



**TOIMINTA- JA TALOUSSUUNNITELMA
2017 – 2019 JA TALOUSARVIO 2017
SEKÄ INVESTOINNIT VUOTEEN 2022**

Kansikuva: Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot ovat: ”Hyvä hoito ja palvelu”

SISÄLLYSLUETTELO

1 TOIMINTA- JA TALOUSSUUNNITELMA 2017 – 2019	5
1.1 Toiminta- ja taloussuunnitelman ja talousarvion lähtökohdat	5
1.1.1 Toiminta- ja taloussuunnitelma sekä talousarvion laadinta	5
1.1.2 Satakunnan sairaanhoitopiiri ja sairaanhoitopiirin jäsenkunnat 1.1.2017	5
1.1.3 Sairaanhoitopiirin toiminnan ja talouden keskeiset riskit	5
1.1.4 Sairaanhoitopiirin keskeiset riskienhallinnan keskittämisaalueet kaudella 2017 – 2019.....	6
1.1.5 Satakunnan sairaanhoitopiirin talous vv 2017 – 2019.....	6
1.1.6 Jäsenkuntien ohjaus; kumppanuus; kumppanuusneuvottelut vuodelle 2017 ja hankeseminaari.....	8
1.1.7 Satakunnan alueen terveydenhuollon / hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma	8
1.1.8 Satakunnan keskussairaala / laajan päivystyksen sairaala.....	8
1.1.9 Länsirannikon miljoonapiiri – Tyksin erva-alue – ”Länsirannikon yliopistollinen sairaala Oy” .	9
1.1.10 Soteuudistus ja Satasote.....	9
1.1.11 Yleiset näkymät.....	9
1.1.12 Väestönkehitys.....	10
1.1.13 Sairastavuuden ja kehitysvammaisuuden esiintyvyys	12
1.1.14 Toiminnan vaikuttavuus ja tuottavuus.....	13
1.1.15 Potilasturvallisuus ja laadunhallinta	14
1.2 Sairaanhoitopiirin henkilöstö	16
1.2.1 Henkilöstöohjelma.....	16
1.2.2 Henkilöstösuunnittelu	17
1.2.3 Henkilöstösuunnitelma vuodelle 2017	17
1.2.4 Rekrytointi.....	19
1.2.5 Yhteistoimintamenettely vuonna 2017.....	19
1.3 Sairaanhoitopiirin toiminta vuoteen 2022 mennessä	19
1.3.1 Strategiakartta.....	21
1.3.2 Toiminnallisia selvityksiä ja muutoshankkeita.....	22
1.4 Arvot ja toiminta-ajatus sekä päämäärät.....	23
1.4.1 Arvologomme.....	23
1.4.2 Toiminta-ajatus.....	25
1.4.3 Päämäärät	25
1.4.4 Kuntayhtymän tunnuslause	26
1.5 Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatio 1.1.2017–.....	26
2 TALOUSARVIO 2017	27
2.1 Ohjeet ja sitovuus	27
2.1.1 Suunnitteluohje	27
2.1.2 Satakunnan sairaanhoitopiirin organisointi vuosina 2017–2018	28
2.1.3 Käyttötalouden määrärahojen perusteet ja laadintaohjeet	28
2.1.4 Palveluhinnasto.....	30
2.1.5 Investoinnit vuoteen 2022 ja niiden rahoitus.....	33
2.1.6 Peruspääoman korko	33
2.1.7 Tilivelvolliset.....	34
2.2 Sitovat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet	34
2.3 Talousarvion sitovuustasot	40
2.4 Konserniyhteisöjen toiminnan ja talouden ohjaus vuonna 2017	41
2.5 Investointisuunnitelma vuosille 2017–2022.....	42
2.5.1 Investoinnit vuosina 2017–2022 (Me).....	42
2.5.2 Investointien rahoitus vuosina 2017–2022 (Me)	44

2.6	Toimialueiden toiminnalliset tavoitteet vuonna 2017	45
2.6.1	Sairaanhoidon toimialue	45
2.6.1.1	Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue	45
2.6.1.2	Konservatiivisen hoidon vastuualue	47
2.6.1.3	Operatiivisen hoidon vastuualue	49
2.6.1.4	Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuualue	51
2.6.1.5	Psykiatrisen hoidon vastuualue	53
2.6.2	Sosiaalipalvelujen toimialue	54
2.6.3	Huoltokeskus	56
2.6.4	Sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos	58
2.6.5	Yhtymähallinto	61
2.7	Tuloslaskelmaosa	65
2.7.1	Palvelumaksut ja talousarvioraami vuonna 2016	66
2.8	Käyttötalousosa	67
2.8.1	Sairaanhoidon toimialue	67
2.8.2	Sosiaalipalvelujen toimialue	73
2.8.3	Huoltokeskus	75
2.8.4	Sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos	76
2.8.5	Yhtymähallinto	77
2.9	Laskennalliset arviot kuntien palvelujen ostoista vuonna 2017	79
2.9.1	Jäsenkuntien palvelumaksut yhteensä	79
2.9.2	Sairaanhoidon ja yleislääketieteen päivystys yhteensä	80
2.9.3	Sairaanhoidon	81
2.9.4	Yleislääketieteen päivystys	84
2.9.5	Sosiaalipalvelut	85
2.9.6	Peruspääoman korko	86
2.9.7	Arvio osuuksista lainojen lyhennyksiin 2017-2022	87

ERILLINEN LIITEOSA,

joka sisältää seuraavat liitteet

- Liite nro 1 Tammikuun 2016 kuntakierroksen muistiot
- Liite nro 2 Kuntainfon 2.3.2016 muistio
- Liite nro 3 Yhteenveto kumppanuusneuvotteluista 2016

1 TOIMINTA- JA TALOUSSUUNNITELMA 2017 – 2019

1.1 Toiminta- ja taloussuunnitelman ja talousarvion lähtökohdat

1.1.1 Toiminta- ja taloussuunnitelma sekä talousarvion laadinta

Talousarviota ja -suunnitelmaa koskevat säädökset sisältyvät kuntalain säännöksiin.

Talousarviovuosi on ensimmäinen vuosi vähintään kolmea vuotta koskevassa taloussuunnitelmassa.

Kuntalain säännöksissä korostetaan sitovien tavoitteiden asettamista ja niiden seurannan merkitystä talouden ohjauksessa. Valtuusto osoittaa tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavat voimavarat koko suunnittelukaudelle. Talousarvioon on otettava toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Talousarviossa on osoitettava taloudellisen tuloksen muodostuminen ja rahoitustarpeen kattamiskeinot. Mahdollisesti kertynyt alijäämä pitää kattaa viimeistään neljän (4) vuoden kuluessa sen syntymisestä.

Taloussuunnittelussa noudatetaan Suomen Kuntaliiton suositusta ”Kunnan ja kuntayhtymän talousarvio- ja suunnitelma”, jossa on määritelty suunnittelun tavoitteet, tehtävät ja rakenne.

Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2017 - 2019 ja vuoden 2017 talousarvio on laadittu ottaen huomioon Satakunnan sairaanhoitopiirin perussopimuksessa 1.1.2009 - kuntayhtymän tehtävästä, sairaanhoidosta, sosiaalipalveluista, talousarviosta ja -suunnitelmasta sekä suoritteiden hinnoittelusta mainitut seikat.

1.1.2 Satakunnan sairaanhoitopiiri ja sairaanhoitopiirin jäsenkunnat 1.1.2017

1.1.2017 lukien Satakunnan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien määrä on 17 (Eurajoen ja Luuvian kuntaliitos 1.1.2017).

Muut kunnat ja sairaanhoitopiirit voivat käyttää Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen palveluja palveluhinnaston mukaisilla perusteilla.

1.1.3 Sairaanhoitopiirin toiminnan ja talouden keskeiset riskit

Sairaanhoitopiirin toiminnan ja talouden kannalta olennaisten ja merkittävien riskien tunnistaminen ja hallinta tapahtuu sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelman sekä vuotuisen talousarvion laadintaprosessissa sekä vuotuisen talousarvion käyttösuunnitelmien toteutus- ja seurantaprosessissa.

Sairaanhoitopiirin toiminnan ja talouden kannalta olennaiset ja merkittävät riskit ovat seuraavat:

- Kuntatalouden odotettua heikompi kehitys
- Osaamisen ja osaajien yllättävä menettäminen
- Toiminnan jatkuvuutta uhkaavat riskit
- Tiedonhallintaan liittyvät riskit

Riskeihin varaudutaan ja niitä hallitaan vv 2017 – 2019 toiminta- ja taloussuunnitelmalla, v 2017 talousarviolla ja riskienhallinnalla sekä varautumissuunnittelulla.

1.1.4 Sairaanhoidopiirin keskeiset riskienhallinnan keskittämisalueet kaudella 2017 – 2019

Sairaanhoidopiirin keskeiset riskienhallinnan kehittämisalueet kaudella 2017 – 2019 ovat seuraavat:

1. tiedon- ja maineenhallintaan liittyvät riskit

toteutetaan tietohallinnon toiminnan, toimintaohjeiden ja vastuunjaon edelleen selkiyttämistä tietoturvan ja tietojärjestelmien toiminnan varmistamiseksi.

Toteutetaan asiakaspalvelukoulutusta ja tehostettua viestintää sairaanhoidopiirin palveluista.

2. toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi riskienhallinta jalkautetaan edelleen osaksi johtamista toimialueilla ja liikelaitoksessa

sairaanhoidopiirin toiminta on riippuvainen myös ulkoisten palveluntuottajien toiminnan laadusta sekä tietojärjestelmien toiminnan häiriöttömyydestä. Erilaisiin häiriötilanteisiin ja jatkuvuuteen vaikuttavat seikat ovat sairaanhoidopiirin toiminnan kannalta olennaisia. Tämän vuoksi keskeisenä kehittämisalueena pidetään ulkoistettujen palveluntuottajien riskienhallinnan sekä yleisesti sairaanhoidopiirin riskienhallinnan kokonaisvaltaisuuden, käytännön toimintatapojen sekä seurannan ja raportoinnin kehittämistä.

Riskienhallinnan keskeiset menettelyt kuvataan ja niihin perustuvat menettelyt saatetaan osaksi johtamista ja toiminnanohjausta koulutuksen ja tiedotuksen avulla sairaanhoidopiirissä ja toimialueilla sekä liikelaitoksessa.

3. kehitetään terveydenhuoltolain (1.5.2011 -) mukaisesti potilasturvallisuutta ja hoidon laadun varmistamista laatujärjestelmäajattelulla sairaanhoidossa yhteisillä periaatteilla Tyksin erva-alueella.

Suoritettujen haastattelujen mukaan potilasturvallisuutta ja hoidon laadun varmistamista kehitetään jatkuvasti ja erilaisia palaute- sekä seurantavälineitä otetaan etenevästi käyttöön.

4. tehostetaan edelleen henkilöstö- ja palkkaus- sekä rekrytointipolitiikkaa osaavan henkilöstön pitämisen ja rekrytoinnin onnistumisen varmistamiseksi.

Henkilöstön saatavuudessa on jatkuvasti ongelmia, etenkin syöpälääkäreiden, radiologien ja psykiatrien suhteen. Varmistetaan esimies- ja johdon koulutuksilla myös johtamisosaamisen säilymistä ja lisäämistä.

5. varaudutaan valmisteilla olevan maakunta- ja sote-uudistuksen edellyttämiin toimenpiteisiin myötävaikuttamalla sote-uudistuksen läpivientiin laadukkaiden palveluiden turvaamiseksi. Tunnistetaan ja arvioidaan sekä käynnistetään uudistuksen edellyttämät johtamisen, toiminnan ja tietojärjestelmien kehittäminen sekä omaisuuden hallintaan kohdistuvat tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

1.1.5 Satakunnan sairaanhoidopiirin talous vv 2017 – 2019

Taloussuunnitelma kaudelle 2017 – 2019

Sairaanhoidopiirin talous on osa Satakunnan kuntien kuntataloutta; taloudellinen taantuma, verotulojen vähäinen kasvu ja Satakunnan kuntia koitteleva valtionosuusuudistus vaikuttavat sairaanhoidopiirin talouteen.

Taloussuunnitelma; sairaanhoitopiiri/sairaanhoidon käyttötalouden menojen tavoitteellinen keskimääräinen muutos edelliseen vuoteen verrattuna on suunnitelmakaudella:

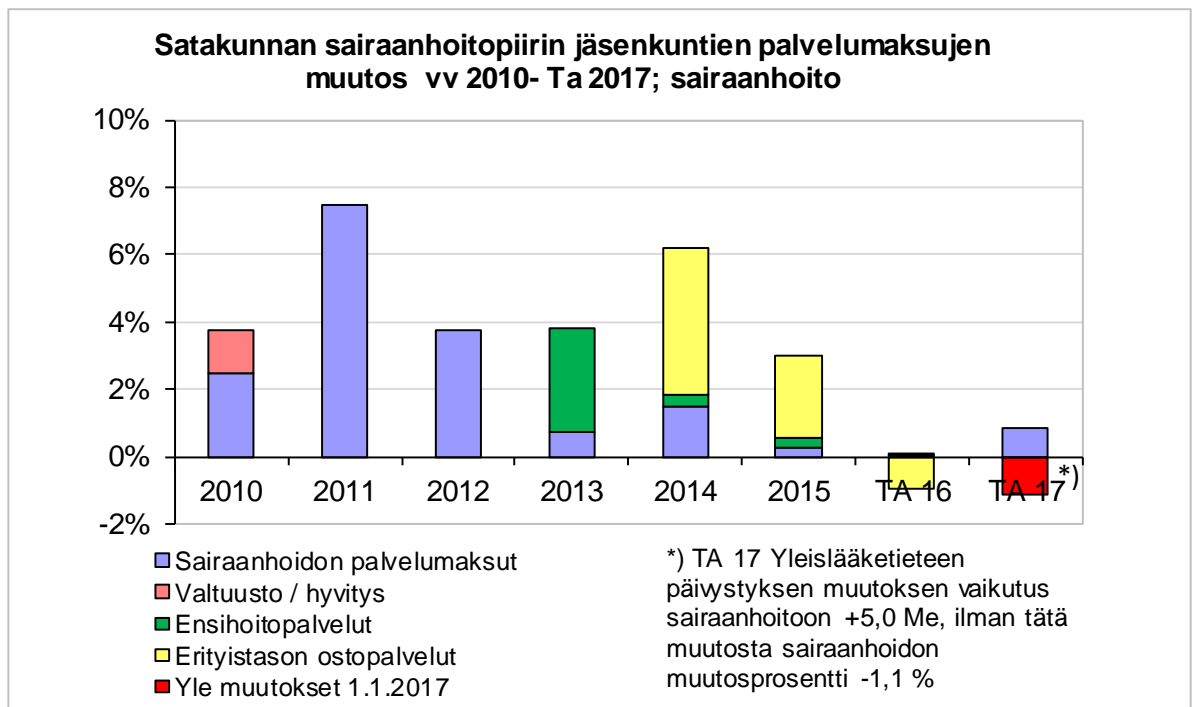
- vuosi 2017 -1 % (vähennystä edellisvuoteen)
- vuosi 2018 -1 % (vähennystä edellisvuoteen)
- vuosi 2019 -1 % (vähennystä edellisvuoteen)

Käyttötalousmenojen pieneneminen vaikuttaa hillitsevästi palvelujen hintojen nousuun.

Suunnitelman toteutuminen edellyttää jatkuvaa toiminnan tehostamista, ydintehtäviin keskittymistä, ja toisaalta maltillisia valtakunnallisia työ- ja virkaehtosopimuksia.

Valtio säätelee merkittäviä, yli 5 Me investointihankkeita lupamenettelyllä.

Sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden palvelumaksut



Vuosien 2016–2018 kuntayhtymäsuunnitelmassa yhtymävaltuusto antoi taloussuunnitelmakaudelle 2016–2018 raamin, jonka mukaan sairaanhoitopiirin/sairaanhoidon käyttötalouden menojen tavoitteellinen keskimääräinen muutos on -1 % edelliseen vuoteen verrattuna. Käyttötalousmenojen pieneneminen vaikuttaa hillitsevästi palvelujen hintojen nousuun.

Suunnitelman toteutuminen edellyttää jatkuvaa toiminnan tehostamista, ydintehtäviin keskittymistä, ja toisaalta maltillisia valtakunnallisia työ- ja virkaehtosopimuksia.

Sosiaalipalvelut budjetoivat ja toteuttavat toimintaansa käytyjen kuntaneuvottelujen ja asiakasmaksusitoumusten mukaan.

1.1.6 Jäsenkuntien ohjaus; kumppanuus; kumppanuusneuvottelut vuodelle 2017 ja hankeseminaari

Tammikuussa 2016 toteutettiin ns. alueelliset neuvottelut ja 2.3.2016 pidettiin kuntainfo kaikille jäsenkunnille ja terveyskeskuksille. Tällöin kerrottiin sairaanhoitopiirin taholta erityisesti vuosien 2015–2017 toiminnasta ja taloudesta ja kumppanuusneuvotteluissa esille otettavat yhteiset ja keskeiset asiat.

Sairaanhoitopiirin hankeseminaari järjestettiin 2.3.2016. Kumppanuusneuvottelut kaudelle 2017 toteutettiin maaliskuussa 2016.

Satakunnan sairaanhoitopiirin ja sen jäsenkuntien (yksittäiset kunnat ja kuntaliittymät) kanssa vuonna 2016 vuodelle 2017 järjestettyjen kumppanuussopimusneuvotteluiden aiheisto ja hankeseminaarin esitykset löytyvät osoitteesta www.satshp.fi/tietoa-meista/kumppanuus/neuvottelut-2016.

Kunnallisjohtajien kuuleminen suunnitelma-asiakirjoista toteutuu 24.8.2016 ja ns. kuntakierroskuuleminen 13.9. – 16.9.2016. Jäsenkuntien lausunnot pyydetään 30.9.2016 mennessä.

Vireillä olevan väliportaatan hallintouudistuksen ja Satasoten valmistelun vuoksi vuonna 2016 käydyt neuvottelut mitkä olisivat 10. neuvottelukierros – jää viimeiseksi.

1.1.7 Satakunnan alueen terveydenhuollon / hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma

Satakunnan alueen terveydenhuoltolain mukaista ja lakisääteistä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa ei ole käsitelty, eikä hyväksytty Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuustossa 30.9.2016 mennessä.

Satakunnan hyvinvointipalveluiden (terveys- ja sosiaalipalvelut) järjestämissuunnitelmaa 2016+, valmisteltiin kuntien / Porin kaupungin johdolla n. 4 vuotta, mutta hanke raukesi keväällä 2015.

Suunnitelman valmistelu on aloitettu uudelleen jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistyönä keväällä 2016 ja tavoitteena on saada se jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin yhtymävaltuuston käsittelyyn vuoden 2016 aikana.

Suunnitelma keskittyy erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden palvelusisältöön eikä sote-hallinnon rakentamiseen Satakuntaan.

1.1.8 Satakunnan keskussairaala / laajan päivystyksen sairaala

Terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolain sekä ns. päivystysasetuksen muutosluonnosten mukaan Satakunnan sairaanhoitopiiri on yksi kahdestatoista Suomen sairaanhoitopiiristä, jossa lakiluonnoksen mukaan 1.1.2017 lukien toimii ns. laajan päivystyksen sairaala, joka on Satakunnan keskussairaala.

Säännösmuutosten perusteella Satakunnan sairaanhoitopiiriin tulee järjestää Satakunnan keskussairaalaan ”laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Yksikössä tulee olla edustettuna akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian, radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen tai geriatrian erikoisalujen päivystys sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys. Kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä.

Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon, sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyspisteen tulee tukea muita alueen päivystysyksiköitä kiireellisen potilashoidon järjestämisessä. Yksikössä tulee olla riittävä valmius erityistilanteiden hoitamiseen yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa.”

1.1.9 Länsirannikon miljoonapiiri – Tyksin erva-alue – ”Länsirannikon yliopistollinen sairaala Oy”

Tyksin erva-alueen järjestämissopimuksen mukaan Tyksin erva-alueella toimii kolme sairaanhoitopiiriä, joiden tavoitteena on yhdessä varmistaa, että Satakunnan, Varsinais-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien toimialueilla toimii kolme päivystävää, kattavasti erikoissairaanhoitoa tuottavaa sairaalaa.

Tyksin erva-alueen järjestämissopimus kaudelle 2017 – 2018 tarkistetaan syyskaudella 2016. Tässä yhteydessä selvitetään myös ”Länsirannikon miljoonapiiristrategian” hengen mukaisesti mahdollisuudet ja tarve yliopistollisen sairaalajärjestelmän mahdolliseen uudelleenorganisointiin Tyksin erva-alueella; ”Länsirannikon yliopistollinen sairaala Oy”

1.1.10 Soteuudistus ja Satasote

Vuodesta 2005 alkaen vireillä ollut kunta- ja soterakenneuudistus kaatui perustuslakivaliokunnan lausuntojen jälkeen maaliskuussa 2015.

Vireillä olevan maakuntahallinto- ja soteuudistuksen peruseriaatteena on maakuntamalli, jossa Satakunta toimii omana maakuntanaan 1.1.2019–.

Satakunnan omaehtoinen sotevalmistelu – Satasote - käynnistyi alkuvuonna 2016. Sen tavoitteena on toteuttaa Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteinen/vapaaehtoinen toiminnallinen integrointi 1.1.2019 lukien, mikäli valtakunnallinen malli ei toteudu.

1.1.11 Yleiset näkymät

Yleinen Suomen kansantalouden ja kuntatalouden tilanne on huono eikä mitään nopeaa parannusta ole lähiaikoina odotettavissa. Talouden taantumien seuraukset näkyvät yhä selvemmin kuntasektorilla ja se koettelee kuntayhtymän jäsenkuntia.

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt pääsivät 3.6.2016 sopuun ns. kilpailukyky sopimuksesta, joka toteutuessaan alentaa julkisen sektorin henkilöstökustannuksia arviolta 2 % vuonna 2017.

Kuntaliiton ennusteen mukaan kuntien verotulot kasvavat vuonna 2016 yhteensä -0,2 % ja vuonna 2017 yhteensä +2,3 %.

Valtionvarainministeriön ennusteen mukaan kuntasektorin palkansaajien ansiotasoindeksi kasvaa vuonna 2016 1,7 % ja vuonna 2017 2,0 %.

Peruspalvelujen hintaindeksi muuttuu VM:n ennusteen mukaan vuonna 2016 1,7 % ja vuonna 2017 2,1 %.

Tehdyt valtion vero- ja valtionosuusratkaisut sekä vireillä oleva maakuntahallinto vaikuttavat kuntien talouteen. Valtionosuuden leikkaukset vuosina 2016–2019 vähentävät Satakunnan kuntien valtionosuuksia siirtymäkaudella n. 10-15 prosenttiyksikköä, joka lisää painetta

veroprosenttien kasvuun noin 1-2 prosenttiyksikköä. Tämän johdosta jäsenkuntien sekä sairaanhoitopiiriin käyttötalouden menojen kasvua hillitään. Jäsenkuntien talous paranee aikaisintaan kahden vuoden kuluttua siitä, kun BKT lähtee kasvuun eli mahdollisesti aikaisintaan vasta vuodesta 2018 lähtien

Vireillä olevan maakuntaudistuksen rahoitukselliset vaikutukset eivät ole tiedossa.

1.1.12 Väestönkehitys

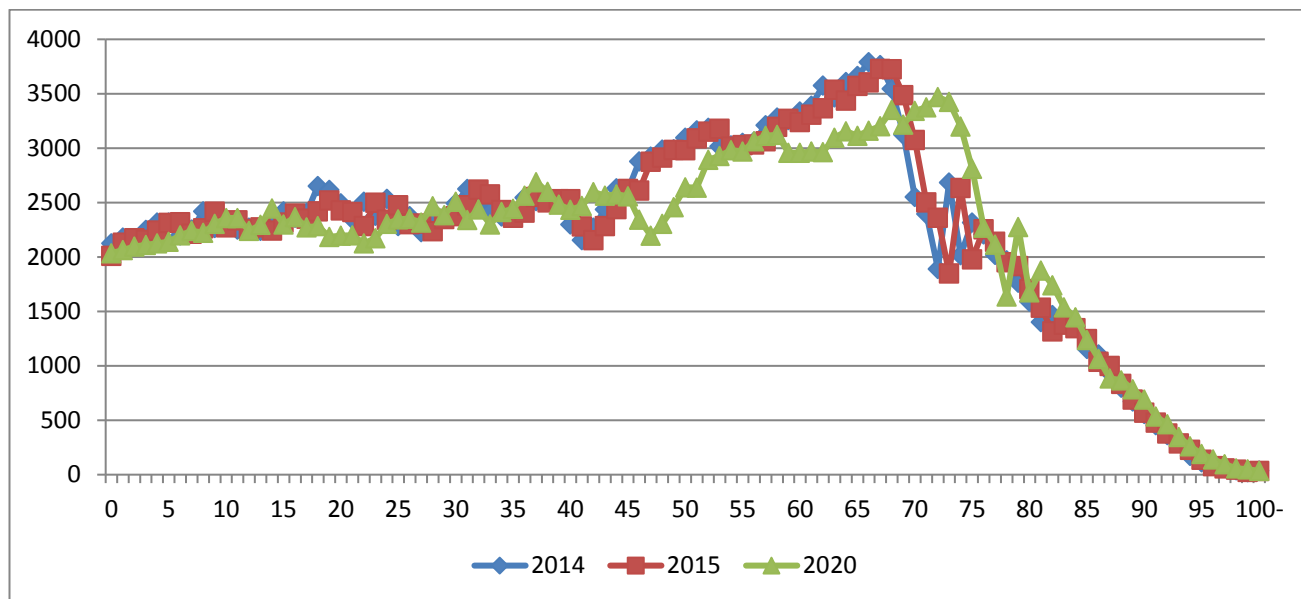
Satakunnan sairaanhoitopiiriin väestönkehitys vuoteen 2040 ja Satakunnan väestörakenteen muutos ilmenevät seuraavista kaavioista:

	Väestö 31.12.2015	Väestö 30.4.2016	Vuosi 2020	Vuosi 2030	Vuosi 2040	Muutos-% 2015 - 2020	Muutos-% 2015 - 2040
Eura	12128	12118	12059	11744	11448	-0,6 %	-5,6 %
Eurajoki	5938	5942	6007	6002	5895	1,2 %	-0,7 %
Harjavalta	7296	7257	7159	6883	6618	-1,9 %	-9,3 %
Honkajoki	1793	1786	1689	1606	1540	-5,8 %	-14,1 %
Huittinen	10473	10451	10220	9976	9792	-2,4 %	-6,5 %
Jämijärvi	1948	1935	1934	1907	1870	-0,7 %	-4,0 %
Kankaanpää	11769	11725	11492	11046	10666	-2,4 %	-9,4 %
Karvia	2475	2473	2296	2101	1970	-7,2 %	-20,4 %
Kokemäki	7591	7594	7301	6916	6654	-3,8 %	-12,3 %
Luvia	3349	3329	3358	3271	3150	0,3 %	-5,9 %
Merikarvia	3185	3180	3044	2819	2662	-4,4 %	-16,4 %
Nakkila	5651	5632	5530	5319	5115	-2,1 %	-9,5 %
Pomarkku	2240	2232	2091	1874	1743	-6,7 %	-22,2 %
Pori	85363	85289	85812	86152	85614	0,5 %	0,3 %
Rauma	39809	39686	40069	40225	39931	0,7 %	0,3 %
Siikainen	1527	1533	1506	1414	1350	-1,4 %	-11,6 %
Säkylä ¹	7070	7070	6768	6406	6180	-4,3 %	-12,6 %
Ulvila	13352	13338	12894	12270	11696	-3,4 %	-12,4 %
Yhteensä	222957	222570	221229	217931	213894	-0,8 %	-4,1 %

¹ Säkylän kunnan väkilukuun sisältyy Köyliön kunnan väkiluku 31.12.2015.

Lähteet: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet; Tilastokeskus

Satakunnan väestö ikäryhmittäin 2014, 2015 ja ennuste 2020



Satakunnan asukasluku 31.12.2015	josta 0-6-v.	josta 65- tai yli	Ennuste 2020: 65- v. tai yli	Arvioitu lisäys vrt. v. 2015 tasoon	0-6-v. %- osuus v. 2015	65-v. tai yli %- osuus v. 2015	yli 65-v. %-osuus koko maassa v. 2015
222 957	15 355	55 212	59 964	4 752	6,9 %	24,8 %	20,5 %
					v. 2020 6,7 %	v. 2020 27,1 %	v. 2020 22,6 %

Lähde: Tilastokeskus; THL/Sotkanet

Väestönkehitys Satakunnassa on edelleen voimakkaasti ikääntyvä.

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2020 mennessä 4 752 henkilöllä (8,6 %).

Syntyvien lasten ja 0-6-vuotiaiden suhteellinen osuus säilyy lähes samana vuoteen 2020 mennessä.

Väestönkehityksen muutoksilla, erityisesti ikääntyneiden määrän kasvulla, on merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon; sairaanhoitopiirin palvelutuotantoon, palvelurakenteeseen ja palvelujen määräämiseksi sisältöön.

1.1.13 Sairastavuuden ja kehitysvammaisuuden esiintyvyys

Kansantaudit

Keskeisiä kansantauteja esiintyy Satakunnassa siinä määrin kuin Suomessa keskimäärin (indeksoituna v. 2015 Suomi = 100, Satakunta = 101,2). Tarkasteltaessa sairauksia erikseen Satakunnassa esiintyy muuta maata enemmän esimerkiksi diabetesta (12,6 %), verenpainetauti (14,6 %:a) ja nivelreumaa (3,9 %:a). Sen sijaan astmaa esiintyy huomattavasti koko Suomea vähemmän (-19,4 %:a).¹

Päihdeiden käyttö aiheuttaa Satakunnassa huomattavasti enemmän terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastohoitoja kuin Suomessa keskimäärin (v. 2014 + 39 % verrattuna koko maahan). Päihdehuollon avohuollossa hoidettavien osuus Satakunnassa on lähes sama kuin maassa keskimäärin (v. 2014 - 1 %). Päihdehuollon laitoksissa hoidettavien osuus on suuresti muuta maata vähäisempää (v. 2014 - 26 %).²

Satakunnan kunnissa on havaittavissa sairastavuuseroja, vaikka koko Satakunnan indeksi on maan keskitasoa (v. 2014 Satakunta + 2,8 %:a koko maahan verrattuna). Vuonna 2014 korkein vakioitu sairastavuusindeksi oli Pomarkussa (+24,6 %:a keskimääräistä korkeampi), Siikaisissa (+20,5 %) ja Merikarvialla (+17,6 %). Myös Porin sairastavuusindeksi oli 6,2 %:a korkeampi kuin maan keskitaso. Satakunnan alhaisimmat sairastavuuskertoimet olivat Luvialla ja Raumalla (v. 2014 7,3 %:a vähemmän kuin maan keskitaso) ja Eurajoella (-6,2 %).³

Päihdeongelmien ja monen kansansairauden esiintyvyyttä voidaan alentaa panostamalla ennaltaehkäisyyn. On kuitenkin huomioitava, että lisäpanostus tuottaa taloudellisen hyödyn vasta muutaman vuoden kuluttua, ja lyhyellä aikavälillä kustannukset voivat jopa kasvaa. Ellei ennaltaehkäisyyn panosteta, nousevat sairastavuudesta aiheutuvat kustannukset kunnille kestävämmiksi.

¹ Vuoden 2015 tiedot, vakioimaton. Lähde: Kela/Terveyspuntari.

² THL/Sotkanet

³ Vuoden 2014 tiedot, vakioitu. Lähde: Kela/Terveyspuntari

1.1.14 Toiminnan vaikuttavuus ja tuottavuus

Sairaanhoito

Suomessa on alettu selvittää tutkimuksin hoidon vaikuttavuutta.

Stakesin Perfect –hanke/2007/2008 on selvittänyt seuraavien sairausryhmien hoitojen vaikuttavuutta: keskosten hoito, aivohalvauspotilaiden hoito, sydänpotilaiden hoito, tekonivelpotilaiden hoito ja skitsofreniapotilaiden hoito.

Satakunnan sairaanhoitopiiri on ollut kaikissa vähintäänkin ”hyvää keskussairaaloiden keskitasoa”.

Sairaanhoidon tuotteistuksen standardointihankkeen (ns. SaTu –hanke) tavoitteiden mukaisesti 1.1.2012 lähtien kaikkien Suomen sairaaloiden on tullut kyetä tuottamaan oman toimintansa potilas-/tuotekohtainen kustannustieto.

Satakunnan somaattisen sairaanhoidon palvelujen tuotteistus ja kustannuslaskenta perustuu NordDRG –järjestelmään.

Satakunnan sairaanhoitopiirin somaattisen sairaanhoidon vuodeosastojen ja päiväkirurgian kuntalaskutus on perustunut 2000-luvun puolivälistä lähtien DRG-hinnoitteluun, joka on toteutettu pääosin HUS:n tuottamalla DRG kustannuspainokertoimilla.

NordDRG toteutui omin kustannuspainoin kuntalaskutuksessa Satakunnan sairaanhoitopiirissä jo 1.1.2014 alkaen

Satakunnan sairaanhoitopiirin omaan kustannusaineistoon perustuva DRG -tuotehinnoittelu on otettu käyttöön kuntalaskutuksessa vuoden 2014 alusta lukien. Käytännössä tällä muutoksella palveluhinnat kuvaavat oman tuotannon aiheuttamia kustannuksia. Omiin kustannuspainoihin siirtyminen on aiheuttanut muutosta joissakin yksittäisissä tuotehinnoissa.

Sairaanhoitopiirillä on käytössä 1.1.2015 lukien suoritekäsikirja, joka määrittelee ja ohjeistaa sairaalan toiminnan kannalta keskeiset käsitteet ja menettelytavat. Käsikirjaan tehtävät muutokset päivitetään tarpeen vaatiessa noudattaen organisaation käyttämää hyväksymismenettelyä.

Sairaanhoitopiirillä on (väli)suoritteille sairaalan sisäinen hinnasto, joka perustuu ko. suoritteiden tuottamisen kustannuksiin. Suoritejärjestelmää ja hinnastoa käytetään pääasiassa sairaalan kustannuslaskennassa, palvelutuotannon suunnittelussa ja kustannusten kohdentamisessa.

DRG-pisteen hinta

Satakunnan sairaanhoitopiirissä (ja VSSHP:ssä sekä Vaasan sairaanhoitopiirissä) on sovittu otettavaksi käyttöön 1.1.2015 lukien sairaanhoitopiirin kokonaistuottavuuden (somaattinen erikoissairaanhoito) ja erikoisalatuottavuuden tavoittelua ja seurantaa mahdollistava DRG-pisteen hintajärjestelmä (DRG-tuottavuus).

Satakunnan sairaanhoitopiirissä sairaanhoidon toimialueen toiminta tulee tämän menettelyn piiriin 1.1.2017 lukien.

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluiden toimialueelle on myönnetty koko toimialueen toiminnan kattava ISO 9001:2008 laatusertifikaatti tammikuussa 2012.

Sosiaalipalvelujen toimialueen ISO 9001:2008 laatujärjestelmään sisältyvät mittarit tuottavat tietoa palvelujen vaikuttavuudesta. Tärkeä mittari on asiakastytyvyisyys, jota mitataan säännöllisesti sekä palvelujen käyttäjäasiakkailta että tilaaja- / maksaja-asiakkailta. Mittaustuloksia käytetään toiminnan jatkuvaan parantamiseen.

1.1.2012 käyttöön otettu tulokortti (BSC) on integroitu laatujärjestelmään.

Effica –asiakastietojärjestelmä tuottaa asiakkaisiin ja palveluihin liittyviä tilastoja, joita hyödynnetään palvelujen vaikuttavuuden ja tuottavuuden näkökulmasta.

Yhtenä vaikuttavuuden ja tuottavuuden mittarina on laitoshoidosta avohuoltoon siirtyvien määrä sekä asumispalveluiden järjestäminen sitä tarvitseville. Määrälliset ja laadulliset tavoitteet liittyvät erilliseen toimenpideohjelmaan kehitysvammaisten asumisen ja palveluiden järjestämiseksi vuosina 2012–2020 (KEHAS-ohjelma).

Sosiaalipalvelujen toimialueen luonteeseen olennaisesti liittyviä vaikutustekijöitä ovat myös omaisten ja läheisten luottamus, aidot valinnan mahdollisuudet, yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (asiakasvaikuttavuus), muuttuvien tarpeiden huomioiminen palvelutarjonnassa, palvelujen saatavuus (tarpeen arviointiin ja päätöksen tekoon kuuluva aika määritelty) sekä tarkoituksenmukainen työnjako kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa.

1.1.15 Potilasturvallisuus ja laadunhallinta

Sairaanhoito

Sairaanhoitopiirissä on käynnistynyt potilasturvallisuutta edistäviä hankkeita STM:n, Stake-sin, Lääkäriliiton, Fimean sekä VTT:n linjauksien mukaisesti. Potilasturvallisuuden parantamisessa painopistealueina ovat laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus.

Sairaanhoidon potilasturvallisuutta ja laadunhallintaa toteutetaan ja kehitetään terveydenhuoltolain säännösten vaatimusten täyttämiseksi yhteistyönä Tyksin erva-alueella.

Sairaanhoitopiirissä ei ole käytössä erillistä laatujärjestelmää (esim. ISO 9002 standardia tai ns. laatupalkintokilpailuun liittyvää itsearviointimenettelyä).

Potilasvahingot ja potilaiden tekemät muistutukset sekä valitukset käsittelee sairaanhoidon toimialueen ao. vastuualuejohtaja sekä ko. toimialueen johtoryhmä.

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalvelujen toimialueella on sertifioitu koko toimialueen kattava yhteinen ISO 9001:2008 laatujärjestelmä. Säännölliset sisäiset ja ulkoiset auditoinnit toteutetaan erillisen auditointisuunnitelman mukaisesti. Vuosittain asetetaan sekä toimialueen että vastuuyksiköiden laatutavoitteet.

Turvalliseen ja hallittuun fyysiseen rajoittamiseen liittyvä koulutus on aloitettu Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa vuonna 2003 HFR (hallittu fyysinen rajoittaminen) –koulutuksella. Sittemmin koulutus on toteutettu AVEKKI- ja AHHA –nimisinä. Nykyisin koulutus on psyki-

atrian toimialueen tuottamaa MAPA –koulutusta, jota toteutetaan systemaattisesti erillisen suunnitelman mukaisesti.

Liikelaitos

Laboratorio on FINAS-akkreditointipalvelun akkreditoima testauslaboratorio (T245). Akkreditointivaatimuksina ovat standardit SFS-EN ISO/IEC 17025:2005 ja SFS-EN ISO 15189:2013. Akkreditointitarkastus toteutetaan kerran vuodessa, ja se kattaa näytteenoton, kliinisen kemian, immunologian, hematologian sekä mikrobiologian toiminnot. Akkreditoituun pätevyysalueeseen sisältyvä toiminta ja toimipaikat ovat tarkemmin nähtävissä verkkosivuilta <http://www.finas.fi/scope/T245/fi>.

Kuvantamisen laatujärjestelmä noudattelee säteilytyötä ohjaavia lakeja ja asetuksia. Kuvantamisessa suoritetaan viiden vuoden välein ulkoinen kliininen auditointi, joka perustuu STM:n asetukseen 423/2000. STUK tarkistaa kliinisen auditoinnin mukaisten auditointiraportissa esitettyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumisen. Viimeinen kliininen auditointi suoritettiin 2015. Kuvantamisessa suoritetaan myös itsearviointeja toiminnan eri osa-alueista kuvantamisyksiköiden välisten ristiinauditointien avulla. Potilasturvallisuuden osalta kuvantamisessa noudatetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunvalvonnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmaa, mm. hyödyntämällä HaiPro-raportointijärjestelmää potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin ja käsittelyyn.

Kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikön laadunhallintajärjestelmä on kuvattu yksikön toimintakäsikirjassa. Laadunhallintajärjestelmä noudattaa soveltuvin osin SFS-EN ISO/IEC 17025- ja SFS-EN ISO 15189 -standardeja. Keskeisiä laadunhallinnan osia ovat laitteistojen ja radiolääkkeiden laadun varmistaminen.

Kliinisen neurofysiologian yksikössä noudatetaan kansainvälisiä suosituksia (IFCN, AASM). Laitteiden laadunvalvonta toteutetaan Suomen kliinisen neurofysiologian yhdistyksen julkaisemien laadunvalvontaoppaiden sekä edellä mainittujen kansainvälisten suositusten mukaisesti. Toimintatavat on yhtenäistetty ERVA-alueella soveltuvin osin. Yksikön toimintaprosesseja on virtaviivaistettu LEAN-kehittämisperiaatteiden mukaisiksi. Potilasohjeita on muutettu selkokielisiksi.

Lääkehuollon laadunhallinta perustuu kirjallisiin toimintaohjeisiin (SOP=standard operating procedure) kaikista keskeisistä toiminnoista, yhteensä n. 120 kpl (sis. ohjeet mm. perehdytyksestä, työtehtävistä, lääkkeiden käsittelystä, puhdistasiivouksesta, poikkeamien dokumentoinnista). Säännöllinen lakisääteinen ulkoinen viranomaistarkastus 3 vuoden välein Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (FIMEA) tekemänä.

Infektioyksikkö tuottaa sairaanhoitopiirin toimintayksiköille potilasturvallisuuden ja laadunvalvonnan kannalta tärkeää tietoa toteuttamalla neljästi vuodessa hoitoon liittyvien infektioiden vallitsevuustutkimuksen samalla valvoen antibioottien asianmukaista käyttöä. Jatkossa valmistellaan antibioottiherätteen ilmaantuvuuseurannan käynnistämistä, mikäli siihen saadaan resurssit. Asia nähdään keskeiseksi sairaaloiden välisessä vertailussa jatkossa. Infektioyksikkö seuraa käsihuuhteiden kulutusta toimintayksiköissä, pyrkii kehittämään parempia havainnointimenetelmiä ja parantamaan sairaalahygieenisiä käytäntöjä Satakunnan alueella. Lisäksi osallistumme THL:n SIRO-järjestelmään sekä kansallisiin vertailututkimuksiin. Yhdessä mikrobiologian laboratorion kanssa toteutamme alueella antibiootihoidolle vastustuskykyisten bakteereiden seurantaa. Toiminnan keskeisenä tavoitteena on parantava potilasturvallisuus.

1.2 Sairaanhoidopiirin henkilöstö

1.2.1 Henkilöstöohjelma

Sairaanhoidopiirin henkilöstöohjelma 2014 - 2016 on hyväksytty ja tullut voimaan 2014. Henkilöstöohjelmassa on määritelty sairaanhoidopiirin henkilöstöpolitiikan tavoitteet pitkällä aikavälillä. Toiminta- ja taloussuunnitelmassa asetettavat tavoitteet perustuvat henkilöstöohjelmaan

Henkilöstöjohtamisen tavoitetila 2016 on määritelty henkilöstöohjelmassa seuraavasti:

Sairaanhoidopiiri on alueellaan toimialansa parhaiden asiantuntijoiden työpaikka. Sairaanhoidopiiri tunnetaan hyvästä työilmapiiristä sekä erinomaisista mahdollisuuksista kehittää ja kehittyä. Vakaa talous tekee sairaanhoidopiiristä turvallisen työpaikan.

Hyvällä henkilöstöpolitiikalla varmistetaan osaavan henkilöstön saatavuus ja pysyvyys, jotka ovat edellytyksiä tulevalle tulokselliselle toiminnalle. Lähtökohta henkilöstöjohtamisessa on johtamisen kiinteä yhteys sairaanhoidopiirin uudistumiskykyyn ja toiminnan vaikuttavuuteen sekä työhyvinvointiin.

Vuonna 2015 sairaanhoidopiiri sitoutui olemaan irtisanomatta henkilöstöä tuotannollisilla/taloudellisilla perusteilla lukuun ottamatta tilanteita, joissa toiminnan uudelleenjärjestelyt johtivat työtehtävien siirtymiseen toiselle työnantajalle ilman että liikkeenluovutuksen edellytykset täyttyivät.

Vuoden 2015 talousarvion toteutumista varmistettiin yhteistoimintamenettelyllä 1.1.-1.7.2015. Yhteistoimintamenettelyn yhteydessä sovittiin myös ammattijärjestöjen kanssa eräiden paikallisten VES/TES –sopimusten tarkistamisesta ja henkilöstömenoista toteutettavista säästöistä.

Vuosina 2016 - 2017 sairaanhoidopiiri pyrkii välttämään lomautukset ja irtisanomiset tuotannollisilla/taloudellisilla perusteilla. Keinoja tähän ovat mm:

- aiemmin yhteistoiminnassa sovittujen toiminnallisten ja rakenteellisten muutos-hankkeiden jatkaminen
- yhteistoimintaneuvottelut vuoden 2017 talousarvioon liittyvistä toiminallisista muutoksista, joilla on henkilöstövaikutuksia (liitteenä)
- vakanssien täyttämättä jättäminen eläkkeelle jäämisten ja muiden palvelusuhteiden päättymissyiden yhteydessä, tehtävien uudelleen organisoimitt jne.
- muuttuvien ja tarpeellisten toimintojen edellyttämien henkilöstömuutosten toteuttaminen sairaanhoidopiirin sisäisillä vakanssi- ja henkilöstösiirroilla.
- henkilöstön sijoittaminen muihin tehtäviin sairaanhoidopiirissä myös siten, että toteutetaan tapauskohtaisesti työnantajan lakisääteisiä velvoitteita laajempaa uuteen tehtävään kouluttamista esimerkiksi oppisopimuksella
- toimintojen uudelleenjärjestelyt toiselle toimijalle liikkeenluovutuksina tai vastaavin henkilöstöä koskevin sopimusehdoin

Henkilöstövoimavarat ovat koko sairaanhoidopiirin käytössä ja niitä käytetään joustavasti eri toimialueiden välillä ja sisällä. Muutosten vaatimat pysyvät henkilöstösiirrot toteutetaan ensisijaisesti vapaaehtoisesti.

Määräaikaisten palvelussuhteiden käyttöä tarkastellaan kriittisesti. Määräaikaisuudelle tulee aina olla laissa säädetty peruste. Samoin toistuvien, peräkkäisten määräaikaisuuksien käyttämiselle tulee olla lain mukainen peruste.

Sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelma tarkistetaan kaudelle 2017–2018 vuonna 2016.

1.2.2 Henkilöstösuunnittelu

Henkilöstön rakennetta ja määrää sekä niiden kehittämistä koskeva henkilöstösuunnitelma laaditaan toimialueittain. Lisäksi on erikseen laadittu tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2014 – 2016. Vuosittain laaditaan lakisääteinen koulutussuunnitelma, jossa kiinnitetään huomiota irtisanomisuhan alaisten, ikääntyvien tai pitkään koulutusta vailla olleiden työntekijöiden ja viranhaltijoiden erityistarpeisiin ja määritellään keinot vastata niihin.

Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on henkilöstömäärän hallinta ja henkilöstövoimavarojen käyttäminen tehtävämäärien ja toiminnallisten muutosten edellyttämällä tavalla ja siten, että:

Sairaanhoitopiirin käytettyjen työpanosten / henkilötyövuosien määrä vuonna 2017 on pienempi kuin vuonna 2016.

Toimialuekohtaisen ja liikelaitoksen työpanosten / henkilötyövuosien hallinnan arvioinnissa otetaan huomioon kuntayhtymälle lain mukaan siirtyvät tehtävät, kumppanuussopimuksessa sovitut henkilöstömuutokset ja ostopalvelut sekä liikkeenluovutusten yhteydessä muutoin siirtyvän henkilöstön vaikutus.

Tämän tavoitteen seuranta toteutuu vuoden 2017 henkilöstökertomuksessa.

Sairaanhoitopiirin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma tarkistetaan kaudelle 2017–2018 vuonna 2016

1.2.3 Henkilöstösuunnitelma vuodelle 2017

Vuoden 2017 talousarvioluonnokseen sisältyvät seuraavat uudet vakanssit, nimikemuutokset ja aiemmin budjetoimattomien vakanssien täyttäminen:

TOIMIALUE	MUUTOKSET	VAIKUTUS HENKILÖSTÖ- TARPEESEEN (HTV)
SAIRAANHOITOPUOLI YHTEENSÄ		-14,1
SAIRAANHOIDON TOIMIALUE YHTEENSÄ		-68,5
Sairaanhoidon toimialueen hallinto	Sanelujen käsittelykeskuksen hallinnollinen siirto sairaanhoidon toimialueen hallintoon	36,5
Konservatiivisen hoidon vastuualue	Haavanhoitotoiminta siirtyy operatiiviselle vastuualueelle; Sanelujen käsittelykeskuksen hallinnollinen siirto sairaanhoidon toimialueen hallintoon; yhden osaston ylilääkärin vähennys	-39,5
Operatiivisen hoidon vastuualue	1 K-leikkaussali suljetaan yhtenä päivänä viikossa; Leikkaus ja anestesia, teho- ja tehovalvontayksikössä sijaisten käytön vähentäminen; Kirurgia alkuvuikkopainotteisuus ja osastosulut; Välinehuolto: siirtäminen Liikelaitos Satadiagille; Ihotaudit: Haavanhoitotoiminta siirtyy operatiiviselle vastuualueelle	-58
Lasten ja naistentautien sekä synnytysten vastuualue	Naistentaudit ja synnytykset: Osastonsihteerin toimien täyttämättä jättäminen eläköitymisten myötä; Synnytykset ja gynekologia: eläköityminen, henkilöstön siirto vastuualueella	-3,5
Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue	Toiminnan tehostaminen: kaksi hoitajan vakanssia siirtyy varahenkilöstöön	0
Psykiatrisen hoidon vastuualue	Aikuispsykiatrian toiminnan tehostaminen: 1 sosiaalityöntekijän vähennys Rauman mielenterveyskeskuksessa, 1 psykologi pois yleissairaalapsykiatriasta, 1 aoh pois TAY:stä, 1 osastonhoitaja pois Porin mielenterveyskeskuksesta	-4
SOSIAALIPALVELUIDEN TOIMIALUE YHTEENSÄ		9
Asumispalvelut	Harjavallan asumisyksikön toiminnan käynnistyminen 1.3.2017 8+11 htv); toiminnan tehostaminen (-2 htv)	9
HUOLLON TOIMIALUE YHTEENSÄ		-3
Hallinto	Hankintapalveluiden siirtyminen logistiikkakeskukseen	-5
Logistiikkakeskus	Hankintapalveluiden siirtyminen hallinnosta logistiikkakeskukseen	5
Ruokapalvelukeskus	Porin ruokapalvelut alkaa tuottaa Harjavallan ja Satalinna sairaalan viikonloppujen ja arkipyhien potilasruoat	0
Siivouskeskus	Toiminnan tehostaminen Kankaanpään toimipisteessä eläköitymisen yhteydessä	-1
Tekninen keskus	Toiminnan tehostaminen Rauman sairaalssa eläköitymisten yhteydessä	-2
LIKELAITOS SATADIAG YHTEENSÄ		48,4
U31 Lääkehuolto	Osastofarmasia: N2AB:llä, Porin Pe-rusturvassa jatkuu, POSA, Rauman kau-punki alkaa, Lasten- ja naistentalo jatkuu	2
U32 KFI (Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede)	Perusturvan rasitus-ekg:t ja holterit siirretty erikoissairaanhoidon eli KFI:n tehtäväksi	0,5
U32 KFI (Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede)	Kompensaatiovapaan poistaminen	-0,5
U36 Kuvantaminen	Osastonsihteerin työnkuvan muutos (lausuntojen kirjoitusten vähentyminen)	-2
U36 Kuvantaminen	Kompensaatiovapaan poistaminen	-3,6
U37 Patologia	*Puheentunnistus-järjestelmän käyttöönotto	0
U37 Patologia	*Sähköisiin lisäpyyntöihin siirtyminen	0
Välinehuolto	Välinehuollon vas-tuuyksikkö siirtyy sairaanhoidon va:lta SataDiagiin 1.1.2017 alkaen	52
YHTYMÄHALLINTO	Ei toiminnallisia muutoksia	0

Vakanssien vapautumisten yhteydessä tarkistetaan mahdollisuudet esimerkiksi tehtävämuutoksiin ja sisäisten resurssien hyväksikäyttöön.

1.1.2017 lukien mahdollisten uusien vakanssien perustamiset/tointen käyttöönotto vahvistetaan toimialueiden/liikelaitoksen v 2017 käyttösuunnitelmien vahvistamisen yhteydessä ja aikaisintaan 1.2.2017 lukien. Uuden vakanssin käyttöönotto edellyttää vastaavasti vakanssin siirtämistä vakanssipankkiin.

1.2.4 Rekrytointi

Rekrytointien edellytyksenä on, että tehtävän hoitamista ei voida muulla tavalla järjestää.

Sairaanhoitopiirin johtaja ja liikelaitoksen johtaja liikelaitoksen osalta antavat vuonna 2017 vain välttämättä tarvittavien ao. virkojen ja toimien täyttöluvat sekä hyväksyvät tarvittavat toimien nimikemuutokset.

Sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden virkamuutokset päättää yhtymähallitus ja liikelaitoksen osalta liikelaitoksen johtokunta.

Rekrytointia tehostetaan edelleen ja toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti niihin alueisiin, joihin on tavanomaista vaikeampaa saada osaavaa työvoimaa.

Sairaanhoidollisella toimialueella sijaitseva yksikkö toteuttaa hoitohenkilöstön keskitettyä sijais- ja varahenkilöstön hallintaa vuodesta 2016 lähtien.

1.2.5 Yhteistoimintamenettely vuonna 2017

Sairaanhoitopiiri turvaa potilashoidon ja asiakaspalvelut sekä pyrkii vuonna 2017 pidättäytymään henkilöstön lomautuksista ja irtisanomisista tuotannollisilla ja/tai taloudellisilla perusteilla.

Keinona tähän ovat toiminnalliset ja rakenteelliset uudistukset sekä henkilöstömenoihin kohdistuvat säästöt. Tarvittaessa käydään uudistusten ja säästötoimenpiteiden edellyttämät, laissa työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa säädetyt ja sairaanhoitopiirin yhteistoimintasopimuksessa määritellyt yhteistoimintaneuvottelut.

Yhteistoimintamenettelyä toteutetaan piiritasolla yhteistyötoimikunnassa. Yhteistyötoimikunta voi asettaa erillisen, suppeamman valmisteluryhmän neuvottelujen tehokkuuden varmistamiseksi.

1.3 Sairaanhoitopiirin toiminta vuoteen 2022 mennessä

Sairaanhoito

Sairaanhoitopiirin sairaansijojen lukumäärä on vähentynyt viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana noin 1 000 sairaansijasta noin 475 sairaansijaan, joista 120 sairaansijaa on psykiatrialla. Sairaansijojen määrä suhteutettuna väestöpohjaan on muihin Suomen sairaanhoitopiireihin nähden edelleen hieman keskitasoa korkeammalla tasolla niin somatiikassa kuin psykiatriassakin – ja niiden määrää on edelleen mahdollisuus tulevaisuudessa pienentää. Tämä edellyttää uusia toimintatapoja sekä polikliinisiä hoitoja.

Satasairaala-hanke:

Satakunnan keskussairaalan 2020- suunnitelman mukaan sairaansijoja on vuonna 2022 enintään 350. Sairaanhoidopiirin tavoitteena on tehostaa erikoissairaanhoidoa lisäämällä suhteessa polikliinisia ja lyhytaikaisia toimenpiteitä sisältäviä hoitoja ja toimenpiteitä somatiikassa. Psykiatriassa avohoitopalveluiden toteuttaminen on ensisijaista, jonka avulla voidaan myös toteuttaa psykiatristen sairaanhoidosijojen edelleen vähentämistä n. 100 sairaansijaan.

Sosiaalipalvelut

Kehitysvammaisten palveluiden kehittämisessä pääpaino on yhä monipuolisempien avohuollon asumispalvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa, jolla voidaan vähentää sekä pitkäaikaista laitosasumista että järjestää yksilöllisiä asumispalveluja lapsuudenkodeistaan muuttaville.

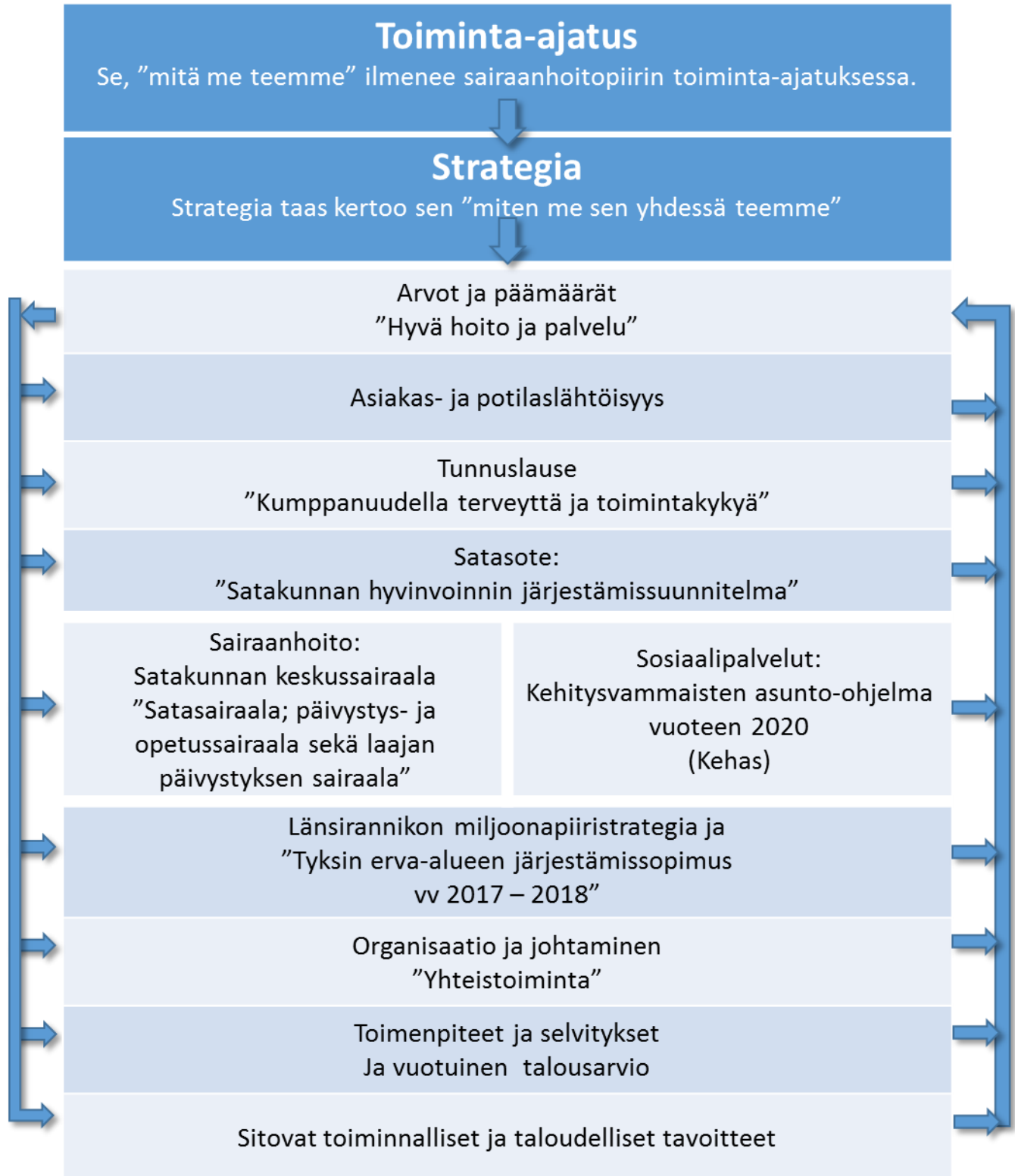
Vuoteen 2020 mennessä tavoitteena on valtakunnallisten suunnitelmien mukaisesti se, että Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa ei ole pitkäaikaisessa laitotasumisessa olevia henkilöitä. Ketään ei kuitenkaan pakoteta siirtymään laitoksesta avopalveluihin.

Antinkartanon kuntoutuskeskuksen paikkaluku arvioidaan vuonna 2020 olevan noin 40-50 kuntoutus- ja kriisihoitopaikkaa.

Toiminnan tulevaa toteutusta Satakunnan keskussairaalan yhteydessä selvitetään kevääseen 2017 mennessä – myös osana Satasotea.

1.3.1 Strategiakartta

Sairaanhoitopiirin strategiakarttakaavio vuoteen 2019; tiekartta ilmentää sairaanhoitopiirin toiminta-ajatuksen toteuttamista ja toteutumista.



Strategiakartan osat muodostavat kukin sisällöltään tärkeän osan, jotka kokonaisuutena toimivat sairaanhoitopiirin strategiana

1.3.2 Toiminnallisia selvityksiä ja muutoshankkeita

Vuoteen 2022 mennessä ”Satasairaala”

Satakunnan keskussairaala kehitetään päivystys- ja opetussairaalana. Vuosien 2016–2022 aikana Satakunnan keskussairaalan tavoitteena on pienentää sairaansijamäärää noin 475 sairaansijasta noin 350 sairaansijaan (joista enintään n. 100 ss on psykiatriassa).

Toiminnallisia selvityksiä ja muutoksia vuoden 2017 talousarvioon

1. Sairaanhoido:

2. Sosiaalipalvelut:

+ Harjavallan ryhmäkodin toiminnan aloitus vuonna 2017

+ Selvitetään kevääseen 2017 mennessä sosiaalipalvelujen Antinkartanon kuntoutuskeskuksen toiminta ja rakennusten toiminnallisuus sekä toiminnan kustannukset vuoteen 2020 ja myös Satasoteen liittyen toimintojen siirto Satakunnan keskussairaalan yhteyteen Tiilimäelle

3. Muut muutoshankkeet:

+ Harjavallan sairaalan kiinteistöjärjestelyt; Harjavallan sairaalan uusiokäyttöä selvitetään ja sairaalakiinteistö laitetaan yleiseen myyntiin keväällä - kesällä 2017 siten, että sairaanhoidopiirin ao. toiminnot ovat siellä vuokralla enintään vuoteen 2022 asti

+ Mahdollisesti tarvittavat sairaaloiden lisäresursoinnit uusiin välttämättömiin toimintoihin hoidetaan vuonna 2017 toimialueen /liikelaitoksen sisäisin ja/tai niiden välisin resurssisiirtein

1.4 Arvot ja toiminta-ajatus sekä päämäärät

1.4.1 Arvologomme



Arvojen toteuttamisen ja toteutumisen lähtökohtina toimivat:

Potilas ja asiakas, henkilökunta sekä jäsenkunnat / omistajat

Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot ovat: ”Hyvä hoito ja palvelu”.

Hyvä hoito ja palvelu, joita ilmentävät:
terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
näyttöön perustuva toiminta
sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitaminen (taloudellisuus, tuottavuus ja vaikuttavuus)
toiminnan tuloksellisuus
potilaiden ja asiakkaiden kuuleminen ja heidän mukaansa ottamisen hoidon ja palvelun kehittämiseen
tuki arjessa selviytymiseen
kuntoutus

Ns. välinearvot ovat:

kohtaaminen sisältää seuraavat asiat:

- ihmisarvon kunnioittaminen
- kuuntelemisen taito
- erilaisuuden hyväksyminen
- hyvä käytös
- vuorovaikutustaidot
- ajoissa oleminen

välittäminen sisältää seuraavat asiat:

- aitous
- avoimuus
- turvallisuus
- vakaus
- oikeudenmukaisuus
- osallistaminen
- keskinäinen arvonta

vastuullisuus sisältää seuraavat asiat:

- osaaminen
- luottamus
- työhön sitoutuminen
- työyhteisötaidot
- oma terveys ja hyvinvointi
- osallistuminen
- oikea-aikaisuus

kehittyminen sisältää seuraavat asiat:

- ammattitaito
- muutosvalmius
- joustavuus
- luovuus
- kannustavuus

Yhteisenä tavoitteenamme on saada potilas ja asiakas pärjäämään kotona, työelämässä jne.

Arvot ja niiden toteuttaminen ylläpidetään nähtävillä toimintayksikön perehdytysmateriaalissa ja/ tai huoneentauluissa.

1.4.2 Toiminta-ajatus

Kuntayhtymän tehtävänä on järjestää, tuottaa ja sovittaa yhteen jäsenkuntien väestön ja perusterveydenhuollon tarvitsemat erikoissairaanhoidon palvelut ja järjestää sekä tuottaa jäsenkuntien väestön sosiaalipalveluja yhdessä kuntien kanssa siltä osin kuin kunnat eivät järjestä niitä muulla tavalla.

Kuntayhtymä voi sopimukseen perustuen hoitaa muitakin terveydenhuollon tai sosiaalipalvelujen tehtäviä.

Kuntayhtymän tehtävänä on myös yhdessä jäsenkuntiensa kanssa edistää jäsenkuntien asukkaiden terveyttä ja toimintakykyä.

1.4.3 Päämäärät

Erikoissairaanhoidon ja erityishuollon sekä muut sosiaalipalvelut ovat osia kuntien järjestämisestä, hyvin toimivasta palvelukokonaisuudesta.

Laadukkaat, vaikuttavat ja kustannustehokkaat potilashoito- ja asiakaspalvelut järjestetään ja tuotetaan huomioiden potilaiden, asiakkaiden ja heidän omaistensa sekä kuntien tarpeet.

Potilashoito- ja asiakaspalveluiden painopisteinä ovat avohoitopalvelut, joilla tuetaan ja varmistetaan satakuntalaisten terveyden edistämistä ja kotona selviytymistä sekä pärjäämistä.

Palvelukeskukset (liikelaitos, huolto ja hallinto) tukevat potilas- ja asiakaspalveluita tuottavien yksiköiden työtä. Tarpeettomasta omaisuudesta ja turhasta hallinnoinnista luovutaan.

Henkilöstön osaamista varmistetaan tarjoamalla koulutus- ja kehittämismahdollisuuksia sekä edistetään työhyvinvointia työn vaativuutta vastaavaksi.

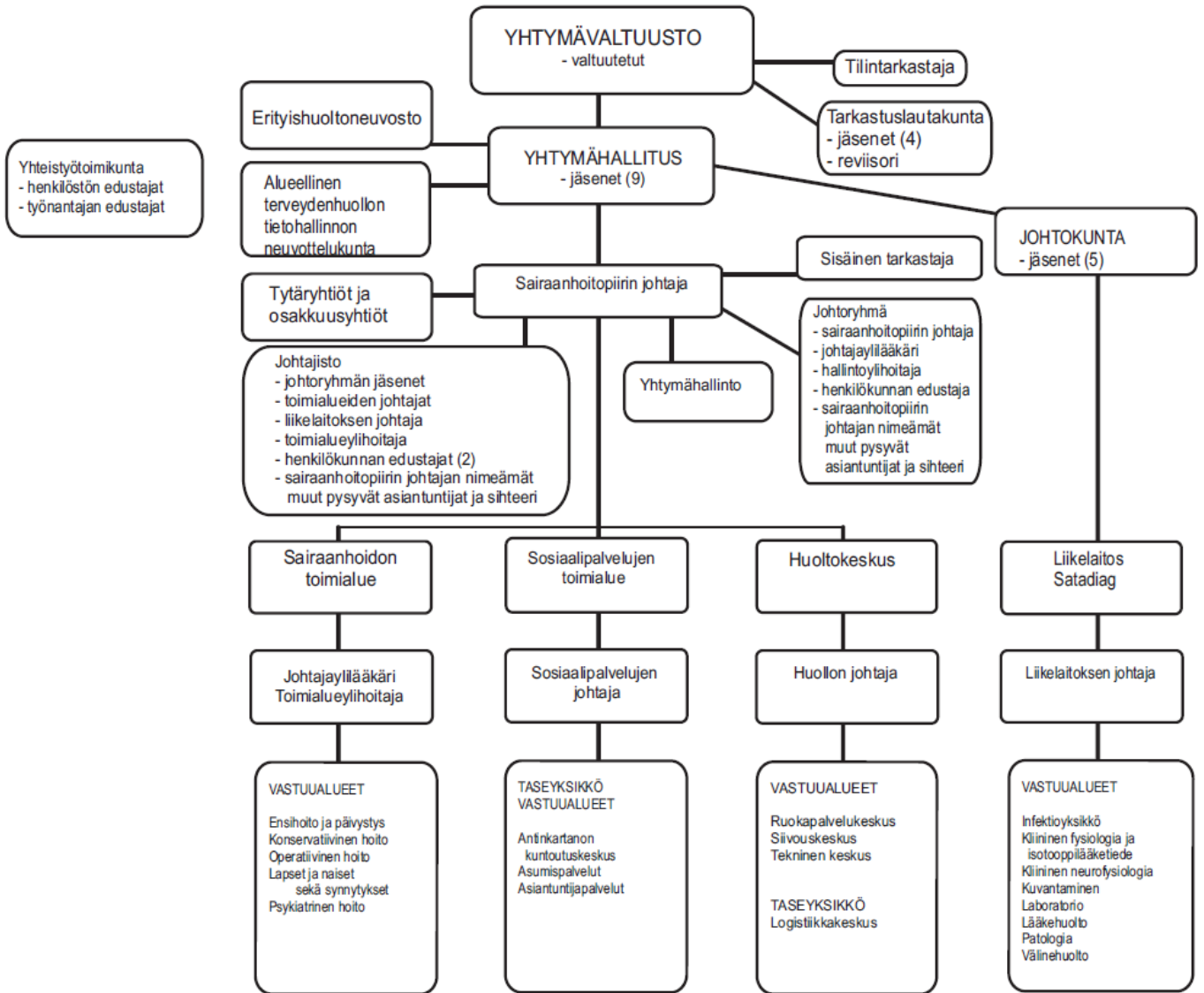
Potilaiden ja asiakkaiden korkeatasoista hoitoa ja palvelua tuetaan tutkimuksella, opeuksella ja kehittämishankkeilla.

Päämääriä konkretisoidaan toimenpiteillä ja selvityksillä ja niitä toteutetaan vuoden 2016 talousarvioon sisältyvillä toiminnallisilla ja taloudellisilla tavoitteilla.

1.4.4 Kuntayhtymän tunnuslause

Kuntayhtymän tunnuslause on ”Kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä”.

1.5 Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatio 1.1.2017–



Vuonna 2017 sairaanhoidon toimialueen operatiivisen vastuualueen välinehuollon toiminta siirtyy SataDiag – liikelaitoksen toiminnaksi ja henkilöstöksi.

2 TALOUSARVIO 2017

2.1 Ohjeet ja sitovuus

Talousarvion laadintaprosessia koskevat yleiset ohjeet sisältyvät sairaanhoitopiirin ”Hyvä johtamis- ja hallintotapa ja sen sisäinen valvonta Satakunnan sairaanhoitopiirissä 1.1.2013 lukien”-ohjeeseen.

2.1.1 Suunnitteluohje

1. Talousarvion 2017 raami

Talousarvioehdotuksella pitää turvata toiminnot, joita satakuntalaisten erikoissairaanhoidon ja erityishuolto lainmukaisesti ja sopimukset huomioon ottaen sekä tasapuolisesti toteutettuna edellyttävät ja ilman suunnitelmallista alijäämää.

Kaikki sairaanhoitopiirin/toimialueiden/liikelaitoksen toimintakulut ja investointikulut ja toimintatuotot tulee käydä erityisen tarkasti talousarvioehdotusta laadittaessa lävitse.

Tavoitteena on laatia vuoden 2017 talousarvio toiminnallisilla ja/tai rakenteellisilla muutoksilla siten, että sairaanhoidon käyttötalous/kustannukset ovat -1 % vuoden 2016 talousarvioon verrattuna riippumatta siitä tuleeko valtakunnallinen kilpailukyky sopimus kuntasektorille voimaan 1.1.2017–

Sairanhoitopiirin vuoden 2017 tilikauden tulostavoite on +/- 0 euroa.

Tämä tulee toteuttaa kustannuksia pienentämällä ja muita kuin jäsenkuntatuottoja kasvattavilla muutoshankkeilla sekä tuottavuutta nostaen.

Suunnittelussa tavoitellaan erityisesti muihin sairaanhoitopiireihin suuntautuvan kiireettömän somaattisen sairaanhoidon ”kotiuttamista” (potilaan valinnanvapaus).

2. Suunnitteluohje; valtakunnallisen kilpailukyky sopimuksen soveltaminen

Toiminta suunnitellaan erityisesti toiminnallisina säästöjä tuottavina muutoshankkeina, joissa varmistetaan myös hoidollisten ja taloudellisten tavoitteiden mukaiset tulokset.

Toimintakuluihin tulee sisällyttää vain vakituisen ja välttämättömien sekä käytössä olevien vakanssien ja muiden välttämättömien vakanssien palkkausmäärärahat; vähennettynä 30 %:n lomarahojen leikkauksella.

Lisätään +24 h kunkin työntekijän vuosityöaikaan, mikä tulee huomioida välttämättömien sijaisten palkkaukseen varatuissa palkkausmäärärahoissa. Hoitohenkilöstön alle 13 päivän sijaisuuksia ei budjetoida sairaanhoidon toimialueelle.

Suunnittelussa otetaan huomioon sairaanhoitopiirin arvot: hyvä hoito ja palvelu, sekä että välitön potilas ja asiakasturvallisuus eivät saa vaarantua.

Taloussarvioehdotuksessa tulee erityisesti tavoitella pitkäaikaisia ja kestäviä sekä pysyviä ratkaisuja Satakunnan erikoissairaanhoidon ja jäsenkuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen hyvien, laadukkaiden ja taloudellisesti järjestettyjen palveluketjujen aikaansaamiseksi.

Taloussarvioehdotukseen vielä mahdollisesti sisältymättömät sairaanhoitopiirin sisäiset ja sairaanhoitopiirin ja sen jäsenkuntien väliset kustannuksia vähentävät muutoshanke-ehdotukset palvelutuotannon tarkoituksenmukaiseksi toteuttamiseksi tulevaisuudessa tulee asettaa tärkeysjärjestykseen ja niihin pitää liittää arvio niiden taloudellisista vaikutuksista.

Sosiaalipalvelujen käyttötalous suunnitellaan olemassa olevien ja tulevien maksusitoumusten mukaan.

Investointiohjelmaan sisällytettävillä hankkeilla varmistetaan Satakunnan keskussairaalan säilyminen ja kehittyminen osana Satasotea ja Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta.

Investointisuunnittelulla tavoitellaan sairaansijojen vähentämistä enintään 350 sairaansijaan, jolla saavutetaan vähintään 7 % tuottavuushyöty sekä n. 200 henkilötyövuoden vähennys vuositasolla.

Merkittäviin investointiesityksiin pitää liittää arvio niiden käyttötalousvaikutuksista. Investointien pitää lisätä palvelutuotannon tuottavuutta ja hoidon vaikuttavuutta – henkilöstön kokonaismäärä ei saa kasvaa.

2.1.2 Satakunnan sairaanhoitopiirin organisointi vuosina 2017–2018

Satakunnan sairaanhoitopiirin toimialueorganisaatio on vuosina 2017–2018 tilanteen 1.1.2016 mukainen ja vastuualueita sekä vastuuyksiköitä pyritään edelleen vähentämään.

2.1.3 Käyttötalouden määrärahojen perusteet ja laadintaohjeet

Menot

Tavoitteena on, että vuonna 2017 henkilökuntaa ei lomauteta eikä irtisanota.

Henkilöstöbudjetti lasketaan todellisten palkkojen mukaisesti ammattiryhmittäin niin, että laskelma tehdään todellisen tilanteen 1.3.2016 mukaisesti. Henkilöstöbudjettiin otetaan mukaan vakituiset vakanssit (virat ja toimet) sekä tarvittavat välttämättömät määräaikaiset viran – ja toimenhaltijat.

Palkkabudjetti on tehty nollakorotuksella ja sen laadinnassa on otettu huomioon kilpailukyky sopimus:

- Palkkakuluja vähentää lomarahojen määräaikainen leikkaus -30 % (n. 2,0 Me), 1.2.2017 voimaan astuvien VES/TES sopimusten korotus on +0 % vuonna 2017 ja henkilöstön työaika pidennetään keskimäärin 24 h ansiotasoa muuttamatta.

Sairaanhoidon henkilöstösivukulut on laskettu 22,35 %:n mukaan, jonka lisäksi tulee varhemaksu 1,3 Me aiheuttamisperiaatteen mukaisesti ja sairaanhoitoon 5,5 Me eläkemenoperusteisia maksuja, jotka ovat yhteensä n. 27,5 % palkkasummasta (tp2015 28,7%).

Sosiaalikulussa on em. arvioissa otettu huomioon työttömyysvakuutusmaksun siirto työnantajalta työntekijöille -0,85 %, eläkevakuutusmaksun aleneminen -0,2 % sekä työnantajien sosiaaliturvamaksun alennus -0,94 % vuonna 2017.

Toimialueille ja liikelaitokselle annettiin ohjeeksi ottaa talousarvioon henkilöstön lakisääteiseen täydennyskoulutukseen määrärahavaraus (osallistumismaksut, matkat ja majoitus), joka on suuruudeltaan enintään vuoden 2016 talousarvion mukainen.

Yleisohjeena on talousarvioraamin mukaisesti, että liikelaitoksen sekä logistiikka- ja hankintapalvelujen myynti sairaanhoitopiirin toimialueille pitää olla vähintään -1 % verrattuna vuoden 2016 talousarvioon.

Tarvikemäärärahat on budjetoitu niin, että välttämättömät tarpeet katetaan. Toimialueet ovat käyneet tarvikemäärärahatarpeensa läpi huoltokeskuksen kanssa, ja em. yksiköt ovat sopineet talousarvioon sisällytettävät ulkoiset ja sisäiset määrärahat ja niiden keskinäisen suhteen.

Lääkehankinnat on käyty läpi toimialueiden ja apteekin yhteistyönä. Apteekki on budjetoitunut ulkoiset lääkehankinnat, ja sopinut toimialueiden kanssa lääkehankintojen sisäisestä kohdistamisesta talousarviota varten.

Vaativan erityistason ostopalveluihin sekä muihin ulkopuolisiin sairaanhoidon ostopalveluihin (potilaan valinnanvapaus) on varattu vuoden 2016 talousarvion mukainen summa. Yksiköiden tulee suunnitella toimenpiteitä, joilla tavoitellaan muihin sairaanhoitopiireihin suuntautuvan kiireettömän somaattisen sairaanhoidon ”kotiuttamista” (potilaan valinnanvapaus).

Sisäiset vuokrat lasketaan toimialueille/vastuualueille sairaaloittain/laitoksittain. Tyhjen tilojen vuokrat sisällytetään käytössä oleviin neliövuokriin ja siten sisällytetään käytössä oleviin vuokriin.

Ostopalvelujen määrärahojen osalta on tavoiteltu vuonna 2017 vuoden 2016 talousarviota matalampaa tasoa: -1 %; vrt. esim. Medbit Oy ja Satakunnan pelastuslaitos

Tuotot

Menokehityksen mukaisessa budjetoinnissa lopputuottajien myyntituotot on arvioitu nollaluoksen mukaisesti.

Myyntituottoihin sisältyvät myös vastuualueille kirjattavat lääkäreiden ja hoitohenkilöstön koulutuskorvaukset ja lääketieteellisen tutkimustoiminnan erityisvaltionosuuksia.

Taloussuunnitelman laadintaohjeessa sairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden asiakasmaksuihin suunniteltiin toteutettavaksi 5 %:n mukaiset asiakasmaksujen korotukset 1.1.2017 alkaen.

Yhtymähallituksen päätösten 13.6.2016 / 103 § ja 16.7.2016 / 113 ja 114 § mukaisesti vuoden 2017 talousarvio ei sisällä korotuksia asiakasmaksuihin.

2.1.4 Palveluhinnasto

Tuotteiden hinnoittelu (ulkoinen ja sisäinen) perustuu omakustannushintoihin sisältäen suunnitelmanmukaiset poistot sekä rahoituserät. Omakustannushinnat perustuvat yksikön aiheuttamisperiaatteella kohdistettujen tuottojen ja kulujen laskentaan. Aiheuttamisperiaatteessa ja hinnoittelussa noudatetaan olennaisuuden periaatetta.

Vastuualuetasolla omakustannushinnoittelun tulee toteutua ilman yli- / alijäämää.

Ulkoinen hinnoittelu

Laskutuksen perusteena ovat käynnit, hoito- ja käyttöpäivät sekä hoitajaksot. Konservatiivisen, operatiivisen ja lasten ja naistentautien sekä synnytysten vastuualueilla vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian laskutuksen perusteena on NordDrg -ryhmien mukainen tuotteistus.

Hintoihin sisältyvät kuntayhtymän liikelaitoksen tuottamien sisäisten palveluiden kustannukset.

Palveluhinnasto valmistellaan syyskauden kuluessa ja käsitellään yhtymähallituksessa 12.12.2016.

Sisäinen hinnoittelu ja vyörytykset

Sisäisten palvelujen myynti ja ostot sisällytetään toimialueiden ja liikelaitoksen talousarvioihin.

Vuonna 2017 vyörytykset sallitaan vain yhtymähallinnolle, tarkastustoimelle ja toimialueiden ja liikelaitoksen yhteiskustannuspaikoille. Vyörytykset toteutetaan vuoden 2015 tilinpäätöksen sekä vuoden 2017 talousarvion perusteella.

Kuntayhtymän liikelaitokselle kohdennettavat vyörytykset ovat tilinpäätöksessä enintään talousarvion suuruiset.

Hyväksytyt talousarvion pohjalta sisäisiä palveluja tuottavat yksiköt laativat 31.12.2016 mennessä tuotekohtaiset hinnastot, jotka vahvistaa ao. toimialueen johtaja tai liikelaitoksen johtaja.

Kalenterivuoden aikana mahdollisesti tehtävät muutokset sisäiseen hinnastoon tulee tehdä ao. toimialueen johtajan tai liikelaitoksen johtajan päätöksellä. Em. päätösvalta ei koske takautuvasti voimaan astuvia hinnanmuutoksia tai palautuksia/hyvityksiä, joista päättää yhtymähallitus.

Laboratorio- ja kuvantamispalveluissa hinnoitellaan erikseen virka-ajan ja päivystysajan tutkimuspalvelut.

Sairaanhoidon ostopalvelut

Ostopalveluina potilaille (sairaanhoitopiirin lähete) hankitut erikoissairaanhoidon ostopalvelut laskutetaan jäsenkunnilta ja sopimusasiakkailta sairaanhoitopiirin palveluhinnaston mukaan.

Ostopalveluina läheteellä potilaille hankitut vaativan erityistason ostopalvelut esim. Tyks ja HUS laskutetaan jäsenkunnilta ja sopimusasiakkailta palveluntuottajien veloittamalla hinnalla (ns. läpilaskutuksena).

Muiden kuin sairaanhoitopiirin läheteillä hankitut sairaanhoidon ostopalvelut (potilaan valinnvapaus) laskutetaan jäsenkunnilta palveluntuottajien veloittamalla hinnalla (ns. läpilaskutuksena).

Eryitystason ostopalvelut ja muut ulkopuoliset ostopalvelut (potilaan valinnanvapaus) budjetoidaan ao. sairaanhoidon vastuualueen yhteiskustannuspaikkaan. Seuranta tapahtuu erikoisala- ja tuottajakohtaisesti. Näistä on raportointivelvoite johtajaylilääkärille kuukausittain. Mikäli palveluntuottajaa muutetaan, siitä pitää ennen muutosta raportoida johtajaylilääkärille.

Palveluseteli

Sairaanhoitopiirissä on käytössä palvelusetelit fysioterapia-, toimintaterapia-, puheterapia-, ratsastusterapia ja apuvälinepalvelujen ostossa oman toiminnan ja maksusitoumuskäytännön lisäksi. Palvelusetelikäytäntöä jatketaan vuonna 2017.

Erityisvelvoitteet

Vuoden 2017 talousarviossa erityisvelvoitemaksuosuudella 55,82 euroa/asukas (55,08 euroa/asukas ta 2016) katetaan seuraavien toimintojen kustannuksia:

Ensihoito ja päivystys:

- ensihoitopalvelut 8 507 500 euroa (ta 2016 8 620 000 euroa)
- henkinen hyvinvointi 20 000 euroa (ta 2016 104 000 euroa)
- potilasvahinkovakuutuksen vastuumaksu 155 700 euroa (ta 2016 37 500 euroa)
- potilassiirtokuljetukset 195 000 euroa (ta 2016 110 000 euroa)

Konservatiivinen hoito:

- potilasvahinkovakuutuksen vastuumaksu 166 200 euroa (ta 2016 208 500 euroa)
- kuntoutusohjaus 143 000 euroa (ta 2016 129 300 euroa)
- potilassiirtokuljetukset 237 000 euroa (ta 2016 242 500 euroa)

Operatiivinen hoito:

- potilasvahinkovakuutuksen vastuumaksu 1 356 300 euroa (ta 2016 1 179 000 euroa)
- kuntoutusohjaus 85 000 euroa (ta 2016 70 100 euroa)
- potilassiirtokuljetukset 233 000 euroa (ta 2016 265 900 euroa)

Lasten- ja naistentaudit sekä synnytykset:

- potilasvahinkovakuutuksen vastuumaksu 71 800 euroa (ta 2016 72 000 euroa)
- kuntoutusohjaus 35 000 euroa (ta 2016 50 000 euroa)
- potilassiirtokuljetukset 14 000 euroa (ta 2016 30 000 euroa)

Psykiatrinen hoito:

- potilasvahinkovakuutuksen vastuumaksu 0 euroa (ta 2016 3 000 euroa)
- potilassiirtokuljetukset 50 000 euroa (ta 2016 50 000 euroa)

Yhtymähallinto:

- osuus Myrkytystietokeskuksen rahoituksesta 51 000 euroa (ta 2016 65 000 euroa)
- osuus professuureista ja yleislääketieteen opetus 198 800 euroa (ta 2016 264 000 euroa)
- sähköisen reseptin käyttömaksut 65 000 euroa (ta 2016 60 000 euroa)
- sähköisen potilaskertomuksen käyttömaksut 285 000 euroa (ta 2016 200 000 euroa)

Liikelaitos:

- ruumiinavaukset 230 000 euroa (ta 2016 230 000 euroa)
- tartuntatautien seuranta ja ehkäisy 225 000 euroa (ta 2016 225 000 euroa)
- laadunvarmennus 90 500 (ta 2016 90 500 euroa)
- lääketieteellisen fysiikan asiantuntemus valmiustoiminnassa 30 000 euroa (ta 2016 30 000 euroa).

Erityisvelvoitemaksut laskutetaan ennakkomaksuina talousarvion mukaisesti kuukausittain. Lopulliset erityisvelvoitemaksuosuudet hyvitetään tai lisälaskutetaan jäsenkunnilta tilinpäätöksen sisältämien kulujen mukaisesti talousarviovuoden asukasluvun mukaisessa suhteessa.

Erityisvelvoitteina perittävät kustannukset ovat vuoden 2017 talousarviossa yhteensä: 12 444 800 euroa (ta16: 12 336 300 euroa).

2.1.5 Investoinnit vuoteen 2022 ja niiden rahoitus

Investoinnit esitetään määräraharajojen mukaan eriteltynä laitteisiin ja rakennusinvestointeihin.

Esitettävät rakennusinvestoinnit perustuvat toiminnallisiin sekä teknisiin tarpeisiin. Esitettävien investointien lähtökohtina ovat Satakunnan keskussairaalan sairaala-alueen yleissuunnitelma, keskussairaala 2020-suunnitelma sekä yhtymävaltuutetuille 2.3.2016 järjestetyssä hankeseminaarissa esitetyt hankkeet vuoteen 2022 saakka.

Merkittävämmät investoinnit vuoteen 2022 asti ovat tavoitteellisina seuraavat:

- Apteekkirakennuskokonaisuus, uusi H-rakennus, suunnittelu vuodesta 2016 ja rakentaminen vuosina 2017 -2018.
- ”Satasairaala” -hanke: päivystyssairaalan laajennus sisältäen kuntoutuksen, psykiatrian tarvitsemat toimitilat, sekä alueelle mahdollisesti sijoittuvan perusterveydenhuollon tarvitsemat tilat. Tarveselvityksen laatiminen toteutetaan keväeseen 2017 mennessä ja rakentaminen ajoittuu vuosille 2018 -2020. Kuntoutus ja psykiatria siirretään kokonaisuudessaan keskussairaalan yhteyteen Tiilimäelle viimeistään vuonna 2022.
- Apuvälinekeskuksen koko sairaanhoitopiirin alueen kattavan toiminnan siirtäminen Satalinnasta vuokratiloihin lentokentän tuntumassa sijaitsevan logistiikkakeskuksen yhteyteen tai sen välittömään läheisyyteen ulkopuolisen toimijan rakentamiin ja omistamiin tiloihin viimeistään vuonna 2018.
- Ns. Samkin alue; tavoitteena on vuonna 2017 vaihtaa Porin kaupungilta ao. kiinteistöyhtiön osakkeet jotka oikeuttavat rakennusten hallintaan sekä erikseen ostaa kiinteistö eli maa-alue suoraan sairaanhoitopiirin omistukseen.
- Yksittäisiä osastojen peruskorjauksia toteutetaan isompien investointien edellyttämällä /mahdollistamalla tavalla.

Isot investoinnit tullaan käsittelemään Satasotessa ja tarvittaessa ne alistetaan mahdollisen lainsäädännön edellyttämään valtion tarkoituksenmukaisuusharkintaan.

Investointien rahoitus tapahtuu vuodesta 2019 lähtien STM:n valtionrahoituksella. Lisäksi selvitetään mahdollisuudet siihen, että kiinteistöyhtiö toteuttaa tilat, jotka vuokrataan.

2.1.6 Peruspääoman korko

Peruspääoman koron määräksi arvioidaan vuodelle 2017 0,15 % (tilinpäätös 2015 toteuma 0,167 % ja tilinpäätös 2014 toteuma 0,474 %).

2.1.7 Tilivelvolliset

Kuntalain 75 §:ssä määrätään tilivelvollisuudesta ja tilivelvollisista. Satakunnan sairaanhoitopiirin tilivelvolliset vuonna 2017 ovat:

- yhtymähallituksen jäsenet
- liikelaitoksen johtokunnan jäsenet
- sairaanhoitopiirin johtaja
- johtajaylilääkäri
- hallintoylihoitaja
- toimialueiden johtajat
- liikelaitoksen johtaja
- vastuualuejohtajat (sis. liikelaitos ja taseyksiköt)
- vastuuyksiköiden esimiehet sairaanhoidon toimialueella
- toimialueylihoitaja
- ylihoitajat
- talousjohtaja
- palvelusuhdepäällikkö / KT-yhdyshenkilö
- konsernilakimies
- henkilöstöjohtaja

Tilivelvollinen vastaa toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta voimassa olevan lainsäädännön, yhtymävaltuuston päätösten ja sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti. Tilivelvollinen on viime kädessä vastuussa siirretyn päätösvallan perusteella alaisensa tekemistä päätöksistä. Edellä mainitun sijainen on velvollinen tekemistään päätöksistä sijaisuusaikana.

2.2 Sitovat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet

Kuntayhtymän arvoista ja päämääristä johdetaan sitovat toiminnalliset ja laadulliset tavoitteet viidestä näkökulmasta.

Kukin toimialue määrittelee lisäksi tarvittaessa omat tarvittavat esim. toiminnalliset, laadulliset ja taloudelliset lisätavoitteensa em. tavoitteiden pohjalta tarvittaessa vastuualue-/vastuuyksikötasolle. Tavoitteiden yhteydessä esitetään millä mittareilla niitä mitataan.

Nämä esitellään ja käsitellään sairaanhoitopiirin johtoryhmässä erikseen.

1. PALVELUIDEN LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Tavoitteet	Mittarit	Tavoitetaso					Mittaus ja mittauskerrat
Palvelut järjestetään ja tuotetaan huomioiden lakisääteinen palvelutuotantovelvoite ja potilaiden ja asiakkaiden laatutarpeet	1. Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue: Ensihoitopalveluiden saatavuus	31.12.2017 mennessä					Koskee SatKs:n ensihoidon potilaita 1.1. - 31.12.2017
	Riski-luokka	Tehtävien lukumäärä	A / B Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö		C Ambulanssi	D Ambulanssi	A / B Hoito-tasoinen yksikkö
			8 min	15 min	30 min	1 h	30 min
1	5765	90 %	95 %	90 %	90 %	90 %	90 %
2	12100	80 %	90 %	80 %	80 %	80 %	80 %
3	4344	60 %	80 %	70 %	70 %	70 %	70 %
4	4477	40 %	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %
5	177						
Tavoittamisviiveet lasketaan yksikön saamasta hälytyksestä kohteen tavoittamiseen.							
<p>A-luokan tehtävä: Korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna</p> <p>B-luokan tehtävä: Todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta.</p> <p>C-luokan tehtävä: Avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.</p> <p>D-luokan tehtävä: Avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi</p>							

	<p>2. Sairaanhoidollisen toimialueen vastuualueet (ensihoito ja päivystys, konservatiivinen, lasten- ja naistentaudit sekä synnytykset, operatiivinen ja psykiatrinen hoito)</p> <p>Muistutukset, valitukset ja potilasvahingot, sekä infektiot (somaattinen hoito)</p> <p>Lähetteiden käsittely</p> <p>Kiireettömän somaattisen erikoissairaanhoidon ns. hoitotakuupotilaiden hoitotoimenpiteet</p>	<p>Muistutusten, valitusten ja potilasvahinkojen sekä hoitoon liittyvien infektioiden lukumäärät vähenevät edellisestä vuodesta.</p> <p>Erikoisalajat käsittelevät lähetteet viiden (5) vuorokauden kuluessa (lakisääteinen aikaraja 21 vrk)</p> <p>Toimenpiteet toteutetaan 6 kuukauden kuluessa</p>	<p>31.12.2017</p> <p>kuukausittain</p> <p>kuukausittain</p>
	<p>3. Sairaanhoidollinen toimialue ja liikelaitos</p>	<p>Potilaiden ns. polikliininen hoitotakuu toteutuu 3 kuukauden kuluessa</p>	<p>kuukausittain</p>
	<p>4. Psykiatrisen hoidon vastuualue</p>	<p>Lasten ja nuorten (alle 23 -vuotiaiden) henkilöiden psykiatrian palvelujen ns. hoitotakuu toteutuu 3 kuukauden kuluessa</p>	<p>kuukausittain</p>
	<p>5. Sosiaalipalveluiden toimialue</p>	<p>Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ovat tavoitetasolla ≥ 3.5 (skaalaus 1 - 5)</p> <p>Toimialueella toteutetaan ISO 9001:2008 laatujärjestelmää</p>	<p>31.12.2017</p> <p>1.1.-31.12.2017 auditointisuunnitelman mukaisesti</p>
	<p>6. Sairaanhoidon toimialue ja liikelaitos</p>	<p>Sairaanhoidon toimialueella ja liikelaitoksessa on käytössä asiakaspalaute- ja palvelun laatua/asiakastyytyväisyyttä mittaava menettely 1.1.2017 lukien.</p>	<p>31.12.2017</p>
	<p>7. Sairaanhoidollinen toimialue ja sosiaalipalvelujen toimialue</p>	<p>Kokemusasiantuntijaverkosto ja asiakasraati ovat mukana palveluiden (mm. asiakaspalvelu, potilas hoito, hankesuunnittelu ja opastus) kehittämisessä</p>	<p>31.12.2017</p>

Liikelaitos			
1. Kuvantamispalvelut järjestetään ja tuotetaan huomioiden potilaiden ja kliinisten yksiköiden tarpeet	Poliklinikan päivystyspotilaat Ajanvarauspotilaat	A+ B < 1 tunti C < 2 tuntia D < 3 tuntia ≤ 2 kuukautta	1 - 4 kk, 1 – 8 kk, 1.1. - 31.12.2017
2. Alueellinen palvelutuotanto	Sopimukset	Toiminnalliset tavoitteet: Laboratoriotoiminta sairaanhoitopiirin alueella on alueellistettu liikelaitokselle 31.12.2017 mennessä. Kuvantamistoiminta sairaanhoitopiirin alueella on alueellistettu liikelaitokselle 31.12.2017 mennessä.	31.12.2017

2. PROSESSIEN SUJUVUUS

Tavoitteet	Mittarit	Tavoitetaso	Mittaus ja mittauskerrat
Sairaanhoitopiirin palvelutuotanto on vaikuttavaa ja tuottavaa	Operatiivisen ja konservatiivisen hoidon vastualueiden tuottavuus	Kirurgian ja sisätautien erikoisalojen vakioitujen episodien määraindeksi ja vakioitunut laskennalliset kustannukset asukasta kohden ovat THL:n vuotuisessa benchmarking selvityksessä paremmat kuin Suomen sairaanhoitopiirien ko. erikoisalojen koko maan indeksit.	1.1.-31.12.2017
Sairaanhoidon kokonaistuottavuus kasvaa	Sairaanhoitopiirin sairaanhoidon DRG-tuottavuusseuranta	Sairaanhoidon / sairaanhoidon toimialueen DRG-pisteen hinta alenee edellisestä vuodesta	1.1.–31.12.2017

3. HENKILÖSTÖN AIKAANSAANNOSKYKY

Tavoitteet	Mittarit ja tavoitetaso	Mittaus ja mittauskerrat
Henkilöstön osaamista ja jaksamista kehitetään työn vaativuutta vastaavaksi	Toimialueiden ja liikelaitosten kehityskeskustelut käydään ≥ 70 %:sti (vakituinen ja yli 6 kk palveluksessa ollut henkilöstö)	1.1. - 31.12.2017
Henkilötyövuosien ja työpanoksen tuloksellinen käyttö	Toimialueiden henkilötyövuodet ja työpanokset toteutuvat vuonna 2017 14 henkilötyövuotta pienempänä kuin vuonna 2016, kuitenkin niin, että mahdolliset liikkeenluovutukset otetaan huomioon työpanosta vähentävänä tai lisäävänä tekijänä.	1.1. - 31.12.2017
Sairauspoissaoloja vähennetään erityisesti johtamista kehittämällä	Toimialueiden sairauspoissaolopäivien määrää laskee sairauspoissaolopäivinä/henkilötyövuosi mitattuna edelliseen vuoteen verrattuna; erikseen 1 - 5 päivää ja tätä pidemmät sairauspoissaolot	1.1. - 31.12.2017
Henkilöstön osaamista kehitetään työn vaativuutta vastaavaksi	Toimialueiden lakisääteisen täydennyskoulutuksen toteutumista seurataan toimialueittain toteutuneina koulutuspäivinä/henkilö	1.1. -31.12.2017
Asiakaspalvelun parantaminen	Toimialueilla järjestetään asiakaspalvelukoulutusta, minkä toteutumista seurataan toimialueittain toteutuneina koulutuspäivinä / työntekijä	1.1.–31.12.2017

4. PALVELUIDEN UUDISTUMINEN

Tavoitteet	Mittarit	Tavoitetaso	Mittaus ja mittauskerrat
Yhtymähallinto: Potilaiden ja asiakkaiden korkeatasoista hoitoa tuetaan tutkimuksella, opetuksella ja kehittämishankkeilla	Kehittämishankkeiden hyödyntäminen käytännössä	Valmistuneiden projektien käyttöönotto ja hyödyt raportoidaan verrattuna hyväksytyyn projektisuunnitelmaan	1.1. - 31.12.2017

5. TALOUS

Tavoitteet	Toiminta ja mittarit:	Tavoitetaso	Mittaus ja mittauskerrat
<p>Toiminta on vaikuttavaa ja tuottavaa sekä taloudellista</p> <p>Käytössä on asetettuja toiminnallisia tavoitteita vastaavat voimavarat</p>	<p>Sairaanhoidopiiri (ja toimialueet, huoltokeskus ja yhtymähallinto)</p> <p>Käyttötalouden sitova menomääräraha</p> <p>Investointitalouden sitova menomääräraha; sairaanhoito ja sosiaalipalvelut yhteensä</p>	<p>Määräraha riittää</p> <p>Määräraha riittää</p>	<p>kuukausittain, välitp 1-4 kk, ja välitp 1-8 kk sekä tp 31.12.2017</p> <p>31.12.2017</p>
	Sairaanhoidopiirin/liikelaitoksen tilikauden tulos	Tilikauden tulos on $\geq + 0$ Me	31.12.2017
	<p>Taseyksiköt:</p> <p>Sosiaalipalvelut Logistiikkakeskus</p>	Tilikauden tulos on $> + 0$ euroa	31.12.2017
	<p>Nettobudjetoidut yksiköt;</p> <p>Tutkimus- ja kehittäminen</p> <p>Hankintapalvelut</p>	<p>Omarahoitusosuus riittää</p> <p>Tilikauden tulos on $> + 0$ euroa</p>	31.12.2017
Liikelaitoksen toiminta on laadukasta, tuottavaa ja kannattavaa	<p>Kuntayhtymän liikelaitos "SataDiag"</p> <p>Liikelaitoksen investoinnit</p>	<p>Liikelaitoksen tilikauden tulos on $> + 0$ Me</p> <p>Määräraha riittää</p> <p>Liikelaitos maksaa kuntayhtymän siihen sijoittamalle peruspääomalle 3 % koron.</p>	<p>31.12.2017</p> <p>31.12.2017</p> <p>31.12.2017</p>

2.3 Talousarvion sitovuustasot

1. Yhtymähallituksen sitovuustaso yhtymävaltuustoon nähden

Sairaanhoitopiirin yhtymähallituksen vastuulla yhtymävaltuustoon nähden on

- sairaanhoitopiirin tilikauden tulos
- käyttötalouden menomäärärahojen yhteismäärän riittävyys vähennettynä liikelaitoksen ja taseyksiköiden (sosiaalipalvelut ja logistiikka- ja hankintakeskus) menomäärärahoilla. Mukaan otetaan sisäiset ostot liikelaitokselta ja logistiikka- ja hankintakeskuksen taseyksiköltä. Yhtymähallinnon tutkimus- ja kehittämistoiminnan nettobudjetoidun yksikön osalta otetaan huomioon vain omarahoitusosuus. Mukaan otetaan myös korko- ja rahoituskulut.
- investointimäärärahan riittävyys.

2. Toimialueiden ja niiden taseyksiköiden sitovuustaso yhtymähallitukseen nähden

Toimialueen vastuulla yhtymähallitukseen nähden on

- toimialueen käyttötalouden ulkoinen menomääräraha lisättynä ostoilla liikelaitokselta ja logistiikka- ja hankintakeskuksen taseyksiköltä. Toimialueiden menomäärärahat eivät sisällä omien taseyksiköidensä menomäärärahaosuutta.

Yhtymähallinnon tutkimus- ja kehittämistoiminta on nettobudjetoitu yksikkö. Yksikön sitova menomäärärahaosuus sisältää omarahoitusosuuden (menoista vähennetään ulkopuolelta saatava rahoitus). Yksikön menoja voi/pitää tilikaudella muuttaa talousarviosta poikkeavia ulkoisia tuottoja vastaavasti.

Sosiaalipalvelujen ja logistiikka- ja hankintakeskuksen taseyksiköiden vastuulla yhtymähallitukseen nähden on

- taseyksikön tilikauden tulos.

3. Liikelaitoksen johtokunnan vastuulla yhtymähallitukseen nähden on

- liikelaitoksen tilikauden tulos
- investointimäärärahan riittävyys.

Yhtymähallitus päättää taseyksiköiden (sosiaalipalvelut ja logistiikka- ja hankintakeskus) ja liikelaitoksen johtokunta liikelaitoksen tilikauden tuloksen salliessa mahdollisista sopimus-
hyvityksistä ulkoisille sopimusasiakkaille ja sisäisille asiakkaille tilikauden ostojen suhteessa.

Taseyksiköiden ja liikelaitoksen tilikauden tulos kirjataan erikseen yksiköiden taseisiin ja se sisältyy koko sairaanhoitopiirin tulokseen ja taseeseen.

2.4 Konserniyhteisöjen toiminnan ja talouden ohjaus vuonna 2017

Tytäryhteisöt ovat:

- Kiinteistö Oy Rauman sairaala
- Satakunnan sairaalaparkki Oy
- Kiinteistö Oy Uotilantie 5
- Kiinteistö Oy Satakrunu

Konsernitavoitteet sairaanhoitopiirin konsernin tytäryhteisöille;

- yhtiöiden toiminta ei saa olla tappiollista, eikä perusteettoman voitollista
- Kiinteistö Oy Rauman sairaalalle laaditaan yleis- ja kehittämissuunnitelma ja toiminnan tavoitteena on, että yhtiö omistaa ja ylläpitää sekä kehittää Rauman aluesairaalan kiinteistöä omistajan ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti osana Satasotea
- Kiinteistö Oy Satakunnan sairaalaparkin tehtävänä on toteuttaa erityisesti Satakunnan keskussairaalan parkkipaikkoja sekä hoitaa sairaanhoitopiirin ja yhtiön välisen palvelusopimuksen perusteella Satakunnan sairaanhoitopiirin käytössä/hallinnassa olevat P-alueet ja määrätä niistä perittävät maksut
- Kiinteistö Oy Uotilantie 5:n ja Kiinteistö Oy Paranvahan sairaanhoitopiirin omistusten omistuksellinen taho selvitetään vuonna 2017; vaihtoehtoina ovat myynti/osakevaihto Rauman kaupungille tai yhtiön liittäminen Kiinteistö Oy Rauman sairaalaan
- Kiinteistö Oy Satakrunun toiminnan tavoitteena on toteuttaa toiminta- ja taloussuunnitelman sekä talousarvion sisältämät, sosiaalipalveluiden toimialueen käyttöön tulevat asumisyksiköt ja muut omistajan hyväksymät toimitilat

2.5 Investointisuunnitelma vuosille 2017–2022

2.5.1 Investoinnit vuosina 2017–2022 (Me)

	v. 2017	v. 2018	v.2019	v.2020	v. 2021	v. 2022
Laitehankinnat -sairaanhoito	2,00	1,50	1,50	2,50	2,00	2,00
Laitehankinnat -liikelaitos	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
SK, apteekkirakennus kokonaisuus uudisrakennus 18,1 Me	7,40	10,20				
SK Satasairaala kokonaisuus 97,5 M€ 1. vaihe 79,5 M€. 2. vaihe 18,0 M€	2,20	5,50	35,00	37,80	12,00	5,00
SK, osastojen peruskorjaukset A6, B1, B0, A1 ja R0	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00
Pienet peruskorjaukset; sairaanhoito	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Pienet peruskorjaukset; sosiaalipalvelut	0,40	0,40	0,20	0,20	0,20	0,20
Rakentaminen yhteensä	14,00	20,10	41,20	43,00	16,20	9,20
INVESTOINNIT YHTEENSÄ	18,00	23,60	44,70	47,50	20,20	13,20

Apteekkirakennuskokonaisuus, uusi H-rakennus

- toiminnallinen tarveselvitys valmistunut
- sijoitus kehittämissuunnitelman perusteella
- apteekki
- obduktio
 - o toiminnot rakentamisen ajan S0 (entiset synnytyssalit)
- tekniset toiminnot
 - o teknisten järjestelmien muutokset
 - o teknisen keskuksen vaatimat tilat
- nykyisen H-rakennuksen rakennuksen purku
- alustava laajuus 3.680 n-m²
- hankkeen kokonaiskustannusarvio 18,1 M€
 - o sisältää toimintavarustuksen
- apteekin puhdistilasuunnittelija Granlund Kuopio Oy
- pääsuunnittelija Arkkitehtistudio Kujala & Kolehmainen Oy
- suunnittelu aloitettu
- H-rakennuksen purku ja maanrakennustyöt 4-6/2017
- rakentaminen 7/2017-9/2018
- käyttöönotto 2018 lopulla, apteekin osalla 2019 alkupuoli

Satasairaala

- 1.vaihe
 - o sairaalan laajennus nykyisen teknisen keskuksen paikalle ja ohikin
- 2.vaihe
 - o psykiatrian osastorakennus nykyisen S-rakennuksen paikalle
 - o psykiatrian poliklinikkatilojen peruskorjaus M-rakennukseen
- toiminnallisen tarveselvityksen laatiminen aloitettu
 - o hankkeen ohjausryhmä
 - o toiminnallisen suunnittelun hankejohtaja
 - o pienryhmät
 - o perusterveydenhuollon edustus
 - o asiakasraati
 - o nykytilakartoitus Delfoi Oy
- selvitetään koko keskussairaalan tilojen käyttö
- selvitetään Samkin tilojen käyttö
- 1.vaihe
 - o arvioitu laajuus 20.000 n-m²
 - o arvioidut kustannukset 79,5 M€, ilman laitevarustusta ja IT-kustannuksia
 - o toiminnallinen tarveselvitys 1/2016-3/2017
 - o rakennussuunnittelu 4/2017-7/2018
 - o urakkakilpailu 8-9/2018
 - o rakentaminen 11/2018-12/2020
 - o käyttöönotto 2021 alussa
- 2.vaihe
 - o laajennuksen arvioitu laajuus 4.000 n-m²
 - o M-rakennuksen tilojen peruskorjaus
 - o arvioidut kustannukset 18,0 M€, sisältäen toimintavarustuksen
 - o toiminnallinen tarveselvitys viimeistään vuonna 2019
 - o rakennussuunnittelu vuosi 2020
 - o urakkakilpailu syksy 2020
 - o rakentaminen vuosi 2021-alkuvuosi 2022
 - o käyttöönotto 2022 puolivälissä
 - o mahdollistetaan psykiatrian keskittämisen keskussairaalaan
 - o Harjavallan sairaala-alueen käytöstä on käynnissä suunnittelu saatujen kilpailuehdotusten pohjalta

Laitehankinnat

- vuosittaiset määrärahat 3,0-4,5 M€
 - o josta liikelaitos 2,0 M€/v
 - sisältää tilamuutuskustannuksia
- jaetaan esitysten perusteella toimialueiden/vastuualueiden kesken
- yleensä ollut riittävä
- varaudutaan isoihin laitehankintoihin
- osa laitteista leasing-periaatteella

Apuvälinekeskus

- Satasote-alueelle yhteinen apuvälinekeskus
 - o lääkinnälliset apuvälineet
 - o muut apuvälineet
- kevään kumppanuusneuvotteluissa yhteinen tahtotila
- toteutustapa selvitystyön alla
- sijainti Honkaluodossa, logistiikkakeskuksen välittömässä läheisyydessä
- tavoitteena keskuksen valmistuminen 2018 aikana
- Satalinnan nykyinen vuokrasopimus voimassa 2018 loppuun

Osastojen peruskorjaukset

- nykyisen suunnitelman kohteet A6, A1, A0, B0, B1 ja R0
- Satasairaalan sisältö ja sitä kautta vapaaksi jäävien tilojen käyttö määrittelee tulevat peruskorjaukset

Pienet investointihankkeet

- vuosittaiset määrärahat 2,0 M€
- määrärahat keskussairaalaan
- kohteet lisääntyvät teknisten järjestelmien uusimistarpeiden vuoksi
- toiminnallisia muutostarpeita
- sosiaalipalveluiden vuosittainen määräraha 0,2-0,4 M€

Investoinnit 2017–2022

- rahoitus poistoilla ja lainanotolla 2018 asti
- laitehankinnat 23,50 M€/6 v, n.4 M€/v
- sairaanhoidon rakentaminen 142,10 M€/6 v, n.23,7 M€/v
- sosiaalipalvelujen rakentaminen 1,60 M€/6v, 0,27 M€/v
- kaikki investoinnit 167,2 M€/6v, 27,9 M€/v

2.5.2 Investointien rahoitus vuosina 2017–2022 (Me)

	v. 2017	v. 2018	v. 2019	v. 2020	v. 2021	v. 2022
Suunnitelma mukaiset poistot	8,50	11,20	11,60	9,40	9,40	9,40
Talousarviolaina	9,50	12,40	33,10	38,10	10,80	3,80
RAHOITUS YHTEENSÄ	18,00	23,60	44,70	47,50	20,20	13,20

2.6 Toimialueiden toiminnalliset tavoitteet vuonna 2017

2.6.1 Sairaanhoidon toimialue

Toimialuejohtaja, johtajaylilääkäri Ermo Haavisto ja toimialueylihoitaja Katriina Hakanen 1.6.2016:

Sairaanhoidopiirin organisaatiomuutoksen myötä aikaisemmat toimialueet yhdistettiin yhdeksi sairaanhoidon toimialueeksi, joka aloitti toimintansa vuoden 2016 alussa. Tavoitteena on lisätä aikaisempien toimialueiden, nykyisten sairaanhoidon toimialueen viiden vastuualueen yhteistyötä potilaiden tutkimus- ja hoitoprosesseissa.

Vuoden 2017 toimintasuunnitelma ja talousarvio rakentuu vastuualueiden toiminnan ja talouden kautta. Tiettyjä yhteisiä toimintoja ja resursseja on jo suunniteltu ja toteutetaan vuoden 2017 toiminnassa. Merkittävien uusien toiminnallisuuksien ja yhteisen resurssin hyödyntämisen suunnittelu mm. vuodeosastotoiminnassa käynnistyi vuoden 2016 aikana.

V. 2017 alusta toimialueen hallintoon siirretään tällä hetkellä konservatiivisen vastuualueen hallinnossa toimiva sanelujen käsittelykeskus sekä varahenkilöstön ja sijaispalvelun koordinaatio osastonhoitajan johdolla. Jatkossa tämän tyyppiset toiminnot, mitkä palvelevat koko toimialuetta, kootaan toimialueella yhteen. Näin pyritään varmistamaan yhteisen resurssin mahdollisimman tehokas käyttö.

2.6.1.1 Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue

Ensihoidon ja päivystyksen vastuualueen vastuualuejohtaja Eija Vaula 12.8.2016:

Toiminnan painopisteenä on toiminnan sujuvuuden lisääminen mm. leaniä hyödyntäen. Yhteistyötä tehdään kuntien kanssa, erityisesti kotiuttamisasioissa Porin perusturvan mutta myös maakunnan muiden terveyskeskusten kanssa. Potilaslähtöistä palvelua kehitetään ja parannetaan: mm. tehostamalla aulapotilaiden neuvontaa ja kotiutuvien ohjausta.

Vuoden 2017 alusta on tavoite siirtyä oikeaan yhteispäivystykseen, kuten valtakunnallinen suuntaus on. Tällöin puhelinneuvonta, käynnin korvaavat soitot, sairaanhoitajan vastaanotokäynnit ja yleislääketieteen ns. nopean linjan potilaat (nykyinen hintaryhmä 1) ovat perusterveydenhuollon päivystyksen potilaita. Muutos tehdään kustannuksia lisäämättä. Muutos on perusteltu potilasnäkökulmasta katsoen sekä toiminnan sujuvuuden parantamisen kannalta. Yhteispäivystykseen siirtyminen tehostaa toimintaa ja parantaa henkilöstön käyttöä sekä lisää tiimityön mahdollisuuksia.

Porin yhteystoiminta-alueen perusterveydenhuollon päiväpäivystyksen sijoittamisesta keskussairaalan päivystyksen tiloihin neuvotellaan vuonna 2017, samalla voidaan neuvotella mahdollisen perusterveydenhuollon ns. kiirevastaanoton perustamisesta päivystyksen yhteyteen iltaisin esimerkiksi klo17-20 väliseksi ajaksi.

Rauman seudun päivystyksen yöaikainen klo 22 – 08 päivystys loppunee kesällä 2017. Tällöin ambulanssipotilaat todennäköisesti siirtyvät jo klo 19 jälkeen Satakunnan keskussairaalan päivystykseen. Kesän 2016 Rauman yöpäivystyksen sulun aikana kertynyttä kokemusta hyödynnetään suunnittelussa. Yllä olevat muutokset on tarkoitus tehdä päivystyksessä kustannuksia lisäämättä.

V. 2016 aikana päivystysosastotyyppisiä potilaita on edelleen yöpynyt useita yötä kohden päivystyksen seurantatiloissa, koska jatkohoitopaikkaa ei ole ollut tarjolla. Tavoitteena on

viimeistään vuoden 2018 aikana perustaa uusi isompi esim. 32-paikkainen päivystysosasto, jonne voidaan sijoittaa myös osastolla nykyisin hoidettavia potilaita, joiden hoitoaika on alle 2 vrk. Osaston perustaminen ja laajentaminen edellyttää osastopaikkojen vähentämistä vastaavalla määrällä, esim. jos 32 paikan osasto, niin 16. Päivystysosaston laajentaminen edellyttää nykytilaan nähden lisää hoitaja- ja lääkäryövoimaa. Osaston perustaminen edellyttää etukäteen sovittuja ja suunniteltuja potilaan hoitoprosesseja, tukipalvelujen riipeää saatavuutta ja ”päivystysosastomaista” työtettä sekä sujuvia kotiutuskäytänteitä.

Porin perusturvan kanssa neuvotellaan kotiutustiimin ja mahdollisesti mobiililääkäritoiminnan siirtymisestä Satakunnan keskussairaalaan, jos sopivat tilat löytyvät.

V. 2016 aikana kriisityöstä ovat huolehtineet psykiatriset sairaanhoitajat klo 8 – 22 välisenä aikana. Tavoitteena on Satasoteen liittyen käynnistää maakunnallisen sosiaalipäivystyksen ja kriisityön selvittely ja yhteen saattaminen.

Ensihoidon palvelutasoa toteutetaan edelleen v. 2015 tehdyn palvelutasopäätöksen mukaisesti. V. 2017 aikana pyritään käynnistämään ensihoidon työntekijöiden tekemä potilaan hoidon ja kiireellisyyden arviointi potilaan saapuessa päivystykseen ambulanssilla. Pilotointi asiasta alkaa v. 2016 aikana sairaanhoitopiirin omien yksiköiden puitteissa. Ensihoitopalvelun ja kotihoidon yhteistyötä pyritään lisäämään.

Rauman yöpäivystyksen mahdollisesti loppuessa, tulee huolehtia, että Raumalla on riittävästi ambulanssi kapasiteetti. Muutos voidaan tehdä esimerkiksi siirtämällä nykyinen Satakunnan pelastuslaitoksen synergiayksikkö ensihoitopalvelun tehtäviin.

Vastuualue osallistuu Satasoten päivystys 24 H työryhmän toimintaan sekä ”Satasairaalahankkeen” suunnitteluun kuten myös valtakunnalliseen päivystysten vertaisarviointi toimintaan.

Henkilökunta:

Lääkäryövoiman rekrytoinnissa pyritään edelleen kokemuksen lisäämiseen etulinjaan. Akuuttilääketieteen erikoislääkärikoulutusta jatketaan. Erikoistumisvirkoja tulisi saada vastuualueelle lisää. V. 2017 jatkunee edelleen 50 % akuuttilääketieteen klinisenopettajan virka.

Henkilöstön työvuorot pyritään suunnittelemaan palvelujen kysynnän mukaisesti. Tavoitteena on kaikkien lääkärien työvuorojen lyhentäminen nykyisistä 24 tunnin vuoroista. Yleislääketieteen päivystyksessä työskentelevät lääkärit ovat toiminnan alusta lähtien työskennelleet vuoroissa, jotka painottuvat iltoihin ja viikonloppuihin.

Talous:

Ulkoiset toimintakulut v. 2017 ovat 19 186 400 €, vähennystä v:een 2016 on 1,6 %. Kilpailukykysojimus on tässä huomioitu. Siirtyminen oikeaan yhteispäivystykseen ei kuluja lisää.

Ulkoisista kuluista on vähennetty vuoden 2017 osalta suurin osa kriisityön kuluista, vaikka toiminnallinen tarve jalkautuvalle kriisityölle on ja toiminta tulee jatkossa suunnitella uudelleen aloitettavaksi esimerkiksi sosiaalipäivystyksen ja kriisityön yhdistämisellä. Tämä tulee huomioida Satasoten päivystys 24 H työryhmän toiminnassa.

Käyntimäärät:

Päivystysosastohoitopäivissä arvioidaan edelleen tapahtuvan nousua. Nousuarvio perustuu alkuvuoden 2016 toteumaan.

2.6.1.2 Konservatiivisen hoidon vastuualue

Konservatiivisen hoidon vastuualueen vastuualuejohtaja Jukka Korpela 27.5.2016:

Yleistä:

Konservatiivisen hoidon vastuualueeseen kuuluvat vastuuyksikköinä sisätautien, keuhkosairauksien, ihotautien, reumatautien, neurologian, syöpäsairauksien sekä fysiatrian ja kuntoutuksen yksiköt sekä sydänyksikkö. Sisätautien yksikkö on yksiköistä suurin käsittäen kolme vuodeosastoa ja sisätautien poliklinikan. Yksikköön sisältyy myös tähystysyksikön toiminta sekä dialyysiyksiköt.

Toiminnot konservatiivisella vastuualueella tapahtuvat pääasiassa keskussairaalan tiloissa. Poikkeuksina ovat Satalinnan tiloissa tapahtuva fysiatrian ja kuntoutuksen sekä apuvälinekeskuksen toiminta sekä Raumalla toimiva reumasairauksien yksikkö. Lisäksi Rauman sairaalan tiloissa toimii sairaanhoitopiirin toinen dialyysiyksikkö ja Raumalla tapahtuu myös vähäisessä määrin sisätautipoliklinikkatoimintaa (endokrinologia ja diabetologia).

Tavoitteena on jatkossa vastuualueen toiminnan keskittäminen keskussairaalan nykyisiin ja tuleviin tiloihin rakennushankkeiden niin salliessa (reumapoliklinikka ja Satalinnan toiminta). Dialyysitoiminnan jatkuminen Raumalla on kuitenkin nykytilanteessa arvioiden toiminnallisesti mielekäästä ja dialyysit toteutetaan jatkossakin kahdessa yksikössä.

Sairaansijojen määrää on vähennetty viimeisen kolmen vuoden aikana 40 sairaansijaa (nykyinen sairaansijojen määrä on 141). Seuraava ajankohta sairaansijojen vähennyksille on suunniteltu vuoden 2018 alkuun, jolloin yhdistetään sisätautiosasto SISO4 (hematologian osasto) ja keuhko-osasto. Tämä edellyttää sairaanhoidollisella toimialueella toiminnan muutoksia, jotka vähentävät osastokuormitusta (päivystysosaston toiminta, mahdollinen päiväsairalatoiminta sekä muut muutokset, joilla saadaan vähennettyä lyhytkestoisia 1-2 vrk:n osastohoitojaksoja). Tulevan talousarviovuoden 2017 aikana toteutetaan muita toiminnallisia muutoksia, joilla päästään tavoitteena olevaan ulkoisten kulujen vähentämiseen.

Toiminta:

Alkuvuoden 2016 ensimmäisen 4 kk:n toimintaluvut osoittavat avohoitokäyntien lisääntyneen edelliseen vuoteen verrattuna 3.4%. Vuodeostotoiminnassa osastojaksot ovat vähentyneet -3.6% ja hoitopäivät -4.9%. Osastokuormitus on ollut keskimäärin 91% luokkaa (tavoitetaso olisi 85%-90%). Vuodeosastojen toiminnan väheneminen selittyy vähentyneillä sairaansijapaikoilla, sujuvammalla kotiuttamisella ja päivystysalueen/osaston tehokkaalla toiminnalla.

Merkittävä toiminnan muutos vuodelle 2017 on haavahoidon keskittyminen yhteen toiminnalliseen moniammatilliseen kokonaisuuteen (haavakeskus), joka toimii jatkossa kirurgian poliklinikan yhteydessä.

Uutena toimintana on aloitettu sydänyksikössä aorttakeinöläpän asennukset katetritekniikalla nivusvaltimon kautta (TAVI) samoin kuin rytmihäiriöiden hoito (kryoablaatio). Tämä toiminta vähentää erityistason ostopalveluita (kts talous)

Konservatiivinen vastuualue ei voi juurikaan vaikuttaa osastojaksojen ja vuodeosastokuormituksen määrään, koska osastot ovat päivystysosastoja kuntoutusosastoa lukuun ottamatta ja suunnitelmallisesti osastolle tulevia potilaita osastoilla on varsin vähän (10-20%). Hoitoaikojen lyhentäminen vapauttaisi vuodeosastopaikkoja ja vähentäisi niiden tarvetta jatkossa. Hoitoaikojen vähentämiseen vaikuttavat keskeisesti kotiuttamiseen liittyvien käytäntöjen sujuvuus. Varhaisen kotiuttamisen kehittämiseksi tarvitaan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimin yhteistyötä, jotta turhat vuodeosastopäivät erikoissairaanhoidossa ja epätarkoituksenmukaiset potilassiirrot terveyskeskusten vuodeosast-

toille voitaisiin välttää. Kotiutusprosesseja on pohdittu sairaanhoitopiirin kehittämishankkeissa ja kumppanuusneuvotteluissa ja kotiuttamisen sujuvuutta tullaan jatkossakin kehittämään.

Lyhytaikaisia hoitajaksoja osastoilla vähennetään vuonna 2017 siirtämällä aiemmin osaston sairaansijaa vaativia toimenpiteitä (koepalanotot, tähystystoimenpiteet, verisuonikirurgiset toimenpiteet) polikliniseen seurantaan tai soveltuvin osin operatiivisen vastuualueen seurantaan (PÄIKI). Näillä toimenpiteillä voidaan vapauttaa konservatiivisen vastuualueen hoidon osastoille 2-3 sairaansijaa/vuorokausi.

Hoitohenkilöstön lyhytaikaisten ulkopuolisten sijaisten käyttöä vähennetään varahenkilöstöjärjestelyin. Sijaistarvetta osastoilla tulee vähentämään myös operatiivisen vastuualueen kanssa sovitut järjestelyt valvontaa vaativien potilaiden seurannasta teho-osaston tiloissa "normaali" vuodeosastopotilaina (hintaryhmä sama kuin vuodeosastolla).

Henkilökunta

Lääkäripula on helpottunut erikoistuvien lääkäreiden osalta ja päivystysvelvoitteista selviäminen on aiempia vuosia helpompaa. Kokeneimmat erikoistuvat lääkärit ovat toimineet myös erikoislääkäreiden työtehtävissä auttaen erikoislääkäripoliklinikoiden selviytymistä hoitotakuiden vaatimissa rajoissa lähetepotilaiden hoidossa. Ongelmana on kuitenkin edelleen erikoislääkärivaje usealla erikoisalalla (syöpätaudit, keuhkosairaudet, nefrologia, endokrinologia, gastroenterologia, hematologia) joka aiheuttaa tarvetta ostopalveluihin ja lisätyöjärjestelyihin sekä vaikeuttaa erikoistuvien lääkäreiden ohjausta ja koulutusta.

Konservatiiviselta vastuualueelta siirtyy kaksi sairaanhoitajaa operatiiviselle vastuualueelle (haavakeskus). Hengityshalvauspotilaiden hoitoon siirtyy kaksi hoitajaa POSA:n palveluksesta Kankaanpäässä.

Sanelujen käsittelykeskuksen henkilökunta siirtyy sairaanhoidon toimialueen hallinnon alaiseksi.

Konservatiiviselta vastuualueelta poistuu eläkkeelle siirtymisten myötä 1 osastonylilääkäri ja 1 osastonhoitaja. Uusia toimijoita ei tarvita tilalle, koska vuoden 2016 alussa toteutettu sisätautiosaston lopettaminen ja ihotautiyksikön toiminnanmuutokset ovat vähentäneet henkilöstöressurssien tarvetta. Muilla järjestelyillä henkilöstökuluja vähennetään 1 apulaisosastonhoitajan ja 1 sairaanhoitajan ja ½ osastonsihteerin osalta. Yhteistoimintaneuvotte-luita ei tarvita.

Syöpätautien yksikön kahdeksasta lääkärin virasta 1 erikoislääkärin virka jätettiin vuodelle 2017 ilman määrärahaa, koska vaikean syöpälääkärivajeen korjautuminen täyteen vahvuuteen vuoden 2017 aikana on erittäin epätodennäköistä.

Jatkossa henkilöstövähennyksiä on odotettavissa vuoden 2018 alussa, jolloin sisätauti-osaston ja keuhkosairauksien osaston yhdistäminen tulee ajankohtaiseksi.

Talous:

Alkuvuoden 2016 henkilöstökulut ovat toteutuneet palkkojen osalta suunnitellusti 4 kk:n aikana ollen 1.0 % kirjanpidollisen tavoitearvon alapuolella.

Taloussuunnitelmassa vuodelle 2016 konservatiivisen vastuualueen ulkoiset kulut oli arvioitu 58 141 500 euroksi. Vuoden 2017 taloussuunnitelmatavoitteena on tämän määrärahan pienentäminen 1% :lla (säästötavoite 58 141 500 euroa).

Palvelujen ostot konservatiivisella vastuualueella on arvioitu vuoden 2017 alustavaan taloussuunnitelmaan 349 100 euroa pienemmäksi kuin taloussuunnitelma vuodelle 2016 (22 887 100 euroa). Tämä johtuu hengityshalvauspotilaiden Validiapalveluiden ja Posan ostopalveluiden vähenemisestä sekä tietohallintokulujen pienentämisestä.

Erityistason ostopalvelut muodostuvat pääosin TYKS:n ja HUS:n kirurgisista toimenpiteistä (neurokirurgia, sydänkirurgia, elinsiirtokirurgia) ja Rauman aluesairaalan erikoissairaanhoidosta. Suuri osa konservatiiviselle vastuualueelle osoitetuista ostopalvelukuluista syntyy hoitoprosesseista, joissa konservatiivinen vastuualue ei ole osallisena. Tästä syystä vastuualueen vaikuttamismahdollisuudet näihin ovat varsin vähäiset. Esim. neurologian ostopalvelut olivat vuonna 2015 noin 7, 9 milj. euroa koostuen pääasiassa neurokirurgisista toimenpiteistä TYKS:ssa.

Noin 10% konservatiivisen vastuualueen erityistason ostopalveluista on seurausta potilaiden hoitopaikan vapaan valinnan mahdollisuudesta (pääasiassa TYKS:n ja Rauman sairaalan laskutusta). Vuoden 2016 kolmen ensimmäisen kuukauden ostopalvelut olivat laskeneet yhteensä 20% verrattuna edelliseen vuoteen. Erityisen suurta laskua osoittivat potilaan vapaan valinnan perusteella syntyvät ostopalvelut, vähennystä oli 38%. Erityistason ostopalvelujen kehitystä ei voi varmuudella arvioida, mutta alkuvuoden kehityksen perusteella ostopalveluiden kustannukset eivät olisi nousussa viime vuoteen verrattuna.

Sydänyksikkö tekee uutena toimintana vuonna 2017 aorttakeinöläpän asennuksia (TAVI) noin 25 potilaalle sekä rytmihäiriöhoitoja (eteisvärinän hoito kryoablaatiolla) noin 20 potilaalle. Tämä vähentää erityistason ostopalvelukuluja. TAVI-toimenpiteen hinta on ostopalveluna hankittuna TYKS:ta noin 30 000 euroa. Oman toiminnan kustannukset muodostuvat noin 17 000 euron asennettavasta keinoläppäproteesista, mutta muut kulut koostuvat sairaanhoitopiiriin oman henkilökunnan käytöstä, perustarvikkeista sekä sairaalaseurannasta sydänyksikössä ja vuodeosastolla. Saavutettava säästö uusista toiminnoista on karkeasti arvioiden luokkaa 200 000-300 000 euroa/vuosi.

Konservatiivisella vastuualueella ulkoiset toimintakulut vähenevät 1.9% vuoden 2016 talousarvioon verrattuna (sanelujen käsittelykeskuksen siirron vaikutus huomioitu).

Säästöt johtuvat pääosin vuoden 2016 aikana toimintojen uudelleen järjestelyistä fysiatrian ja sisätautien ja ihotautilien vastuuyksiköissä.

Vuoden 2018 talousarviosta:

Sairaansijojen vähentäminen on suunnitteilla vuoden 2018 alussa sisätauti- ja keuhko-osaston yhdistyessä. Sairaansijojen arvioitu vähenemä on tuolloin noin 10 sairaansijaa. Sairaansijojen vähentämisen edellytyksenä on lyhytaikaisten osastohoitojaksojen järjestäminen tarkoituksenmukaisemmin sairaanhoidon toimialueella. Vuoden 2017 aikana tehdään tarvittavat muutokset keuhko-osaston tiloihin, jotta uusi toiminta voitaisiin aloittaa. Osastojen yhdistämisellä saadaan aikaan merkittävä ulkoisten kulujen väheneminen vuoden 2018 konservatiivisen vastuualueen talousarvioon.

2.6.1.3 Operatiivisen hoidon vastuualue

Operatiivisen hoidon vastuualueen vastuualuejohtaja Sari Sjövall 20.5.2016:

Yleistä

Operatiivisen vastuualueen tehtävänä on turvata lakisääteiset päivystyksellinen, kiireellinen ja kiireetön operatiivinen hoito vähintään hoitotakuun edellyttämässä ajassa.

Operatiiviset vastuuyksiköt ovat: leikkaus- anestesia, kirurgia, korva- nenä- ja kurkkutaudit, silmätaudit sekä hammas- suu- ja leukasairaudet.

Operatiiviseen toimintaan kuuluu oleellisesti kaikilla erikoisaloilla päivystys, polikliininen toiminta, leikkaustoiminta ja vuodeosastotoiminta. Leikkaustoimintaa toteutetaan polikliini-

sesti, päiväkirurgisesti, lyhytkirurgisesti (23h) ja ns. raskaana kirurgiana, johon kuuluu vuodeosastohoito. Intensiivisintä hoitoa annetaan teho- ja valvontayksikössä niille potilaille, joiden hoito edellyttää erityishoitoja vakavan yleistilan, hengityksen, verenkierron, aivotoiminnan tai munuaistoiminnan tukemiseksi.

Toiminnan muutokset

Vuonna 2017 emme pysty vuoden 2016 tapaan toteuttamaan päiväkirurgiassa ja proteesikirurgiassa hoitotakuuseen kuuluvaa kiireetöntä leikkaushoitoa alle 4 kuukaudessa, säästöistä johtuvien resurssivähennysten vuoksi. Kiireetön leikkaushoito toteutetaan lakisääteisesti 6 kk sisällä.

Operatiivisia vuodeosastokokonaisuuksia on kaksi. Toinen sijaitsee N2- kerroksessa ja toinen AB3- kerroksessa. Leikkaustoiminnan painopiste on alkuvuokossa, jolloin on enemmän leikkaussaliaikoja. Tällä pyritään siihen, että vuodeosastojen kuormitus olisi viikonloppuisin mahdollisimman pieni, ja suurin osa ainakin elektiivisistä potilaista kotiutuisi loppuviikosta. Potilaita kotiutetaan aktiivisesti myös lauantaisin ja sunnuntaisin. Osa vuodeosastopaikoista on suljettuna viikonloppuisin kaikilla kolmella vuodeosastolla. Paikkatilanteen salliessa voidaan kirurgisia naispotilaita hoitaa myös naistentalossa.

23 h toimintaa jatketaan viitenä päivänä viikossa lisäten sitä 6 potilaaseen päivittäin. Potilaat kotiuttaa päiväkirurgian hoitaja arkipäivisin, ja lauantaisin potilaiden kotiutuksesta vastaa heräämön hoitaja. Myös 23 h toiminta vähentää osaltaan vuodeosastojen kuormitusta. Teho- ja valvontaosastolla voidaan hoitaa tarvittaessa yhtä osasto- ja valvontapotilasta. Tällöin potilas kirjataan vuodeosastopotilaaksi, ja tätä varten on oma hintaryhmä. Yhtä valvontapotilasta varten ei näin ollen tarvitse perustaa vuodeosastolle sijaishoitorinkiä.

Soteen liittyvä joidenkin operatiivisten hoitojen keskittämistä koskeva suunnitelma saattaa muuttaa operatiivista hoitoa jonkin verran kaikkein raskaimpien hoitojen siirtyessä yliopistosairaalan toiminnaksi.

Leiko (leikkaukseen kotoa) -yksikön ja keskitetyn hoidonvarauksen siirryttyä 2016 loppuvuodesta leikkausosaston yhteyteen remontoituihin tiloihin, säästyy potilaiden hakemiseen kuluvaa aikaa huomattavasti. Samalla voidaan yhä useammalle potilaalle antaa leikkausaika aiempaa joustavammin ja myös leikkauspotilaiden kulku sairaalaan on selkeää. Leikkausmääriä saadaan hiukan kasvatettua uuden toimintatavan myötä, mutta hoitajavähennyksen vuoksi tästä ei tule nettohyötyä. Kaikkea leikkaustoimintaa tiivistetään ja rajoja raskaan- ja päiväkirurgian välillä tasataan. Ortopedian vihreän linjan toiminta jatkuu vuonna 2016 aloitetun toimintamallin mukaan.

Rauman raskas kirurgia siirtynee syyskuun 2017 alusta liikkeenluovutuksena SatShp:n toiminnaksi. Tätä varten meillä on olemassa riittävä salikapasiteetti. Henkilökuntaa on alustavasti suunniteltu siirtyvän 5 hoitajaa ja 1 ortopedi. Sitä ennen käydään tarvittavat yt- neuvottelut.

Välinehuolto siirtyy vuoden 2017 alusta liikelaitoksen yhdeksi vastuualueeksi.

Haavanhoitokeskus on pilotoitu vuonna 2016, ja se perustetaan 2017 kirurgian poliklinikan yhteyteen, jolloin kaksi haavanhoitajaa konservatiiviselta vastuualueelta siirtyy kirurgian poliklinikan henkilökunnaksi.

Hammas- suu- ja leukasairauksille saadaan uudet, AVI: n vaatimukset täyttävät tilat loppuvuoden 2016 aikana. Hammashoidolta vapautuviin tiloihin suunnitellaan korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikan laajennusta.

Opetus

Operatiivisella vastuualueella tapahtuu hoitoon liitettyä paljon opetustoimintaa: hoitajakoulutusta, kandidaattiopetusta ja erikoistuvien lääkärien koulutusta. Opetuspoliklinikat ovat osa tätä koulutusta. Opetuksesta vastaavat kirurgian professori, kliiniset opettajat ja erikois-

lääkärit sekä hoitajat kaikilla osastoilla yhdessä Turun yliopiston ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Myös muuta henkilöstöä koulutetaan ja perehdytetään. Esimiesten johtamiskoulutusta jatketaan aiempien vuosien tapaan.

Henkilökunta

Joillakin erikoisaloilla on erikoislääkäripulaa, vaikka uusiakin erikoislääkäreitä on saatu rekrytoitua. Ortopedian ja gastrokirurgian osastonylilääkärien virat saatiin täytettyä 2016, ja heidän tehtävänä on erityisesti kirurgisten päivystyspotilaiden hoidon parempi järjestäminen.

Supistetuilla ja tiivistetyillä toiminnoilla pystytään henkilökunnan määrää edelleen vähentämään. Vähennykset kohdistuvat etupäässä hoitajasijaisiin, mutta myös erikoistuviin lääkäriin. Operatiivisella vastuualueella on säästöjen vuoksi 8 hoitajan työpanoksen vähennys vuoteen 2016 verrattuna. Tätä vähennystä pyritään kompensoimaan paremmalla suunnitellulla, prosessien sujuvuutta lisäämällä ja toiminnan muutoksilla.

Audionomeista on ollut pulaa, ja kuulonhuoltoa on toteutettu paljon ostopalveluna. Omasta henkilöstöstä koulutuksen saaneet 3 audionomia alkavat toimia audionomin tehtävissä syksystä 2016 alkaen, mutta toiminta on vielä paljon uuden opettelua. Ostopalveluita tarvitaan siten edelleen lähes entiseen tahtiin.

Vakituisen ja yli 6 kk palveluksessa olleen henkilöstön kanssa käytävät kehityskeskustelut pyritään toteuttamaan yli 70 %:sti.

Henkilökunnalle järjestetään tarvittaessa YT-neuvottelutilaisuuksia toimintojen muuttuessa.

Riskit

Suurin riski toiminnalle on osaavien hoitajien ja erikoislääkärien saaminen ja pitäminen sekä sitouttaminen. Rekrytointiyksikön lisäksi käytetään hyväksi yhteistyötä ERVA- alueen sairaaloiden kesken.

Potilaiden vapaan valinnan mukaan hakeutuminen hoitoon sairaanhoitopiiriin ulkopuolelle on taloudelle isoin riski ja haaste. Nopeuttamalla hoitoon pääsyä, kehittämällä hoitoja, hyvällä palvelulla ja potilaspalautteen avulla, pyritään lisäämään operatiivisen vastualueen vetovoimaa.

Talous

Operatiivisen vastualueen henkilöstökulut vähenevät 2,6 % verrattuna vuoteen 2016. Toiminnallisilla muutoksilla ja yhteistyöllä muiden vastualueiden kanssa haetaan loput kustannussäästötavoitteesta.

Operatiivisissa avohoitosuoritteissa haetaan lievää kasvua, mutta hoitopäivien ja hoitajaksojen kohdalla toivotaan laskua.

Riskeinä taloudelle ovat erityistason ostopalvelujen lisäksi Medbitin kulujen nousu ja potilasvahinkovakuutuksen kulujen nousu.

Uudistuvat hoitokäytännöt vaativat laite- ja tilainvestointeja, joita toteutetaan yhteistyössä hankintatoimen ja kiinteistöhuollon kanssa.

2.6.1.4 Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastualue

Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastualueen vastualuejohtaja Anssi Luoma 16.5.2016:

Yleistä:

Vastualueen toiminta on vuonna 2016 ensimmäistä koko vuotta yhteisessä E- rakennuksessa. Viimeisten kahden vuoden runsaiden muutosten jälkeen vuosi 2017 tulee suurilta

osin olemaan nykyisten toimintojen vakiintumisen vuosi uusissa toimitiloissa ja toimintakulttuurissa. Pyrimme käyttämään tilojamme ja henkilökuntaamme entistäkin joustavammin. Työkiertoa jatketaan osaamisen laajentamiseksi ja henkilökunnan sujuvan siirtymisen helpottamaksi työyksiköstä toiseen kulloisenkin tilanteen vaatimalla tavalla.

Toiminnan muutoksia:

Suuria toiminnallisia muutoksia ei ole suunnitteilla vuoden 2017 osalle. Lastenpoliklinikalla pyrimme osan poliklinikkatyöstä muuttamaan ”nopean linjan” poliklinikoiksi, joka tarkoittaa hoitajapanoksen tarpeen vähentämistä. Lastenpoliklinikan suurimmassa potilasryhmässä, astmaa - ja allergiaa sairastavien lasten kohdalla, hoitoketjuja pyritään strukturoidusti rakentamaan, siten että suurempi osa näistä lapsista siirtyisi hallitusti avoterveydenhuollon seurantaan.

Perhekeskeisen toimintastrategiamme mukaisesti pyrimme mahdollisimman monelle vastasyntyneen lapsen perheelle tarjoamaan mahdollisuutta perhehuoneisiin. Tähän käytämme joustavasti myös toimintaan hyvin soveltuvia vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tiloja. Perhekeskeistä strategiaa vahvistamme jalkauttamalla myös synnytysvuodeosastolle Vanhemmat Vahvasti Mukaan toimintamallia. Pyrimme myös saamaan sairaalalle vauvamyönteisyysertifikaatin toimintaa muuttamalla sen suuntaisesti.

Synnytyssaleissa selvitämme mahdollisuutta tarjota jatkossa mahdollisuutta synnyttää myös veteen.

Lastenneurologisella osastolla sopeutamme toimintaamme siten, että hoitajaresurssin vähennemisestä huolimatta toiminta säilyy pääosin ennallaan.

Sihteerityövoiman henkilöstöhallinnolliset asiat siirretään jatkossa yhden osastonhoitajan vastuulle. Tällä pyritään sihteerityövoiman tehokkaampaan käyttöön sihteerityövoimaresurssin vähennyttä.

Henkilökunta:

Lääkärtilanne vastuualueella on edelleen hyvä. Pitkään jatkunut lastenkirurgivajekin on hieman helpottanut saatuaamme toisen lastenkirurgin osa-aikaisesti työskentelemään yksikössämme. Ensi vuoden selkeä haaste tulee olemaan eläköitymisen takia avoimeksi jäävän lastenneurologian ylilääkärin paikan täyttäminen. Hoitohenkilökunnan puolella toimiin on ollut edelleen hyvin hakijoita ja sijaisiakin on saatu kiitettävästi. Erityistyöntekijöiden osalta tilanne on myös vähintään tyydyttävä. Kaiken kaikkiaan henkilökunnan saatavuus vaikuttaisi jatkossakin olevan hyvä. Tulevana vuonna täytyy erityisesti keskittyä henkilökunnan jaksamiseen ja osaamisen laajentamiseen.

Talous:

Vastuualueen budjetin laadimme siten, että vuonna 2017 ulkoiset kulut vähenisivät prosentin verran verrattuna vuoden 2016 suunnitelmaan. Tämän saavuttamiseksi vähennämme sekä hoitohenkilökuntaa että sihteerityövoimaa. Lisäksi lääkäreiden kannustetaan yhä enemmän palkattomien vapaapäivien (= aktiivivapaiden) pitämiseen. Nämä vähennykset pystytään tekemään toiminnan kärsimättä. Lisäksi vuoden 2015 tilinpäätöksen perusteella vaikuttaisi siltä, että sekä palveluiden ostoissa ja aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostoissa kulut ovat alemmat kuin vuonna 2016 budjetoidut.

2.6.1.5 Psykiatrisen hoidon vastuualue

Psykiatrisen hoidon vastuualueen vastuualuejohtaja Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu
12.5.2016:

Yleistä

Mielenterveyspalvelut ovat muutoksessa. Psykiatrisen hoidon painopiste on siirtynyt vahvasti avohoitoon ja peruspalvelujen rooli on kasvanut. Sairaalahoittoa on purettu, sairaansijamääriä on supistettu, minkä seurauksena vain vaikeimmista häiriöistä kärsiviä potilaita hoidetaan osastoilla. Nykyinen psykiatrisen osastohoito on enimmäkseen vaativaa tehohoitoa verrattavaa hoitoa.

Yliääkäreiden virkoja on saatu täytettyä, mikä parantaa toiminnan kehittämisen mahdollisuuksia.

Toiminnalliset muutokset

Psykiatrian vastuualueella on jo vuosien ajan selkiytetty työnjakoa perustason kanssa. Kuntouttavat työ- ja toimintaterapioiden avohoidon toimipisteet on kaikki siirretty peruskuntien toiminnaksi. Viimeksi siirtyi Rauman kuntoutumisyksikkö Rauman kaupungin toiminnaksi. Raumalla psykiatrian poliklinikan toimintaa sopeutetaan edelleen, koska Rauman kaupunki on vahvistanut omia mielenterveyspalveluitaan. Tavoitteena on toimiva hoitoketju organisaatorajoista huolimatta.

Porin Mielenterveyskeskukseen perustettiin Torin kuntoutumisyksikön ja Torin kuntoutustyöryhmän tilalle Torin psykoosiklinikka, ja jatkossa kyseinen klinikka integroidaan toimivaksi kokonaisuudeksi Porin psykiatrian poliklinikan kanssa.

Harjavallan Mielenterveyskeskuksen resursseja on supistettu liittyen Keski-Satakunnan kuntayhtymän kuntien sekä Euran, Huittisten ja Säskylän omien mielenterveysyksiköiden kehittämiseen, ja osin uudelleenkohdennettu liikkuvaksi tehostetun avohoidon työryhmäksi. Työnjakoa peruskuntien kanssa tarkastellaan aktiivisesti ja yhteistyössä.

Yleissairaalapsykiatrian yksikön toimintaa terävöitetään. Nyt yksikköön on keskitetty kriisihoitoja, ECT ja TMS-hoidot. Aikuisten neuropsykiatristen häiriöiden osaamista lisätään, samoin kuin syömishäiriöiden. Yksiköstä on siirretty sairaanhoitajaresurssia yhteispäivystykseen. Yhteispäivystyksessä on näin ollen psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja lukuun ottamatta yöaika.

Harjavallan sairaalan alueella työterapia ja toiminnalliset terapiat, sisältäen liikunnan, musiikkiterapian, fysioterapian ja toimintaterapian, muodostavat jatkossa yhden yksikön ja näiden tarjoamia kuntouttavia palveluja kehitetään entistä paremmin vastaamaan vaativien osastopotilaiden kuntoutumista ja samalla silmällä pitäen osastojen tulevaa siirtymistä keskussairaalan yhteyteen.

Päihdeosaamista vahvistetaan. Vaativat kaksoisdiagnoosipotilaat näkyvät sekä osastojen arjessa että avohoidossa korostetusti.

Sairaansijamäärää vähennetään edelleen hallitusti muiden muutosten rinnalla.

Lync-ohjelmaa hyödynnetään enenevästi eri toimipisteiden välillä, mikä vähentää matkustamista ja mahdollistaa joustavasti esimerkiksi lääkäreiden konsultaatiot. Kustannussäästöjä tuo myös leasing-autojen käyttöönotto.

Henkilökunta

Psykiatrian vastuualueella on läpiviety suuret muutokset, kun sairaansijamäärää on supistettu merkittävästi nopealla tempolla. Henkilökunta on varsin kuormittunutta ja näkyvissä on

turvattomuuden kokemuksia. Ajankohtaisesti potilaiden aggressiivisuus ja väkivaltainen käyttäytyminen vaatii erityistä huomioonottamista. Tämä on yksi koulutuksen painopistealueista ja kehittämishankkeista. On varmistettava riittävä henkilöstöresurssi ja paras mahdollinen osaaminen, mikä vaatii eri ammattiryhmien jatkuvaa kouluttautumista ja työnohjausta.

Talous

Psykiatrian vastuualueen tavoitteena on tarjota satakuntalaisille korkealaatuista psykiatrista erikoissairaanhoidoa kustannustehokkaasti. Riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilökunta on sen ehto.

2.6.2 Sosiaalipalvelujen toimialue

Sosiaalipalvelujen johtaja Merja Paavola 15.8.2016:

Asumispalvelut

Harjavallan asumisyksikön rakentaminen vuoden 2016 aikana ja käyttöönotto keväällä 2017. Yksikkö käsittää 8-paikkaisen ryhmäkodin ja 7 rivitaloasuntoa vahvasti tuettuun asumiseen. Asukkaat muuttavat laitoksesta, muista asumisyksiköistä sekä valtaosa lapsuuden kodeistaan.

”Kehitysvammaisten asuminen Satakunnassa – asumistarvekartoitus ja alueellinen suunnitelma 2015-2020” sekä kehitysvammaisten asumisen valtakunnallisen suunnitelman (KEHAS) jatko-ohjelma tulevat ohjaamaan kehitysvammaisten asumisen järjestämistä sekä siihen liittyvää kehittämistä ja eri toimijatahojen välistä yhteistyötä Satakunnassa. Tavoitteena on tuottaa asuntoja sekä pitkäaikaisesta laitoshoidosta muuttaville että lapsuudenkodeistaan muuttaville aikuisille kehitysvammaisille.

Huhtikuussa 2016 päivitetyn kehitysvammaisten asumistarvekartoituksen perusteella 384 Satakuntalaisella kehitysvammaisella on asumisen tarve 1-5 vuoden aikajanelalla. Vuonna 2009 vastaava luku oli 184 ja vuonna 2012 luku oli 208. Asumisen tarve kasvaa siis kaiken aikaa voimakkaasti. Alueellisesti tarpeet ovat Porin yta (150), Pyhäjärvisetu (70) Keski-Satakunta (65), Rauma (52) ja Posa (47).

Asumisen järjestämisen lisäksi tavoitteena on asumiseen liittyvien yksilöllisten palvelujen kehittäminen ja turvaaminen. Asumispalvelut tuotetaan valtakunnallisesti hyväksytyin yksilöllisen tuen laatukriteerien mukaisesti.

Yhtenä asumispalveluiden keskeisenä painopistealueena ja tavoitteena on edelleen tukiasumisen kehittäminen sekä määrällisesti että laadullisesti.

Kamu-tuvista Kankaanpään toiminta keskitetään jo syksyn 2016 aikana Ulvilaan.

Asumispalveluiden haasteena on uusien, yhä innovatiivisempien asumisratkaisujen tuottaminen normalisaatio- ja integraatioperiaatteita noudattaen.

Laitoshoito

Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa on 23 kehitysvammaista pitkäaikaisasukasta (KEHAS), muut pitkäaikaiset 22 ja lyhytaikainen kuntoutus 14 eli yhteensä 59 (15.8.2016).

Valtakunnallisena tavoitteena on, että pitkäaikainen asuminen laitoksissa lakkautetaan vuoteen 2020 mennessä kuitenkin siten, ettei pakkosiirtoja tehdä huomioiden ihmisten ikä ja elämäntilanne. Satakunnassa tähän tavoitteeseen ollaan pääsemässä.

Vuosien 2016-2017 aikana pitkäaikaisasukkaiden määrä vähenee edelleen noin 15 asukkaalla (Harjavallan asumisyksikön valmistuminen, muutot kuntien omiin yksiköihin ja sosiaalipalvelujen asumisyksiköihin sekä muu poistuma huomioiden).

Keskeisenä tavoitteena on edelleen estää uudet pitkäaikaissijoitukset ja vastaavasti kehittää ja lisätä tutkimus- ja kuntoutustoimintaa. Aikuisiässä vammautuneiden määrä on kasvussa ja näiden asiakkaiden tilajärjestelyt edellyttävät yhden yksikön käyttömahdollisuutta tähän tarkoitukseen.

Kuntoutuspaikkoja arvioidaan olevan vuonna 2017 noin 50 ja vuonna 2018 noin 35-40.

Laitoskuntoutus keskittyy vaativaan lyhyt- ja pitkäaikaiseen kuntoutukseen ja tutkimustoimintaan sekä akuuttitarpeeseen ja kriisivalmiuteen vastaamiseen. Yhteistyötä SHP:n lastenneurologian ja –psykiatrian kanssa tiivistetään entisestään.

Selvitetään Antinkartanon kuntoutuskeskuksen tilaratkaisuja – myös Satasoteen liittyen tavoitteena kuntoutuskeskuksen siirtäminen Satakunnan keskussairaalan läheisyyteen tulevien vuosien aikana.

Asiantuntijapalvelut

Asiantuntijapalveluihin sisältyvät erityisosaamiskeskuksen palvelut sekä sosiaaliamies-toiminta.

Erytisosaamiskeskus on kehitysvamma-alan osaamiskeskus, joka tuottaa vaativan erityistason asiantuntijapalveluita. Asiakaskunta on viime vuosina laajentunut myös ei-kehitysvammaisiin asiakkaisiin. Kuntien uudet palvelutarpeet liittyvät erityishuollon mielenterveyspalveluihin sekä neuropsykiatrian ja autismin kirjon asiakkaiden kuntoutukseen. Selkeä tarve on lisätä menetelmällisen ohjauksen tukea liittyen asiakkaiden haastavaan käytökseen.

Erytisosaamiskeskuksen työntekijöiden osaamista vahvistetaan tulevina vuosina lääkinnällisen avo- ja laitoshoidon käyttöpäivien suuntaan. Tietopuolisen koulutuksen lisäksi tavoitteena on lisätä myös omaa tiedontuotantoa tutkimus- ja koulutustoiminnan kautta. Erytisosaamiskeskukselta valmistuu lähivuosina neuropsykologian alaan kuuluva lisensiaattitutkimus peruskoulunsa päättäneiden ja keskitasoa heikompien nuorten kognitiivisista taidoista sekä sosiaalityön alaan kuuluva lisensiaattitutkimus rakenteellisesta sosiaalityöstä. Tämän lisäksi erityisosaamiskeskus / Satasote hakee STM:n Terveysten edistämisen määrärahoista hanketta (2017-2019) mielenterveyspalveluiden kehittämiseen (EMILIA).

Suoritteet

Vuoden 2017 aikana laitoshoidon käyttöpäivien arvioidaan vähenevän (- 8%) ja vastaavasti asumispalveluiden lisääntyvän (+7,7%). Muu asuminen (perhehoito ja Kamu-tupa) vähenee noin 30 %. Asiantuntijapalveluiden suoritteet arvioidaan vähenevän (-3,1%) ja työ- ja päivätoiminnan -1,3% Muilta osin suoritteissa ei ole tiedossa olevia oleellisia muutoksia. Yhteensä suoritteet vähenevät -1,7%.

Laatu ja kehittäminen

Sosiaalipalvelujen toimialueen ISO 9001:2008 standardiin perustuvan laadunhallintajärjestelmän sisäinen ja ulkoinen auditointi toteutetaan erillisen suunnitelman mukaan.

Laatutavoitteet vuodelle 2017 laaditaan ja raportoidaan erikseen.

Vuonna 2016 kokeiluna aloitetun KAS-toiminnan (kuntoutus, asuminen, arviointi, suunnittelu) vakinaistaminen osaksi vaativaa kuntoutusta.

TOIMI -menetelmän (asiakkaan psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaaminen) rinnalle otetaan käyttöön uutta mittaristoa (mm. ICF).

KASTE -hankkeen ”Yhteisvoimin kotona” osion Ikääntyneet kehitysvammaerheet mallin jalkauttaminen yhdessä kuntien kanssa.

EMPPU -erityishuollon mielenterveyspalveluiden palveluketjut uusiksi ---hankehakemuksen (STM) uusiminen vuonna 2016 – hanketoiminta 2017- 2018 EMILIA (Satasote).

Uudistuneen lainsäädännön (mm. kehitysvammalaki ja TEOS-laki) velvoitteiden siirtäminen käytäntöön.

Pro gradu - tutkimus kuntoutuspalvelujen vaikuttavuudesta sosiaalipalveluissa.

Osallisuus Satasote valmistelussa (palvelurakennetyöryhmä, lasten ja nuorten palvelujen työryhmä sekä vammaispalvelujen työryhmä).

Henkilöstö

Viiden (5) työntekijän varahenkilöstö jatkaa Ulvila-Pori –alueen yksiköissä. Järjestely tuottaa säästöjä henkilöstömenoihin ja vakauttaa erityisesti kuntoutuskeskuksen toimintaa.

Henkilöstön koulutuksen keskeisenä painopisteenä on johtaminen, itsemääräämisoikeus, lainsäädännöstä johtuvat muutokset, kuntoutus sekä perhe- ja verkostotyö. Henkilöstön hyvinvoinnissa keskeisesti huomioitavaa on hoidollisesti ja/tai ohjauksellisesti ns. haastavien asukkaiden/asiakkaiden hoito ja kuntoutus sekä väkivaltatilanteiden hallinta.

Henkilöstön rekrytointiin haastattelutilanteissa osallistuu myös asiakasedustaja.

Vakanssit:

- Erikoislääkärin vakanssin (S10080-001) siirtäminen sairaanhoidon toimialueelle 1.1.2017, jolloin sairaanhoidon toimialue alkaa tuottaa lääkäripalvelut sosiaalipalveluille.
- 11 uutta vakanssia Harjavallan yksikköön 1.3.2017 alkaen
 - sairaanhoitaja
 - 3 ohjaajaa
 - 6 hoitajaa
 - 1 laitoshuoltaja
 - (esimiehen vakanssi on olemassa ja täytetty)

2.6.3 Huoltokeskus

Huoltokeskus, huollon johtaja Tapio Kallio 31.5.2016:

Huoltokeskus

Satakunnan sairaanhoitopiirin huoltokeskukseen kuuluvat vastuualueina huoltokeskuksen hallinto, logistiikkakeskus taseyksikkönä, ruokapalvelukeskus, tekninen keskus ja siivouskeskus. Hankintapalvelujen nettobudjetit siirtyy 1.1.2017 huoltokeskuksen hallinnon vastuualueelta logistiikkakeskuksen taseyksikköön. Huoltokeskuksen tehtävänä on tuottaa asiakkaiden tarvitsemat huoltokeskuksen toimialaan kuuluvat palvelut. Huoltokeskuksen tehtäviin sisältyvät myös kuntayhtymän kiinteistövarallisuuden kunnosta ja sen arvon säilymisestä huolehtiminen sekä tarpeettoman omaisuuden realisointi. Huoltokeskus osallistuu Satasoten valmisteluun muut tukipalvelut -työryhmän sekä kiinteistöt -työryhmän työskentelyä kautta.

Huoltokeskuksen hallinto

Huoltokeskuksen hallinnon tehtäviin sisältyy rakennuttajatehtävien hoitaminen. Satakunnan keskussairaalan apteekkirakennuskokonaisuuden rakennussuunnittelu on aloitettu vuonna 2016 ja suunnitelmat valmistuvat siten, että maanrakennustyöt voidaan käynnistää keväällä 2017 ja varsinaiset rakennustyöt kesällä 2017. Satasairaalan toiminnallisen tarveselvityksen laadinta on käynnistynyt ja suunnitelma valmistuu vuoden 2017 keväällä, jonka jälkeen aloitetaan rakennussuunnittelu. Uusi apuvälinekeskus on tarkoitus rakennuttaa logistiikka-keskuksen välittömään läheisyyteen palvelemaan koko Satasote aluetta siten, että toiminta uusissa tiloissa voi käynnistyä vuoden 2018 aikana.

Porin kaupungin kanssa käydään neuvotteluja esisopimukseen perustuen Samkin kiinteistön saamisesta sairaanhoitopiiriin haltuun ja käyttöön vuoden 2017 kesällä.

Tarpeettomista kiinteistöistä, rakennuksista ja osuuksista kiinteistöyhtiöissä pyritään pääsemään eroon. Harjavallan sairaalalle laaditaan uusiokäyttösuunnitelma vuoden 2017 alkuun mennessä. Sairaala laitetaan yleiseen myyntiin vuonna 2017 ja varaudutaan siihen, että psykiatrinen toiminta siirtyy sieltä 2022 mennessä Satakunnan keskussairaalan yhteyteen.

Hankintapalvelujen nettobudjetoitu yksikkö siirtyy huoltokeskuksen hallinnosta logistiikka-keskuksen taseyksikköön.

Logistiikkakeskus

Kumppanuusneuvotteluja Keski-Satakunnan kansanterveyskuntayhtymän ja Huittisten kaupungin kanssa jatketaan. Käynnistetään selvitys ulkoisten kuljetuspalvelujen tulevaisuuden toimipaikasta ja toimintamalleista Satasoten suunnittelun yhteydessä. Kehitetään keskussairaalan sisäistä logistiikkaa hyödyntämällä uusia tietoteknisiä ratkaisuja. Logistiikkakeskukseen hankitaan kollien seurantajärjestelmä.

Hankintapalvelujen nettobudjetoitu yksikkö siirtyy huoltokeskuksen hallinnosta logistiikka-keskuksen taseyksikköön ja hankintapalveluissa käynnistetään selvitys monistuskeskuksen tulevaisuuden toiminnasta. Kilpailutuksissa hyödynnetään sopimustenhallintajärjestelmää.

Ruokapalvelukeskus

Selvitetään Satasoten suunnittelun yhteydessä ruokapalvelukeskuksen toimintamalli. Harjavallan sairaalan viikonloppujen ja arkipyhien ruoka tuotetaan Satakunnan keskussairaalan ravintokeskuksessa 1.1.2017 alkaen.

Tekninen keskus

Selvitetään Satasoten suunnittelun yhteydessä teknisen keskuksen toimintamalli. Teknisen keskuksen toiminta kohdistuu olemassa olevien rakennusten, järjestelmien ja laitteiden huoltoon ja ylläpitoon. Uusi teknisten palvelujen toiminnanohjausjärjestelmä Solax on otettu tuotantokäyttöön vuonna 2016 ja sen käyttöä laajennetaan vuonna 2017.

Rauman sairaalan kiinteistö on siirtynyt Kiinteistö Oy Rauman sairaalan omistukseen vuoden 2015 lopulla. Tehty kiinteistökauppa pienentää oleellisesti teknisen keskuksen saamaa ulkoista tuloa Rauman kaupungilta sekä pienentää Rauman sairaalakiinteistön ylläpitoon kohdistuneita ulkoisia kustannuksia. Kiinteistön ylläpitopalveluja myydään Kiinteistö Oy Rauman sairaalalle.

Vastuualueilla vähennetään vastuuyksiköiden määrää ja mennään läpi sairaanhoitopiirin ulottuviin vastuuyksiköihin.

Siivouskeskus

Selvitetään Satasoten suunnittelun yhteydessä siivouskeskuksen toimintamalli. Satakunnan keskussairaalan tarvitsema laitoshuolto Rauman sairaalassa kilpailutetaan vuonna 2016 siten, että uusi toimija voi aloittaa toimintansa vuoden 2017 alusta alkaen.

2.6.4 Sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos

Talousarvio 2017 ja toiminta- ja talousarvio 2017 – 2019; liikelaitoksen johtaja Harri Hagman 1.6.2016:
(johtokunta käsitteli ja hyväksyi kokouksessa 10.6.2016 / §44.)

1. Toimintasuunnitelma

Liikelaitostasoinen yhteenveto talous- ja toimintasuunnittelun premisseistä, keskeisistä tavoitteista sekä toimenpiteistä

Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos SataDiagiin kuuluvat lääkehuolto, laboratoriot, kuvantaminen, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede (KFI), patologia, kliininen neurofysiologia (KNF), infektioyksikkö sekä välinehuolto.

Toiminnan ja talouden suunnitelma laadittiin huhti-toukokuun aikana. Tulevan vuoden palvelutarpeet ja -tasot kartoitettiin asiakaskuulemisissa sairaanhoidon toimialueen johdon, sosiaalipalveluiden ja Porin PETUn johdon kanssa. Neuvotteluiden pohjalta palvelutarpeiden ja -volymien arvioidaan säilyvän vuoden 2016 tasolla. Minkään palvelun osalta ei esitetty supistamistarpeita.

Edellisvuoden tapaan liikelaitoksen talousarvioehdotus laadittiin ”bottom-up” periaatteella, jossa vastuualuejohdolle asetettiin aikaisempaa suuremmat vastuut ja velvoitteet talousarvioehdotusten laadinnassa. Yhtenä keskeisenä tavoitteena olivat sairaanhoitopiirin talousarvion laadintaohjeen mukaiset ulkoiset kustannussäästöt.

Taloussuunnitelmassa keskeiset vuosien välistä vertailukelpoisuutta erottavat (kirjanpidolliset) ulkoisten kulujen muutostekijät ovat Välinehuollon siirtyminen liikelaitokseen (2,35 M€) sekä Rauman koy:n vuokrien kirjausmuutos (0,29 M€). Merkittävin ulkoisia kuluja kasvattava ja tulokseen vaikuttava tekijä on lääkevalmisteiden kysynnän allokoitu 1,2 M€ kasvu. Tätä kasvutrendiä pyritään aktiivisesti taittamaan edesauttamalla tietoisuutta uusista biosimilaarilääkkeistä sekä tarjoamalla niitä klinikoiden käyttöön.

Taloussuunnitelman toteuttamisen kriittisenä onnistumistekijänä on Kilpailukykysovimuksen toteutuminen valtakunnassa sekä sen onnistunut realisoiminen SHP:ssä ja liikelaitoksessa. Myös vuonna 2015 tehdyn paikallisen sopimuksen mukaisten kompensatiivapaiden realisointi (noin 4,5 henkilötyövuotta) vuonna 2017 edellyttää sekä suunnitelmallisuutta että johtajuutta kaikilla esimies-tasoilla.

Palveluhinnoittelu vuodelle 2017 pyritään tekemään volyymiennusteiden ja kulubudjetin mukaisesti mahdollisimman pitkälle aiheuttamisperiaatetta noudattaen siten, että ylijäämää kertyy mahdollisimman vähän.

Sairaanhoidollisen palveluiden strategia ja organisaatio Satakunnan maakunnassa tulevat määräytymään pitkälle Satasoten -projektityön lopputulemana vuoden 2018 loppuun mennessä. SataDiag liikelaitoksen asiantuntijat on nimetty työskentelemään Satasote -projektissa aktiivisesti. Liikelaitos ei projektin kuluessa lähde aktiivisesti etsimään tai kehittämään omaa strategiaansa nykymuotoisessa organisaatiossaan. Aktiivinen yhteistyö sekä tarvittavat alihankintaverkostot palvelevat edelleen liikelaitoksen tuotantotaloudellisia tarpeita.

Alueellinen laajentuminen pyritään saattamaan lopulliseen muotoonsa toimintavuoden 2017 kuluessa. Satasote -projekti tukee vahvasti tämän tavoitteen toteutumista. Alueellisen toimintaverkoston kustannushyötysuhde- ja asiakaspalveluanalyysi tulee toteutettua luonnollisena osana Satasoten ”Sairaanhoitoon liittyvät tukipalvelut” -työryhmän tehtävää vuosien 2016 - 2018 aikana.

Huittisten kaupungin irtisanottua laboratoriopalveluitten sopimuksen päättymään 31.12.2016 toiminta Huittisissa on ajettu alas 1.1.2017 YT-menettelyn mukaisesti

Merkittävä rakenteellinen muutos tapahtuu, kun Välinehuolto ja sen 52 henkilöä siirtyvät liikelaitokseen. Jo nyt mukavasti toimivan kokonaisuuden edelleen kehittämiseksi laaditaan muutaman vuoden kattava kehittämisohjelma, jota lähdetään suunnitelmallisesti toteuttamaan heti vuoden 2017 alusta.

Merkittävät infrastruktuuriin liittyvät kehitystehtävät kohdentuvat uuden ”Apteekki- ja obduktiorakennuksen” suunnitteluun sekä osallistumiseen ”Satasairaala 2020” ohjaus- ja pienryhmätyöskentelyyn.

Auria Biopankin Porin yksikön toimintaprosessien suunnittelun ja vuonna 2015 tapahtuneen käyttöönoton jälkeen sen operatiivisesta toiminnasta vastaa liikelaitos. Kuluvana vuonna 2016 tutkitaan Auria Biopankin mahdollisen näytteenkäsittelyautomaatti-investoinnin sijoituspaikkaa liikelaitoksen tai biopankin tiloihin vuodelle 2017.

Toiminnan ja tuottavuuden jatkuvaa parantamista sekä turhan karsimista jatketaan keväällä 2015 aloitettuja LEAN -hankkeita toteuttamalla. Hankkeisiin osallistuu koko henkilöstö – lisäksi koulutusta ”LEAN-työvälineiden” käyttöön tarjotaan tarveharkinnan mukaan ja etenkin 16 henkilöstä koostuvalle muutosagenttien ryhmälle.

Henkilökunnan osaamisen varmistamiseksi liikelaitos suhtautuu myönteisesti kulloiseenkin lisä- tai täydennyskoulutustarpeeseen käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

Henkilöstön eläköitymistä tapahtuu 44 ihmisen osalta suunnittelukauden 2018 loppuun mennessä – tämän on noin 1/10 osa nykyisestä henkilöstöstä. Etenkin vaikeasti täytettävien, toiminnan kannalta kriittistä osaamista edellyttävien vakanssien täyttämistoimenpiteet aloitetaan etupainotteisesti.

Lääkehuolto

Lääkehuollon palveluja tuotetaan sairaanhoitopiiriin lisäksi kaikille Satakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Lääkkeet kilpailutetaan yhdessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lääkehankintayksikön kanssa kahden vuoden välein, ja vuonna 2017 toteutetaan hankinta-kierros. Patenttien raukeamisen, markkinakilpailun sekä biosimilaarilääkkeiden käytön lisääntymisen odotetaan edelleenkin tuovan säästöjä apteekkivalmisteiden ostoihin, vaikka samanaikaisesti uudet markkinoille tulevat innovatiiviset lääkkeet ovat hyvin kalliita. Automaattista lääkeannosjakelupalvelua jatketaan, vaikka palvelun käyttö on vähentynyt vanhainkotien muuttuessa palveluasumisen yksiköiksi. Osastofarmasiapalvelua laajennetaan sekä sairaanhoitopiiriin osastoille että alueellisille asiakkaille. Lääkevalmistuksen laatua seurataan ja kehitetään asiakastarpeiden mukaan, sekä osastojen koulutusta ja ohjausta lisätään. Lääkehuollon apteekkirakennushanke etenee hankesuunnitelman mukaisesti, ja samalla lääkehuollon toimintoprosesseja kehitetään hankkeen yhteydessä. Uusia palveluja kehitetään osastojen tarpeiden mukaisesti.

Uuden apteekkirakennuksen suunnittelu etenee 2016–2017 ja tilat valmistunevat 2018 vuoden loppuun mennessä.

Laboratoriot

Kliinisen kemian uusien analysaattoreiden tutkimusvalikoima riippuu laitevalinnasta. Uusien kemian ja immunokemian laitteiden hankinnan yhteydessä toteutetaan tutkimusvalikoiman optimointi – kustannukset ovat tärkeässä roolissa sekä laitehankinnassa että tutkimusvalikoimassa. Erikoiskemian tutkimusvalikoimaa pyritään mahdollisuuksien mukaan laajentamaan (edellyttää lääkärin lausuntoa), myös infektio- ja autoimmunodiagnostiikkaa laajennetaan. Vuoden 2017 aikana käydään läpi ulos lähetettävät tutkimuspaketit – onko tarve perusteltu. Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa siirretään osa ulos lähetettävistä serologisista tutkimuksista itse tehtäväksi (esim. Hepatiitti B rokotevasta-aineet, kuppitutkimus S-TrpaAb, S-BorrAb ja klamydiavasta-aineet). Uuden nukleiinihaponosoituslaitteen hankinta on suunnitteilla vuonna 2017. NhO menetelmäkehityksen myötä mikrobiologian kustannukset kasvavat, mutta hoitavan yksikön toiminta nopeutuu selvästi. Rauman ja alueiden osalta keskeisenä toiminnallisena tavoitteena on näytteenoton, postituksen, logistiikan ja toimipisteiden työprosessien optimointi. Myös vierianalytiikkaa kehitetään koko toimialueella.

Kuvantaminen

Kuvantamisen laitekantaa uudistetaan vahvasti tarveharkinnan mukaisesti. Suunnittelukauden 2017 - 2019 merkittävin hankinta liittyy magneettikuvauslaitteen päivittämiseen. Tämän myötä tavoitteena on kasvattaa omilla laitteilla tehtyjen magneettitutkimusten määrää. Työnjaon kehittäminen aluepisteiden välillä jatkuu ja toiminnanohjausta laajennetaan edelleen. Pienimpien toimipisteiden toiminnan tulevaisuutta selvitetään, sillä niissä suoritemäärät jäävät alhaisiksi suhteessa kapasiteettiin. Rintatutkimukset keskitetään vuoden 2017 alusta pääasiassa keskussairaalan kuvantamiseen. Radiologien rekrytointiin kohdistetaan entistä suurempaa aktiivisuutta ja vaihtoehtoisia ratkaisumalleja selvitetään, ellei radiologien rekrytointi tuota tulosta. Radiologien eläköitymisten myötä kriittisimmäksi ratkaistavaksi asiaksi nousee arkipäivystyksen jatkuminen. Pitkäaikainen ylilääkäri Juha Sjövall saavuttaa eläkeiän vuoden 2017 aikana. Lausuntojen saatavuuden turvaamiseksi hyödynnetään edelleen vähintään entisessä määrin teleradiologisia ostopalveluja.

Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede (KFI)

KFI-yksikön paperille tulostettavien tutkimusraporttien digitaalinen arkistointi jatkuu. Meneillään olevat hankkeet – Effic-aajanvaraus, Effican KFI-lehti ja sen vaikutusten selvitys, potilasohjeiden uusiminen ja selkokielistäminen – jatkuvat. Fyysikkopoolin toimintaa kehitetään edelleen (mm. meeting-toiminta ja vastuualojen toiminnan dokumentointi). KFI-yksikkö osallistuu valtakunnalliseen isotooppitutkimusten yhdenmukaistamishankkeeseen ja samanaikaisesti tutkimusmenetelmien kehittämistä jatketaan (kvantitaatio, 3-D kuvantamiseen siirtyminen). PET/TT-toiminnan tarvetta keskussairaالاتasolla kartoitetaan. Rasitus-EKG/Spiroergometria –järjestelmät uusitaan.

Patologia

Patologian vastuualueen keskeisenä toimintatavoitteena on laadukkaiden palveluiden tuottaminen vuonna 2017. Patologian vastuualueella valmistellaan ja otetaan käyttöön puheentunnistusjärjestelmä vuoden 2017 aikana. Patologian tietojärjestelmä Qpat päivitetään. Laboratorioprosessia sujuvoitetaan tehostamalla näytepurkkien ja -pyyntöjen samanaikaista lähettämistä laboratorioon sekä siirtymällä sähköisiin lisäpyyntöihin. Patologian vastuualueen laitekantaa uudistetaan hankkimalla uusi immunohistokemian värjäysautomaatti toiminnan turvaamiseksi. Vastuualuetta siirtyy johtamaan uusi ylilääkäri Erkki Syväniemi 1.10.2016 lähtien.

Kliininen neurofysiologia (KNF)

Navigoitua magneettistimulaatiohoitoa (nTMS) on laajennettu tinnituspotilaiden hoidosta myös masennuspotilaiden hoitoon yhteistyössä psykiatrisen toimialueen kanssa.

Nykyisen TMS-laitteen koko kapasiteetti on pian käytössä ja kliinisten erikoisalojen (psykiatria, fysiatria/kivunhoito ja korvataudit) hoitotarpeiden täyttämiseksi liikelaitoksen kapasiteettia on suunniteltu kasvatettavan toisella laitteella. Hankinnan todettiin edellyttävän myös lisätilan saantia tieteellisen kirjaston tiloista. Toisen TMS-laitteen hankinta ja käyttöönotto on siirretty 2016 loppuvuodesta vuodelle 2017.

Infektioyksikkö

Infektioyksikön keskeiset toiminnalliset tavoitteet vuodelle ovat: laadukas infektiosairauksien hoito sekä hoidon ohjaus, hoitoon liittyvien infektioiden seurannan kehittäminen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tehostaminen, antibiooteille vastustuskykyisten bakteerien torjunta ja rekisteröinti, tartuntatautien torjunta, alueellinen ohjeistus että tiedottaminen sekä jalkauttava koulutus terveyskeskuksiin, josta on saatu hyvää palautetta.

Välinehuolto

Välinehuollon osalta – normaalin operatiivisen toiminnan ylläpitämisen ohessa – tehtävänä on muutaman vuoden kehittämisohjelman laatiminen, joka pitää sisällään seuraavia asiakokonaisuuksia. Tilaus-toimitusprosessia kehitetään edelleen ja sitä tukevan tietojärjestelmän käyttöä laajennetaan. Alueellisen toiminnan integraatioastetta kasvatetaan tuleville vuosille tehtävän suunnitelman mukaisesti. Toimintaan soveltuvan laatujärjestelmän esikartoitus toteutetaan. Välinehuoltopalveluiden tuotteistus päivitetään samalla, kun hinnoittelussa noudatetaan entistä tarkempaa aiheuttamisperiaatetta. LEAN –työkalut otetaan henkilöstöä osallistavaan ja toiminnan kehittämisen organisoituun käyttöön. Nykyinen johtamisjärjestelmä ja organisaatorakenne käydään läpi ja muutetaan tarvittaessa vastaamaan tulevia tarpeita.

2.6.5 Yhtymähallinto

Sairaanhoitopiirin johtaja Ahti Pisto 1.6.2016:

Yhtymähallinnon toimialueen/vastuualueen tehtävänä vuonna 2017 on:

”Huolehtia sairaanhoitopiirin toimintojen yhteensovittamisesta jäsenkuntien, niiden terveyskeskusten ja sosiaalitoimen, muiden sairaanhoitopiirien sekä sairaanhoitopiirin eri toimialueiden ja liikelaitosten sekä konserniyhtiöiden välillä”

Tehtävänä vuonna 2017 on

- johtaa Satakunnan sairaanhoitopiirikonsernia
- edistää ja varmistaa arvojen toteuttaminen
- varmistaa ja raportoida vuosien 2017–2018 toiminta- ja taloussuunnitelman sekä vuoden 2017 talousarvion toteuttaminen
- osallistua Satasoten valmisteluun
- toteuttaa sairaanhoitopiirin tietohallintohankkeita

- toteuttaa sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollonyksikön toimintaa
- toteuttaa Tyksin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta
- toteuttaa sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelmaa ja työhyvinvointiohjelmaa
- turvata sairaanhoitopiirin henkilöstön rekrytointia ja saatavuutta
- varmistaa Satakunnan keskussairaalassa toteutettavaa lääketieteen opiskelijoiden kliinisen vaiheen koulutusta ja erikoistumiskoulutusta
- kehitettävä asiakaspalvelua ja palvelukulttuuria
- toteuttaa ja kehittää sähköisesti sairaanhoitopiirin sisäistä ja ulkoista laskentaa ja raportointia
- toteuttaa sairaanhoitopiirin/maakunnan tutkimus- ja kehittämishankkeita
- varmistaa henkilöstön täydennyskoulutusta ja toteuttaa alueellista koulutusta
- toteuttaa sairaanhoitopiirin viestintää ja maineenhallintaa
- varmistaa sisäistä valvontaa

Valtakunnassa ja Satakunnassa vireillä olevan maakuntahallinto- ja sote-järjestämisuudistuksen johdosta vuodesta 2006 lähtien Satakunnan sairaanhoitopiirissä jäsenkuntien kanssa toteutettu kumppanuussopimusmenettely päättyi 31.12.2016, eikä vuonna 2017 ns. kumppanuusneuvottelukierrosta enää järjestetä.

Tietohallinto vuoden 2017 talousarviossa

Yhteenveto

	2014 tot (1000 euroina)	2015 tot (1000 euroina)	2016 ta (1000 euroina)	2017 ta (1000 euroina)
Tietopalvelut				
Medbit, työasemaveroitus	7 648	7 887	9 933	9 772
Medbit, sopimusperusteiset	5 384	6 612	3 827	3 814
Muut	335	183		106
Effica, oman työn osuus	827	708	490	427
Yhteensä	14 194	15 391	14 250	14 119

Medbitin osuus on -1,3% verrattuna talousarvioon 2016.

Työasemamaksut (euroa)

	2016 ta	2017 ta	muutos %
Sairaanhoito	280,00	242,00	-13,6 %
Muut	155,00	140,00	-9,7 %

Tutkimus- ja kehittämistoiminta vuonna 2017

Tutkimus- ja kehittämishankkeiden määrärahat ja rahoitus

- kokonaiskustannukset (brutto): 1 837 000 euroa
- ulkopuolinen rahoitus: 987 600 euroa
- omarahoitusosuus (netto) 849 400 euroa
- hankkeiden kustannusarviot ja ulkopuolinen rahoitus päivitetään tilikauden aikana rahoituspäätösten mukaan omarahoitusosuuden puitteissa

Vuoden 2017 alustavat tutkimus- ja kehittämishankkeet

	VUOSI 2017	Käyttötalous		
		Kustannukset yht BRUTTO	Ulkopuol rahoitus	Kuntien rahoitus = NETTO
B	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTA YHTEENSÄ	1 837 000	987 600	849 400
B01	SHP:n sisäinen hoitotyön kehittämistoiminta / hyh	156 000	0	156 000
	Näyttöön perustuva toiminta (STEPPI -hanke, hoidon laatu, raportointikäytännöt)	75 000		75 000
	Asiakaspalvelu ja palvelukulttuuri sekä asiakkuuksien johtaminen	30 000		30 000
	Henkilöstön tehokas käyttö (urakehitysmalli, hoitajapkl toiminta)	28 000		28 000
	Opiskelijajohtaus (simulaatio, moniammatillinen ohjaus)	10 000		10 000
	Opinnäytetyöt	13 000		13 000
B02	SATSHP tai maakunnalliset hankkeet / jyl	598 000	211 600	386 400
	Pienet / lyhytkestoiset hankkeet	20 000	0	20 000
	Leanista käytäntöön-hanke	90 000	0	90 000
	Terveyden edistämisen hanke	80 000	64 000	16 000
	Työhyvinvoinnin kehittäminen	50 000	25 000	25 000
	Työikäisten ja vajaakuntoisten kuntoutuksen kehittäminen	175 000	122 600	52 400
	Työuorosuunnittelun kehittäminen	23 000	0	23 000
	Liikunnan kehittäminen osana hoitoprosessia	60 000	0	60 000
	Hankehallinnointi (Hanketoiminnan päällikkö + opiskelijat)	100 000	0	100 000
B03	Sairaanhoitopiirien tai maakuntien väliset hankkeet / jyl	598 000	441 000	157 000
	Pienet / lyhytkestoiset hankkeet	10 000	0	10 000
	Kärkihankkeet	588 000	441 000	147 000
B04	Lääke- ja terveystieteellinen tutkimus: valtion tutkimusrahoitus/ jyl	50 000	50 000	0
B06	Muu tieteellinen tutkimus (100 % rah.) /jyl	225 000	225 000	0
B13	Valtion tutkimusrahoitus 2017/ jyl	60 000	60 000	0
B	Tieteellisen tutkimuksen rahoitus/ jyl	150 000	0	150 000

2.7 Tuloslaskelmaosa

**Satakunnan sairaanhoitopiiri
sisältää liikelaitos SataDiagin**

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Tuotot				
Myyntituotot	319 224 446	319 107 299	315 104 600	-1,3
Maksutuotot	11 609 249	11 518 200	11 495 700	-0,2
Tuet ja avustukset	2 287 082	2 066 300	1 689 500	-18,2
Muut toimintatuotot	6 575 569	4 139 200	2 207 300	-46,7
Toimintatuotot yhteensä, ulkoiset	339 696 346	336 830 999	330 497 100	-1,9
Kulut				
Palkat	136 513 198	137 707 300	135 328 700	-1,7
Henkilösivukulut	39 157 738	40 576 400	38 284 900	-5,6
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	55 320 771	55 906 900	55 380 800	-0,9
Palvelujen ostot	89 674 948	85 498 400	83 801 900	-2,0
Tuet ja avustukset	174 832	157 100	168 100	7,0
Muut kulut	9 219 719	8 707 500	9 329 000	7,1
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	330 061 205	328 553 600	322 293 400	-1,9
Toimintakate	9 635 141	8 277 400	8 203 700	-0,9
Rahoitustuotot ja -kulut	-397 876	-542 300	-149 700	-72,4
Rahoitustuotot	278 926	43 000	132 000	207,0
Rahoituskulut	-676 803	-585 300	-281 700	-51,9
Vuosikate	9 237 265	7 735 100	8 054 000	4,1
Suunnitelman mukaiset poistot	-8 687 332	-8 735 100	-8 054 000	-7,8
Satunnaiset kulut	0			
Tilikauden tulos	549 934	-1 000 000	0	

2.7.1 Palvelumaksut ja talousarvioraami vuonna 2016

KOKO PIIRI

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Myyntituotoista palvelumaksujen erittely				
Jäsenkunnat				
Palveluhinnaston mukainen laskutus	224 686 726	227 622 900	224 113 700	-1,5
Erityisvelvoitemaksut	14 254 993	12 336 300	12 444 800	0,9
josta ensihoidon palvelutasopäätös	8 560 488	8 620 000	8 507 500	-1,3
josta muut	5 694 505	3 716 300	3 937 300	5,9
Erityistason ostopalvelut	39 019 542	38 700 000	38 700 000	0,0
Ulkopuoliset ostopalvelut	7 218 530	5 000 000	5 000 000	0,0
Jäsenkunnat yhteensä	285 179 791	283 659 200	280 258 500	-1,2
Täyskustannusmaksut	1 801 818	1 900 000	1 900 000	0,0
Muut (ulko-, sopimuskunnat, valtio, muut)	4 451 921	3 870 000	4 300 000	11,1
Palvelumaksut yhteensä	291 433 530	289 429 200	286 458 500	-1,0

Sisältää erikoissairaanhoidon, yleislääketieteen päivystyksen sekä sosiaalipalvelut.

SAIRAANHOITO

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Myyntituotoista palvelumaksujen erittely				
Jäsenkunnat				
Palveluhinnaston mukainen laskutus	199 683 864	201 702 900	203 734 100	1,0
Erityisvelvoitemaksut	14 254 993	12 336 300	12 444 800	0,9
josta ensihoidon palvelutasopäätös	8 560 488	8 620 000	8 507 500	-1,3
josta muut	5 694 505	3 716 300	3 937 300	5,9
Sairaanhoidon ostopalvelut	46 238 072	43 700 000	43 700 000	0,0
josta erityistason ostopalvelut	39 019 542	38 700 000	38 700 000	0,0
josta ulkopuoliset ostopalvelut	7 218 530	5 000 000	5 000 000	0,0
Jäsenkunnat yhteensä	260 176 929	257 739 200	259 878 900	0,8
Täyskustannusmaksut	1 655 309	1 750 000	1 900 000	8,6
Muut (ulko-, sopimuskunnat, valtio, muut)	2 662 934	2 379 000	2 790 000	17,3
Palvelumaksut yhteensä	264 495 172	261 868 200	264 568 900	1,0

Sairaanhoidon palvelumaksuihin on siirretty vuoden 2017 talousarviossa yleislääketieteen päivystyksestä n. 5,4 Me, josta 5,0 Me kohdistuu jäsenkunnille. Vertailukelpoinen jäsenkuntien palvelumaksujen muutos verrattuna vuoden 2016 talousarvioon on -1,1 %.

2.8 Käyttötalousosa

2.8.1 Sairaanhoidon toimialue

Sairaanhoidon toimialue

<i>vertailutieto 2015</i>	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Tuotot				
Myyntituotot	272 000 863	270 125 252	56 987 400	-78,9
Maksutuotot	9 922 977	10 071 000	10 079 800	0,1
Tuet ja avustukset	226 261	162 800	156 800	-3,7
Muut toimintatuotot	32 708	73 500	33 500	-54,4
Toimintatuotot yhteensä	329 602 130	331 254 689	67 257 500	-79,7
Kulut				
Palkat	89 966 880	90 747 800	88 004 900	-3,0
Henkilösivukulut	25 877 159	26 972 100	25 065 200	-7,1
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 389 773	4 954 800	4 666 200	-5,8
Palvelujen ostot	68 921 441	64 375 300	63 963 500	-0,6
Tuet ja avustukset	109 281	99 500	96 000	-3,5
Muut kulut	1 712 640	841 500	941 100	11,8
Toimintakulut yhteensä	327 814 257	329 513 593	182 736 900	-44,5
Toimintakate	1 787 874	1 741 096	-115 479 400	-6732,6
Rahoitustuotot ja -kulut	135 948	-178 296	0	-100,0
Rahoitustuotot	0	0	0	
Rahoituskulut	135 948	-178 296	0	-100,0
Vuosikate	1 923 822	1 562 800	-115 479 400	-7489,3
Suunnitelman mukaiset poistot	-1 949 248	-1 562 800	0	-100,0
Tilikauden tulos	-25 426	0	-115 479 400	

Ensihoidon ja päivystyksen vastuualue

	Tilinpäätös	Talousarvio	Talousarvio	Muutos
	2015	2016	2017	%
Kulut				
Palkat	10 248 299	10 388 300	10 379 700	-0,1
Henkilösivukulut	2 958 976	3 078 400	2 882 700	-6,4
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	153 555	155 000	133 200	-14,1
Palvelujen ostot	4 998 953	5 653 800	5 564 200	-1,6
Tuet ja avustukset	15	3 500		
Muut kulut	1 020 752	222 500	226 600	1,8
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	19 380 551	19 501 500	19 186 400	-1,6

Suoritteet	Tilinpäätös	Talousarvio	Talousarvio	Muutos
Oma tuotanto	2015	2016	2017	%
Hoitopäivät	7 817	7 100	8 000	12,7
Hoitajaksot	6 591	5 979	6 258	4,7
PKI-käynnit, erikoissairaanhoido	20 662	21 500	42 100	95,8

Suoritteet	Tilinpäätös	Talousarvio	Talousarvio	Muutos
Yleislääketieteen päivystys	2015	2016	2017	%
Lääkärikäynnit	35 438	32 700	14 300	-56,3
Hoitajakäynnit	5 933	5 800	6 500	12,1
Puhelinkonsultaatiot	3 991	3 500	4 900	40,0
PKI-käynnit yht	45 362	42 000	25 700	-38,8

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioon (palkat sivukuluineen)

- potilasvahinkovakuutuksen muutos	118 200
- ei varhemaksua vuodelle 2017	-56 000
- kriisityön vähentäminen	-126 400
- ambulanssiyksikön valmiuskorvaukset	-244 500
- yhden osastosihteerin vähennys	-43 000
- kilpailukyky sopimus, lomarahen vähennys 30%	-140 000

Konservatiivinen vastuualue

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Kulut				
Palkat	24 593 204	24 536 800	22 927 500	-6,6
Henkilösivukulut	7 096 025	7 285 300	6 544 600	-10,2
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 076 858	2 995 600	3 044 100	1,6
Palvelujen ostot	21 834 145	22 887 100	22 406 100	-2,1
Tuet ja avustukset	109 266	96 000	96 000	0,0
Muut kulut	387 483	340 700	454 500	33,4
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	57 096 981	58 141 500	55 472 800	-4,6

Suoritteet	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Oma tuotanto				
Hoitopäivät	47 207	47 250	45 000	-4,8
Hoitojaksot	8 711	8 900	8 390	-5,7
Pkl-käynnit	131 496	126 900	129 160	1,8

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioon

Henkilöstökulut:	-663 574
Lomarahan 30% väh.vaikutus	-353 220
Osastonhoitaja ihotaudit	-42 000
2 sh siirtynyt operalle haavanhoitoyksikköön	-67 000
Sairaanhoitaja fysiatria	-33 000
50% osastonsihtööri fysiatria	-15 000
Ostopalvelulääkäri syd.yksikkö	-15 000
Osastonylilääkäri sisätaudit	-83 500
Apulaisosastonhoitaja keuhkot.	-45 000
Erikoislääkäri syöpät.	-70 000
Kankaanpään HH-potilaan hoitotiimiin +2ph	55 400
HH-potilaiden erilliskorvausten nousu	122 700
Sivukulut edellisiin 27,3%	-148 954
Varhemaksun nousu (146000>177000)	31 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	48 500
Kunt. ja terapiatarvikkeet sekä lääk.kunt.apuvälineet (2386200>2407300)	21 000
Huoltotarvikkeet (404500>432000)	27 500
Palvelujen ostot	-481 000
K-pään potilaan poistuneet laitospalvelut ja ostot Validiapalveluilta	-171 900
Medbit (2996300 >2750500)	-245 800
Muut palvelujen ostot	-63 300
Saneluiden käsittelykeskus siirtynyt hallintoon (Muutos ed.vuoteen ilman sanelukeskuksen siirtoa -1,9 %)	-1 651 800
	-2 747 874

Lasten- naistentautien sekä synnytysten vastuualue

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Kulut				
Palkat	10 221 315	10 251 300	10 037 600	-2,1
Henkilösivukulut	2 867 078	2 996 600	2 877 700	-4,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	122 327	165 300	117 000	-29,2
Palvelujen ostot	11 107 750	9 084 500	9 104 500	0,2
Tuet ja avustukset				
Muut kulut	3 800	20 000	22 000	10,0
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	24 322 270	22 517 700	22 158 800	-1,6

Suoritteet	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Oma tuotanto				
Hoitopäivät	15 029	15 450	15 000	-2,9
Hoitojaksot	5 700	5 600	5 700	1,8
Pkl-käynnit	42 982	40 200	43 700	8,7

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioon

Henkilöstökulut	-398 700
Lomarahojen 30 % vähennys	-138 300
Ulkopuolisten palkkioiden lisäys (lastenkirurgia)	41 000
Sairaanhoitajan vähennyt (lastenneurologia)	-33 000
Lastenhoitajan vähennys (naistentaudit ja synnytykset)	-30 000
Sairaanhoitajien sijaismäärärahojen vähennys	-17 500
Erikoistuvan vähennys (lastentaudit)	-33 000
Sihteerin vähennys (naistentaudit ja synnytykset)	-30 000
0,5 sihteerin vähennys (naistentaudit ja synnytykset)	-15 000
Lääkäreiden aktiivivapaiden lisäys (lastentaudit)	-15 000
Lääkäreiden aktiivivapaiden lisäys (naistentaudit ja synnytykset)	-65 000
Lääkäreiden erilliskorvausten nousu (lastenkirurgia)	20 000
Lääkäreiden erilliskorvausten nousu (naistentaudit ja synnytykset)	36 000
Sivukulut edellisiin 28 %	-60 050
Varhemaksun lisäys	76 000
Sivukulun muutos	-134 850
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-45 000
Hoitotarvikkeet (lastentaudit)	-40 000
Hoitotarvikkeet (naistentaudit)	-5 000
Palvelujen ostot	41 400
Kuntoutuksen ostopalvelut (lastenneurologia)	-50 000
Kuntoutuksen ostopalvelut (lastentaudit)	-10 000
Medbitin kustannukset (1 163 900 -> 1 265 300)	101 400
Kulut yhteensä	-402 300

Operatiivisen hoidon vastuualue

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Kulut				
Palkat	24 972 869	24 446 500	22 298 100	-8,8
Henkilösivukulut	7 218 231	7 294 500	6 275 600	-14,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 938 585	1 502 500	1 246 200	-17,1
Palvelujen ostot	25 946 510	21 486 300	21 788 800	1,4
Tuet ja avustukset	0	0		
Muut kulut	215 644	156 000	155 000	-0,6
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	60 291 839	54 885 800	51 763 700	-5,7

Suoritteet	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Oma tuotanto				
Hoitopäivät	33 822	32 590	34 190	4,9
Hoitajaksot	9 590	9 790	9 590	-2,0
Pkl-käynnit	87 741	83 020	85 600	3,1

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioon

Henkilöstökulut	-3 305 600
2 haavahoitajaa siirtynyt konservatiiviselta kirurgiaan	66 000
Audionomi	32 600
Lääkäreiden erilliskorvausten vähennys (hallinto)	-30 000
Lääkäreiden aktiivivapaat (korvataudit)	-45 000
Erikoistuvan lääkärin vähennys (silmätaudit)	-45 000
Erikoistuvan lääkärin palkka siirretty lastenkirurgiaan (kirurgia)	-45 000
Kesken vuotta eläköityvä erikoislääkäri (kirurgia)	-30 000
2,5 sairaanhoitajan palkka vähennetty (kirurgia)	-82 500
0,5 perushoitajan palkkaa vähennetty (kirurgia)	-15 000
Sairaanhoitajien erilliskorvauksia vähennetty (kirurgia)	-99 000
Sairaanhoitajan palkka vähennetty (leikkaussali)	-33 000
Sairaanhoitajien sijaisista vähennetty (teho)	-33 000
30% lomarahojen vähennys	-343 400
Osastonsihteerin palkkakulut sanelujen käsittelykeskukseen (silmätaudit)	-27 000
Muun henkilökunnan sijaismäärärahojen vähennys	-10 000
Sivukulut edellisiin 28%	-165 004
Sivukulun muutos	-304 696
Varhemaksu (182 000 -> 83 000)	-99 000
Välinehuollon palkat (siirtyy liikelaitokselle)	-1 547 400
Välinehuollon palkkojen sivukulut (siirtyy liikelaitokselle)	-450 200

Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-267 200
Hoitotarvikkeet leikkaussali (siirtynyt välinehuollon budjetista)	20 000
Välinehuollon tarvikkeet (siirtyy liikelaitokselle)	-287 200
Palvelujen ostot	315 500
Sosiaali- ja terveystalvelujen ostot (kuulon kuntoutus)	55 000
Sosiaali- ja terveystalvelujen ostot (kirurgia)	-36 500
Tietopalvelut (2 428 500 -> 2 714 700)	286 200
Potilasvahinkovakuutuksen nousu (1 179 000 -> 1 356 300)	177 300
Välinehuollon palvelujen ostot (siirtyy liikelaitokselle)	-166 500
Muut kulut	0
Kulut yhteensä	-3 353 900

Psykiatrisen hoidon vastuualue

	Tilinpäätös	Talousarvio	Talousarvio	Muutos
	2015	2016	2017	%
Kulut				
Palkat	19 931 193	21 124 900	20 939 600	-0,9
Henkilösivukulut	5 736 849	6 317 300	6 089 600	-3,6
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	98 447	136 400	124 500	-8,7
Palvelujen ostot	5 034 084	5 263 600	4 943 100	-6,1
Tuet ja avustukset	0	0		
Muut kulut	84 960	102 300	83 000	-18,9
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	30 885 533	32 944 500	32 179 800	-2,3

Suoritteet	Tilinpäätös	Talousarvio	Talousarvio	Muutos
Oma tuotanto	2015	2016	2017	%
Hoitopäivät	35 484	34 350	34 500	0,4
Hoitojaksot	1 472	1 550	1 550	0,0
Pkl-käynnit	82 835	73 750	79 430	7,7
Päivätoimintakäynnit	3 368	3 000	3 000	
Päiväosastopäivät	8 971	10 300	8 000	-22,3
Kuntoutuskotipäivät	1 378	1 200	1 300	8,3

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioon:

Henkilöstökulut:	-546 867
Lomarahojen 30% vähennys	-317 700
Apulaisosastonhoitaja tehost.avoh.yksikkö	-37 900
Sos.työntekijä Rauman aik.pkl	-42 500
Psykolgi Yleissair.psyk	-41 000
Osastonhoitaja Porin pkl	-41 400
Sijaisrahojen vähennys	-30 000
Sivukulut edellisistä 27,3%	-139 367
Varhemaksun nousu (171.000 > 274.000)	103 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-11 900
Toimistotarvikkeet ja kirjallisuus	8 100
Kunt. ja terapiatarvikkeet	6 300
Palvelujen ostot	-320 500
Medbit (2379100>2113800)	-265 300
Toimisto- pankki ja asiantuntijapalvelut (34500>18500)	-16 000
Matkustus- ja kuljetuspalvelut (204000>171800)	-32 200
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut (29800>26200)	-3 600
Muut palvelut	-3 400
Muut toimintakulut	-19 300
Kehotusrahat (46700>27200)	-19 300
 Rauman kuntoutumiskeskuksen siirto Rauman kaupungille	 -57 400

2.8.2 Sosiaalipalvelujen toimialue

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Kulut				
Palkat	12 705 618	12 322 000	12 269 700	-0,4
Henkilösivukulut	3 269 868	3 095 500	3 008 500	-2,8
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	372 348	427 400	423 200	-1,0
Palvelujen ostot	1 867 951	2 130 000	1 820 700	-14,5
Tuet ja avustukset	19 035	18 300	22 100	20,8
Muut kulut	1 784 704	1 893 700	1 846 400	-2,5
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	20 019 524	19 886 900	19 390 600	-2,5

Suoritteet	Tilinpäätös	Talousarvio	Talousarvio	Muutos %
	2015	2016	2017	
Palvelukodit (Laitoshoido- ja kuntoutus)	26 433	22 891	21 053	-8,0
Ryhmäkodit (Asumispalvelut)	58 104	66 291	69 589	5,0
Tuettu asuminen	15 805	14 706	15 102	2,7
Perhehoito	14 789	14 900	11 100	-25,5
Kamu-Tupa	4 281	5 175	4 972	-3,9
	119 412	123 963	121 816	-1,7
Asiantuntijapalvelujen suoritteet	647	650	630	-3,1
Työ- ja päivätoiminta	6 474	6 565	6 480	-1,3
Yhteensä	126 533	131 178	128 926	-1,7

Merkittävimmät muutokset vrt v2016 talousarvioon

Uuden asumisyksikön perustaminen (10 kk)

Palkat ja sivukulut	495 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	16 400
Palvelujen ostot	56 700
Vuokrat (Satakruunu)	108 000
	676 100

Vähennykset ja muutokset:

Kilpailukykysojimus	-383 200
Lääkärien palkat ja sivukulut 50 % => 100 %	57 000
Lääkäriyön ostopalvelut	-219 300

EOK:n sopeuttaminen

Puva-toiminnan jalkauttaminen asumisyksioihin 1 hlötyövuosi	-32 000
sostresurssi ja tstoist + sivukulut	-85 000

Laitoshoidon sopeuttaminen

Palvelukotien Palkat ja sivukulut	-100 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat + palvelujen ostot	-5 000
Toimintakeskuksen sijaiset	-68 400

Asumispalvelujen ryhmäkodit ja perhehoito sopeuttaminen

Sijaisten palkat ja erilliskorvaukset +sivukulut	-35 500
Aineet, tarvikkeet ja tavarat + palvelujen ostot	-50 000
Perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset	-251 000

-1 172 400

Muutokset yhteensä

-496 300

2.8.3 Huoltokeskus

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Kulut				
Palkat	14 217 294	14 462 200	14 064 200	-2,8
Henkilösivukulut	4 075 544	4 328 900	4 169 800	-3,7
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	27 369 255	28 832 100	27 091 800	-6,0
Palvelujen ostot	7 656 462	5 988 400	5 259 700	-12,2
Tuet ja avustukset	0	0		
Muut kulut	3 323 646	3 331 700	3 604 300	8,2
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	56 642 200	56 943 300	54 189 800	-4,8

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioonHallinto

Varhemaksun lisäys	143 000
Uusien hankkeiden suunnitteluvaraus	31 000
Vakituisen henkilöstön palkkakulut v. 2016 osana investointeja	60 800
	234 800

Hankinta- ja logistiikkakeskus

1-2 hlötyövuoden lisäresurssi hoitologiikkaan ja lisäarvopalvelujen tuottamiseen	67 800
Lomarahojen ja sivukulujen kilpailukykykysymyksen vaikutus	-32 000
Aineet tarvikkeet ja tavarat	-784 500
Palvelujen ostot	-92 900
	-841 600

Ruokapalvelukeskus

(Myyntituotot -100.000 eur)

Harjavallan sairaalan ostopalvelut omaksi toiminnaksi	-160 000
Elintarvikkeet	-85 000
Muut aineet ja tarvikkeet	-15 000
Palkat ja sivukulut 1 ruokapalveluesimies ja 1 ammattimies; v. 2017 eläköityminen	-80 000
Sijaisten palkat ja sivukulut	-53 000
Lomarahojen ja sivukulujen kilpailukykykysymyksen vaikutus	-33 000
	-426 000

Siivouskeskus

Palvelujen ostot mm. Rauman sairaalan siivouspalvelujen kilpailutus	-37 000
Henkilömenojen sopeutus (vakituiset ja sijaiset)	-310 600
Lomarahojen ja sivukulujen kilpailukykykysymyksen vaikutus	-99 600
	-447 200

Tekninen keskus

Kustannusten yleiskarsinta mm. 1,5 henkilötyövuoden poisto eläköitymisistä 1,2 %	-706 300
Lisäys aineet ja tarvikkeet - Kaukokylmä	50 000
	-656 300

Lisäksi Rauman sairaalan yhtiöittämisen nettovaikutus n. 1,0 Me

2.8.4 Sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Kulut				
Palkat	14 359 452	14 302 100	15 527 100	8,6
Henkilösivukulut	4 248 144	4 361 000	4 391 200	0,7
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	22 032 142	21 525 300	23 051 500	7,1
Palvelujen ostot	6 330 567	7 181 800	7 278 900	1,4
Tuet ja avustukset	0	0		
Muut kulut	1 482 519	1 840 200	2 070 700	12,5
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	48 452 825	49 210 400	52 319 400	6,3

Suoritteet	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
KLF		33 000	31 000	-6,1
LABORATORIO		2 765 000	2 767 000	0,1
KEMIA		2 650 000	2 652 000	0,1
MIKROBIOLOGIA		115 000	115 000	0,0
KNF		3 600	3 600	0,0
KUVANTAMINEN		152 000	148 000	-2,6
PATOLOGIA		25 000	25 000	0,0

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioon

	Ulkoiset kulut, Me
TA 2016	49,20
Apteekkivalmisteiden ostot	1,20
Oman toiminnan muutokset	
- kilpailukyky sopimus	-0,45
- henkilöstömitoituksen tarkastaminen ja kompensaatiovapaan poistuminen	-0,35
Ta 2017 (vertailukelpoinen)	49,60
Välinehuolto	2,35
Koy Rauman sairaala	0,29
Ta 2017	52,24

2.8.5 Yhtymähallinto

	Tilinpäätös 2015	Talousarvio 2016	Talousarvio 2017	Muutos %
Kulut				
Palkat	5 263 954	5 873 200	5 462 800	-7,0
Henkilösivukulut	1 687 022	1 818 900	1 650 200	-9,3
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	157 253	167 300	148 100	-11,5
Palvelujen ostot	4 898 526	5 822 900	5 479 100	-5,9
Tuet ja avustukset	46 516	39 300	50 000	27,2
Muut kulut	916 210	800 400	866 500	8,3
Toimintakulut yhteensä, ulkoiset	12 969 482	14 522 000	13 656 700	-6,0

Merkittävimmät muutokset vrt 2016 talousarvioon**Keskustoimisto**

Henkilöstökulut		-77 578
Kilpailukykysojimus	-96 421	
Yhtymävaltuusto	6 000	
kunnallisvaalivuosi 2017 (3 kokousta), ei muutoksia palkkioihin		
SH hallintotoimisto (mm.selkokieliakoordinaattori)	74 000	
Asiakaspalvelukeskus	-20 000	
Tieteellinen kirjasto	11 000	
Potilaskertomusarkisto	-100 000	
(arkiston remontin aikaiset määräaikaikat, 1 eläköityminen ja sairauslomasijaisuuksia)		
Sivukulut edellisistä 27,3 %	24 843	
Varhemaksut	23 000	
Palvelujen ostot		0
Yhteistoiminta ja työhyvinvointi	-10 000	
Keskustoimisto (markkinointi ja viestintä)	96 000	
SH hallintotoimisto (siirtynyt SHTA hallintoon)	-10 000	
Lääketieteen opetus (Turun Yliopisto)	-40 000	
Asiakaspalvelukeskus (puhelut)	15 000	
Tieteellinen kirjasto (uusia sähköisiä julkaisuja)	20 000	
Työterveyspalvelut	-296 000	
Lähettilpalvelut (postimaksut)	225 000	
Avustukset		10 700
Kaupungin kirjasto	-14 300	
Lääkäriautoyhdistys	25 000	
Muut toimintakulut, Kanta-arkisto ja e-resepti		90 000
Yhteensä		23 122

Tutkimus- ja kehittämistoiminta

Toimintakulut		-684 500
josta kilpailukykysojimus	-40 905	
Huom! nettobudjetoitu yksikkö		
omarahoitusosuus 849.400 euroa (ta 2016: 923.500 euroa)		

Henkilöstö- ja laskentapalvelut

Kilpailukykysojimus		-54 095
Palvelujen ostot		-60 000
Kuntapro	-25 000	
Postimaksut (palkat)	-15 000	
Muut palvelut	-20 000	
Yhteensä		-114 095

Kaikki yhteensä		-775 473
------------------------	--	-----------------

2.9 Laskennalliset arviot kuntien palvelujen ostoista vuonna 2017

2.9.1 Jäsenkuntien palvelumaksut yhteensä

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUOLUE**LASKENNALLINEN ARVIO JÄSENKUNTIEN PALVELUOSTOISTA V.2017 (1 000 e)**

Erikoissairaanhoito, yleislääketieteen päivystys ja sosiaalipalvelut yhteensä

Jäsenkunnat	SHP TP 2015	SHP TA 2 016	SHP ARVIO v.2017	Muutos% 2017/2016	Muutos% 2017/2015
Eura	16 175	15 600	15 413	-1,2	-4,7
Eurajoki	11 919	12 080	11 713	-3,0	-1,7
Harjavalta	10 980	11 316	11 118	-1,8	1,3
Honkajoki	2 155	2 208	2 110	-4,4	-2,1
Huittinen	14 281	13 593	14 078	3,6	-1,4
Jämijärvi	2 278	2 247	2 250	0,1	-1,2
Kankaanpää	15 429	15 459	14 893	-3,7	-3,5
Karvia	2 944	3 085	2 866	-7,1	-2,7
Kokemäki	10 893	11 614	11 245	-3,2	3,2
Merikarvia	4 200	4 293	4 252	-1,0	1,2
Nakkila	7 960	8 056	7 843	-2,6	-1,5
Pomarkku	3 284	3 002	3 338	11,2	1,6
Pori	114 313	113 435	112 082	-1,2	-2,0
Rauma	37 179	36 577	36 726	0,4	-1,2
Siikainen	2 226	2 020	2 133	5,6	-4,2
Säkylä	9 192	8 863	8 906	0,5	-3,1
Ulvila	19 773	20 210	19 294	-4,5	-2,4
Yhteensä	285 180	283 659	280 258	-1,2	-1,7
Vakuutusyhtiöt	1 802	1 900	1 900	0,0	5,4
Muut maksajat	4 452	3 870	4 300	11,1	-3,4
YHTEENSÄ	291 434	289 429	286 458	-1,0	-1,7

2.9.2 Sairaanhoido ja yleislääketieteen päivystys yhteensä

**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPiIRI
LASKENNALLINEN ARVIO JÄSENKUNTIEN PALVELUOSTOISTA V.2017 (1 000 e)**

Erikoissairaanhoido ja yleislääketieteen päivystys yhteensä

Jäsenkunnat	SHP TP 2015	SHP TA 2 016	SHP ARVIO v.2017	Muutos% 2017/2016	Muutos% 2017/2015
Eura	15 363	14 769	14 878	0,7	-3,2
Eurajoki	10 396	10 522	10 321	-1,9	-0,7
Harjavalta	9 996	10 297	9 767	-5,2	-2,3
Honkajoki	2 138	2 181	2 106	-3,4	-1,5
Huittinen	12 684	11 934	12 407	4,0	-2,2
Jämijärvi	2 216	2 185	2 194	0,4	-1,0
Kankaanpää	14 658	14 559	14 281	-1,9	-2,6
Karvia	2 884	3 019	2 817	-6,7	-2,3
Kokemäki	9 629	10 296	9 872	-4,1	2,5
Merikarvia	3 837	3 926	3 905	-0,5	1,8
Nakkila	7 186	7 233	7 051	-2,5	-1,9
Pomarkku	3 162	2 883	3 143	9,0	-0,6
Pori	108 212	107 239	106 316	-0,9	-1,8
Rauma	36 246	35 462	35 893	1,2	-1,0
Siikainen	2 206	1 991	2 124	6,7	-3,8
Säkylä	8 298	8 015	7 953	-0,8	-4,2
Ulvila	17 325	17 748	16 721	-5,8	-3,5
Yhteensä	266 436	264 259	261 749	-0,9	-1,8
Vakuutusyhtiöt	1 802	1 900	1 900	0,0	5,4
Muut maksajat	2 935	2 664	2 800	5,1	-4,6
YHTEENSÄ	271 172	268 823	266 449	-0,9	-1,7

2.9.3 Sairaanhoito

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUOLI / erikoissairaanhoidon osuus

LASKENNALLINEN ARVIO KUNTIEN PALVELUOSTOISTA V.2017 (1 000 e)

Oman toiminnan arviot perustuvat 2014-7/2016 keskiarvoon

Erytystason ostopalvelujen talousarviossa on käytetty 2015-7/2016 tietoja

Erytisveloitteet on arvioitu 31.12.2015 asukasluvun mukaan (kuntaliitokset huomioiden).

Kalliiden hoitojen tasausarviossa on käytetty kolmen edellisen vuoden keskiarvoa

Jäsenkunnat	Oma toiminta (hinnasto)	Erytystason ostopalv.	Erytisveloitteet		Palvelujen ostot 2017	Kalliiden hoitojen tasaus	ARVIO 2017	Ostot yhteensä ta 2016	Muutos% 17/ta16
			Ensihoito-palvelut	Muut					
Eura	10 857	3 012	463	214	14 546	240	14 786	14 429	2,5
Eurajoki	7 546	2 072	354	164	10 136	112	10 249	10 257	-0,1
Harjavalta	8 310	1 102	278	129	9 819	-119	9 700	10 054	-3,5
Honkajoki	1 717	278	68	32	2 095	5	2 100	2 153	-2,4
Huittinen	7 435	4 260	400	185	12 279	78	12 357	11 729	5,4
Jämijärvi	1 667	398	74	34	2 174	15	2 189	2 161	1,3
Kankaanpää	11 283	2 166	449	208	14 107	135	14 242	14 416	-1,2
Karvia	1 925	749	94	44	2 812	-1	2 811	2 997	-6,2
Kokemäki	8 223	1 073	290	134	9 720	82	9 801	10 053	-2,5
Merikarvia	3 064	553	122	56	3 795	69	3 864	3 793	1,9
Nakkila	5 903	813	216	100	7 031	-33	6 998	7 048	-0,7
Pomarkku	2 810	250	85	40	3 185	-58	3 127	2 816	11,1
Pori	87 765	13 230	3 257	1 507	105 760	-578	105 182	103 339	1,8
Rauma	25 297	8 136	1 519	703	35 655	215	35 870	35 409	1,3
Siikainen	1 605	382	58	27	2 072	42	2 114	1 953	8,2
Säkylä	4 650	2 738	270	125	7 782	138	7 920	7 917	0,0
Ulvila	13 677	2 489	509	236	16 912	-342	16 570	17 215	-3,7
Yhteensä	203 734	43 700	8 508	3 937	259 879	0	259 879	257 739	0,8
Vakuutusyhtiöt	1 900				1 900		1 900	1 750	8,6
Muut maksajat	2 790				2 790		2 790	2 379	17,3
YHTEENSÄ	208 424	43 700	8 508	3 937	264 569	0	264 569	261 868	1,0

Sairaanhoidon palvelumaksuihin on siirretty vuoden 2017 talousarviossa yleislääketieteen päivystyksestä n. 5,4 Me, josta 5,0 Me kohdistuu jäsenkunnille. Vertailukelpoinen jäsenkuntien palvelumaksujen muutos verrattuna vuoden 2016 talousarvioon on -1,1 %.

Seuraavilla sivuilla on tarkemmat vertailut erikoissairaanhoidon oman toiminnan, erityistason ostopalvelujen ja erityisveloitteiden osalta.

Oma toiminta

Jäsenkunnat	TP 2015	TA 2016	ARVIO v.2017	Muutos% 2016/2015	Muutos% 2016/2014
Eura	10 851	10 767	10 857	0,8	0,1
Eurajoki	7 036	7 598	7 546	-0,7	7,2
Harjavalta	8 227	8 588	8 310	-3,2	1,0
Honkajoki	1 701	1 775	1 717	-3,2	1,0
Huittinen	7 375	7 366	7 435	0,9	0,8
Jämijärvi	1 607	1 676	1 667	-0,5	3,8
Kankaanpää	11 178	11 859	11 283	-4,9	0,9
Karvia	1 969	2 170	1 925	-11,3	-2,2
Kokemäki	7 615	8 313	8 223	-1,1	8,0
Merikarvia	2 905	3 039	3 064	0,8	5,5
Nakkila	5 676	5 829	5 903	1,3	4,0
Pomarkku	3 051	2 464	2 810	14,1	-7,9
Pori	85 551	85 799	87 765	2,3	2,6
Rauma	25 344	24 984	25 297	1,3	-0,2
Siikainen	1 627	1 563	1 605	2,6	-1,4
Säkylä	4 694	4 372	4 650	6,4	-0,9
Ulvila	13 278	13 542	13 677	1,0	3,0
Jäsenkunnat yhteensä	199 684	201 703	203 734	1,0	2,0
Vakuutusyhtiöt	1 655	1 750	1 900	8,6	14,8
Muut kunnat	2 663	2 379	2 790	17,3	4,8
Kuntalaskutus yhteensä	204 002	205 832	208 424	1,3	2,2

Oman toiminnan kuntakohtainen arvio on laskettu 1.1.2014 - 31.7.2016 toteutuneen kuntalaskutuksen mukaisesti. Laskennallisen arvion perusteissa on huomioitu päivystystoiminnan muutos.

Erityistason ostopalvelut

Jäsenkunnat	TP 2015	TA 2 016	ARVIO v.2017	Muutos% 2017/2016	Muutos% 2017/2015
Eura	3 187	2 996	3 012	0,5	-5,5
Eurajoki	2 224	2 128	2 072	-2,6	-6,8
Harjavalta	1 107	1 213	1 102	-9,2	-0,5
Honkajoki	233	282	278	-1,5	19,2
Huittinen	4 454	3 613	4 260	17,9	-4,3
Jämijärvi	433	346	398	15,1	-8,1
Kankaanpää	2 445	1 746	2 166	24,1	-11,4
Karvia	715	664	749	12,7	4,6
Kokemäki	1 044	1 353	1 073	-20,7	2,8
Merikarvia	413	563	553	-1,8	33,7
Nakkila	931	910	813	-10,6	-12,6
Pomarkku	207	190	250	31,3	20,5
Pori	14 278	13 338	13 230	-0,8	-7,3
Rauma	8 598	7 817	8 136	4,1	-5,4
Siikainen	393	263	382	45,2	-2,8
Säkylä	2 631	3 026	2 738	-9,5	4,0
Ulvila	2 945	3 253	2 489	-23,5	-15,5
Jäsenkunnat yhteensä	46 238	43 700	43 700	0,0	-5,5
Vakuutusyhtiöt					
Muut kunnat					
Kuntalaskutus yhteensä	46 238	43 700	43 700	0,0	-5,5

Kuntakohtainen arvio perustuu 1.1.2015 - 31.7.2016 toteumaan.

Erityisvelvoitteet, Ensihoitopalvelut

Jäsenkunnat	Asukasluku 31.12.2015	TP 2 015	TA 2 016	ARVIO v.2017	Muutos% 2017/2016	Muutos% 2017/2015
Eura	12 128	465	474	463	-2,3	-0,5
Eurajoki	9 287	351	358	354	-0,9	0,9
Harjavalta	7 296	278	283	278	-1,8	0,1
Honkajoki	1 793	68	69	68	-0,6	1,3
Huittinen	10 473	396	404	400	-1,0	0,9
Jämijärvi	1 948	75	77	74	-3,3	-1,5
Kankaanpää	11 769	449	457	449	-1,8	0,0
Karvia	2 475	94	96	94	-1,5	0,4
Kokemäki	7 591	291	296	290	-2,3	-0,4
Merikarvia	3 185	123	125	122	-2,7	-0,9
Nakkila	5 651	213	217	216	-0,9	1,0
Pomarkku	2 240	86	88	85	-2,4	-0,5
Pori	85 363	3 226	3 287	3 257	-0,9	1,0
Rauma	39 809	1 510	1 538	1 519	-1,3	0,6
Siikainen	1 527	60	61	58	-5,0	-3,2
Säkylä	7 070	371	277	270	-2,5	-27,4
Ulvila	13 352	503	513	509	-0,6	1,2
Jäsenkunnat yhteensä	222 957	8 560	8 620	8 508	-1,3	-0,6

Erityisvelvoitteet, Muut

Jäsenkunnat	Asukasluku 31.12.2015	TP 2015	TA 2016	ARVIO v.2017	Muutos% 2017/2016	Muutos% 2017/2015
Eura	12 128	309	204	214	4,8	-30,8
Eurajoki	9 287	234	154	164	6,4	-29,8
Harjavalta	7 296	185	122	129	5,4	-30,4
Honkajoki	1 793	45	30	32	6,7	-29,5
Huittinen	10 473	264	174	185	6,3	-29,8
Jämijärvi	1 948	50	33	34	3,8	-31,4
Kankaanpää	11 769	299	197	208	5,4	-30,4
Karvia	2 475	63	41	44	5,8	-30,2
Kokemäki	7 591	194	128	134	4,9	-30,7
Merikarvia	3 185	82	54	56	4,4	-31,0
Nakkila	5 651	142	94	100	6,4	-29,7
Pomarkku	2 240	57	38	40	4,8	-30,8
Pori	85 363	2146	1 417	1 507	6,4	-29,8
Rauma	39 809	1004	663	703	6,0	-30,0
Siikainen	1 527	40	26	27	2,0	-32,6
Säkylä	7 070	247	119	125	4,7	-49,5
Ulvila	13 352	335	221	236	6,7	-29,6
Jäsenkunnat yhteensä	222 957	5 695	3 716	3 937	5,9	-30,9

2.9.4 Yleislääketieteen päivystys

**Yleislääketieteen päivystys (1.000 euroa)
Kuntalaskutus**

Jäsenkunnat	TP 2015	TA 2016	ARVIO v.2017	Muutos% 2017/2016	Muutos% 2017/2015
Eura	321	340	92	-72,9	-71,3
Eurajoki	250	265	73	-72,6	-71,0
Harjavalta	231	243	66	-72,6	-71,2
Honkajoki	28	28	6	-78,6	-78,3
Huittinen	201	205	49	-76,0	-75,5
Jämijärvi	27	23	6	-76,2	-79,5
Kankaanpää	151	143	39	-72,6	-74,1
Karvia	28	22	7	-68,7	-75,6
Kokemäki	229	242	71	-70,9	-69,1
Merikarvia	138	133	42	-68,6	-69,7
Nakkila	180	185	52	-71,7	-70,8
Pomarkku	66	67	16	-75,9	-75,5
Pori	3 719	3 900	1 134	-70,9	-69,5
Rauma	43	53	23	-56,7	-47,1
Siikainen	33	38	10	-74,2	-70,7
Säkylä	107	98	33	-66,5	-69,2
Ulvila	506	533	151	-71,6	-70,1
Jäsenkunnat yhteensä	6 259	6 520	1 870	-71,3	-70
Vakuutusyhtiöt	147	150		-100,0	-100,0
Muut kunnat	272	285	10	-96,5	-96,3
Kuntalaskutus yhteensä	6 677	6 955	1 880	-73,0	-71,8

Yleislääketieteen päivystyksen palvelumaksuista on siirretty vuoden 2017 talousarviossa sairaanhoidon palvelumaksuihin n. 5,4 Me, josta 5,0 Me kohdistuu jäsenkunnille.

2.9.5 Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalvelujen toimialue (1.000 euroa)
Kuntalaskutus (erityishuolto)

Jäsenkunnat	TP 2015	TA 2016	ARVIO v.2017	Muutos% 2017/2016	Muutos% 2017/2015
Eura	812	831	535	-35,6	-34,2
Eurajoki	1 523	1 558	1 392	-10,7	-8,6
Harjavalta	984	1 019	1 351	32,6	37,3
Honkajoki	17	27	4	-86,3	-78,1
Huittinen	1 597	1 658	1 671	0,8	4,7
Jämijärvi	62	63	56	-11,2	-10,2
Kankaanpää	770	900	613	-31,9	-20,5
Karvia	60	67	48	-27,8	-19,8
Kokemäki	1 264	1 319	1 373	4,1	8,6
Merikarvia	363	367	346	-5,6	-4,6
Nakkila	775	823	792	-3,7	2,3
Pomarkku	122	119	194	63,7	59,5
Pori	6 100	6 196	5 766	-6,9	-5,5
Rauma	933	1 115	833	-25,3	-10,8
Siikainen	19	29	9	-68,3	-51,6
Säkylä	894	848	953	12,4	6,6
Ulvila	2 448	2 463	2 573	4,5	5,1
Jäsenkunnat yhteensä	18 744	19 400	18 510	-4,6	-1,3
Muut kunnat	1 517	1 206	1 500	24,4	-1,1
Kuntalaskutus yhteensä	20 261	20 606	20 010	-2,9	-1,2

Kuntakohtainen arvio perustuu 1.1. - 31.7.2016 toteutuneeseen palvelujen käyttöasteeseen. Laskelma ei sisällä ennustetta palvelujen muutoksista.

2.9.6 Peruspääoman korko

Peruspääoman korko 0,15%

Kunta	Sairaanhoido		Sosiaalipalvelut	
	osuus% peruspääomasta 1.1.2017	Maksetaan kunnille v.2017	osuus% peruspääomasta 1.1.2017	Maksetaan kunnille v.2017
Eura	6,06	8 277	8,57	1 001
Eurajoki	4,55	6 218	2,88	337
Harjavalta	3,99	5 449	2,98	349
Honkajoki	0,85	1 157	0,95	111
Huittinen	2,40	3 276	6,83	799
Jämijärvi	1,02	1 396	0,69	81
Kankaanpää	4,95	6 770	4,87	570
Karvia	1,32	1 802	1,34	157
Kokemäki	4,79	6 552	5,40	632
Merikarvia	1,69	2 314	3,02	353
Nakkila	2,93	4 005	4,24	496
Pomarkku	1,15	1 574	1,18	138
Pori	36,30	49 617	36,84	4 306
Rauma	18,93	25 878	11,05	1 292
Siikainen	0,93	1 264	0,57	67
Säkylä	2,03	2 780	3,63	424
Ulvila	6,11	8 348	4,94	578
Yhteensä	100,00	136 679	100,00	11 690

2.9.7 Arvio osuuksista lainojen lyhennyksiin 2017-2022

Kunta	Sairaanhoidon osuus		Sosiaalipalvelut	
	osuus% ppo:sta 1.1.2017	Perintä lainojen lyh. v.2017	osuus% ppo:sta 1.1.2017	Perintä lainojen lyh. v.2017
Eura	6,06	121 120	8,57	4 284
Eurajoki	4,55	90 988	2,88	1 440
Harjavalta	3,99	79 734	2,98	1 491
Honkajoki	0,85	16 932	0,95	476
Huittinen	2,40	47 943	6,83	3 417
Jämijärvi	1,02	20 433	0,69	346
Kankaanpää	4,95	99 068	4,87	2 436
Karvia	1,32	26 371	1,34	670
Kokemäki	4,79	95 881	5,40	2 701
Merikarvia	1,69	33 859	3,02	1 509
Nakkila	2,93	58 611	4,24	2 121
Pomarkku	1,15	23 037	1,18	591
Pori	36,30	726 034	36,84	18 418
Rauma	18,93	378 661	11,05	5 524
Siikainen	0,93	18 501	0,57	287
Säkylä	2,03	40 675	3,63	1 816
Ulvila	6,11	122 155	4,94	2 472
Yhteensä	100,00	2 000 000	100,00	50 000

Kunta	Sairaanhoidon osuus					
	osuus% ppo:sta 1.1.2017	Perintä lainojen lyh. v.2018	Perintä lainojen lyh. v.2019	Perintä lainojen lyh. v.2020	Perintä lainojen lyh. v.2021	Perintä lainojen lyh. v.2022
Eura	6,06	178 652	254 352	254 352	254 352	254 352
Eurajoki	4,55	134 208	191 076	191 076	191 076	191 076
Harjavalta	3,99	117 607	167 441	167 441	167 441	167 441
Honkajoki	0,85	24 975	35 558	35 558	35 558	35 558
Huittinen	2,40	70 716	100 680	100 680	100 680	100 680
Jämijärvi	1,02	30 138	42 909	42 909	42 909	42 909
Kankaanpää	4,95	146 125	208 042	208 042	208 042	208 042
Karvia	1,32	38 897	55 378	55 378	55 378	55 378
Kokemäki	4,79	141 424	201 349	201 349	201 349	201 349
Merikarvia	1,69	49 942	71 104	71 104	71 104	71 104
Nakkila	2,93	86 451	123 082	123 082	123 082	123 082
Pomarkku	1,15	33 979	48 377	48 377	48 377	48 377
Pori	36,30	1 070 900	1 524 671	1 524 671	1 524 671	1 524 671
Rauma	18,93	558 525	795 188	795 188	795 188	795 188
Siikainen	0,93	27 289	38 852	38 852	38 852	38 852
Säkylä	2,03	59 995	85 417	85 417	85 417	85 417
Ulvila	6,11	180 178	256 525	256 525	256 525	256 525
Yhteensä	100,00	2 950 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000

Taulukossa on huomioitu vain 31.12.2018 mennessä nostettavat lainat. Investointien rahoitus tapahtuu vuodesta 2019 lähtien STM:n valtionrahoituksella.

Sosiaalipalveluilla ei ole kunnilta perittäviä lainojen lyhennyksiä 1.1.2018 alkaen.

Satakunnan sairaanhoitopiiri



- kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä -