



POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Meillä välitetään, meillä osataan!

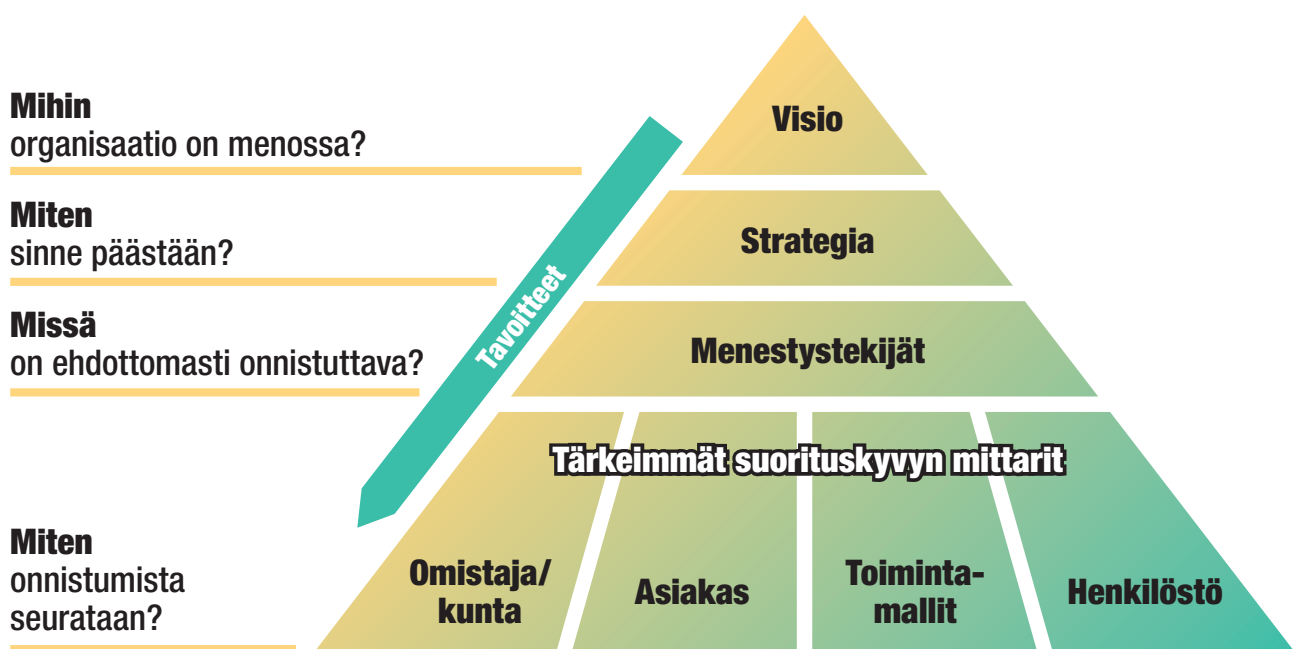


PKSSK STRATEGIA

2010 - 2013 → 2020

Valtuusto 10.12.2009

Strategia 2010 - 2013



JULKAISUN TIEDOT:

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 2010: 9

ISSN: 1796-2714

PKSSK STRATEGIA 2010–2013→2020

ISBN: 978-952-9793-53-2 (nid.)

ISBN: 978-952-9793-54-9 (pdf)

Graafinen suunnittelu ja taitto: Idealmainos Oy

Kuvat: Pirjo Kontio

Paino: Kopijyvä 1/2010

Painosmäärä: 600 kpl

Sisällys

1. Lähtökohdat.....	4
2. Ympäristön muutostekijät	5
2.1. Lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus	5
2.2. Väestö	7
2.3. Sairastavuus	8
2.4. Palvelujen tarve	9
2.5. Palvelujen tuottaminen	9
2.6. Työvoiman saatavuus ja muut työelämän haasteet	10
2.7. Teknologia.....	11
2.8. Talous	11
Tiivistelmä muutostekijöiden vaikutuksista	12
3. Kuntayhtymän strategia	14
3.1. Visio, yhteiskunnallinen tehtävä ja arvot	14
3.2. Strategia – tiivistelmä	15
3.3. Päämäärät ja tavoitteet	15
Omistaja/kunta	16
Asiakas/potilas	17
Toimintamallit	18
Henkilöstö	19

1. Lähtökohdat

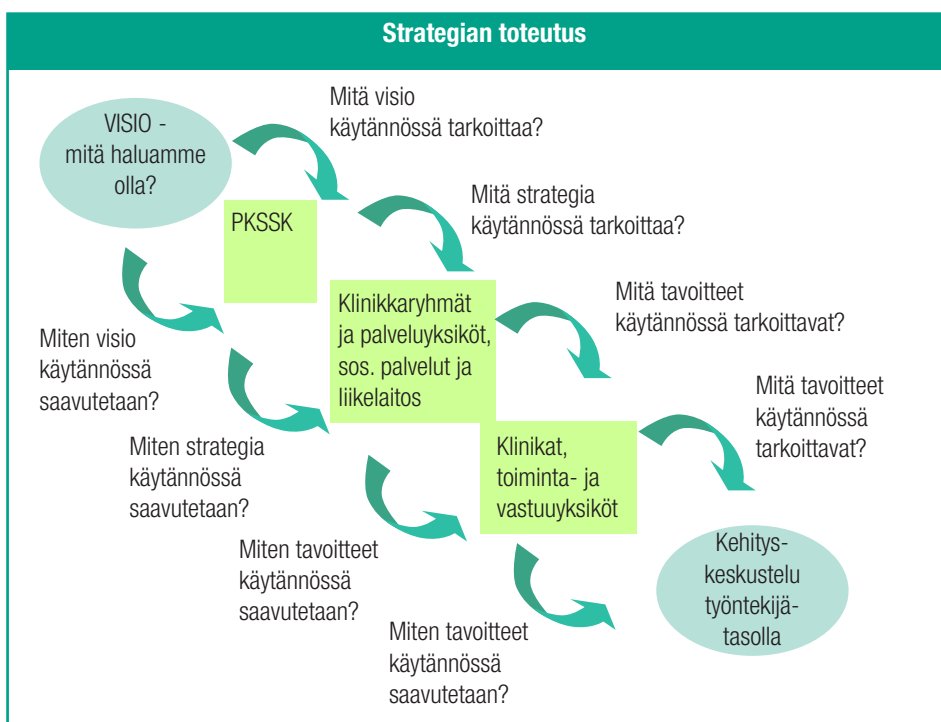
Kuntayhtymän strategia tehdään valtuustokaudeksi kerrallaan. Jos ympäristö muuttuu tai valitut toimintalinjat osoittautuvat sopimattomiksi, linjauksia tarkistetaan kesken valtuustokauden.

Tulevaisuuden hahmotus ja ennakointi ovat olleet strategiatyön lähtökohtia. Näköpiirissä on useita tekijöitä, jotka uhkaavat palvelujärjestelmän toimintaa, ellei terveydenhuollossa kyetä uudistamaan rakenteita ja järjestämistapoja. Ennakoivilla muutoksilla palvelujen häiriötön turvaaminen onnistuu parhaiten.

Strategiassa määritellään keskeiset toimintaa ohjaavat linjat ja tavoitteet. Omistajakuntien kanssa vuosittain käytävissä yhteistyöneuvotteluissa sovitaan toiminnalliset tavoitteet, jotka kirjataan yhteistoimintasuunnitelmiin.

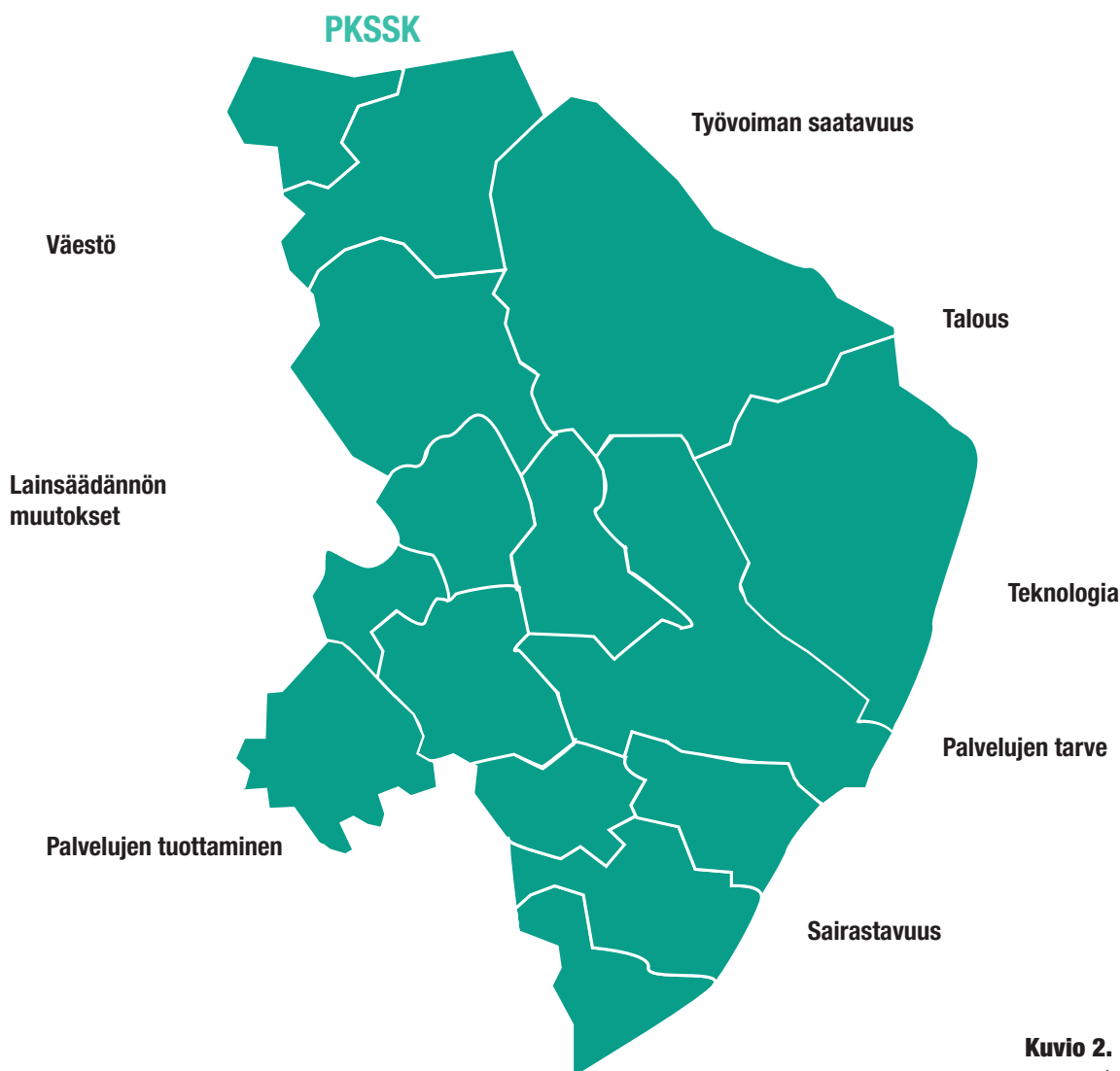
Kuntayhtymän strategiasta johdetaan klinikkaryhmien, palveluyksiköiden ja sosiaalipalvelujen sekä liikelaitoksen strategiat. Näiden pohjalta määritellään edelleen klinikoiden ja vastuuyksiköiden tavoitteet ja laaditaan toimintasuunnitelmat.

Kuntayhtymän hallitus seuraa ja arvioi strategian toteutumista vuosittain.



Kuvio 1.
Strategian toteutus kuntayhtymässä

2. Ympäristön muutostekijät



Kuvio 2. Ympäristöstä nousevat muutostekijät

2.1. Lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus

Väestö ikääntyy, hoitomahdollisuudet lisääntyvät, teknologia kehittyä ja meitä uhkaa työvoimapula. Valtion ja kuntatalouden realiteetit johtivat siihen, että Suomessa käynnistettiin vuonna 2005 ns. kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS).

PARAS-hankkeen tarkoituksena on ollut palvelurakenteita kehittämällä saada aikaan toiminnan tehostumista, jotta hyvät terveys- ja sosiaalipalvelut voidaan turvata kaikille suomalaisille jatkossakin. PARAS-hanketta varten eduskunta säätöi vuoden 2012 loppuun asti voimassa olevan puitelain, jolla on ohjattu kunta- ja palvelurakenteen uudistusta.

Samanaikaisesti PARAS-hankkeen kanssa käynnistyi vuonna 2007 lainsäädäntötyö, jonka tarkoituksena oli uudistaa kansanterveystyötä ja erikoissairaanhoitoa ohjaava erillislainsäädäntö yhteiseksi terveydenhuoltolaiksi.

Vuonna 2008 äkillisesti alkanut taloudellinen lama vei ajatukset siihen, että terveydenhuoltolailla pitäisi saada aikaan uudistuksia, jotka veisivät vielä tiiviimpään terveys- ja sosiaalitoimen yhteistyöhön kuin mihin vuonna 2005 käynnistyneellä PARAS-hankkeella oli tähdätty. Osa Pohjois-Karjalan kunnista on nähnyt tämän mahdollisuutena viedä eteenpäin terveys- ja sosiaalipiirimallia, jossa terveydenhuolto-palvelut ja niihin läheisesti liittyvät sosiaalihuollon palvelut järjestettäisiin yhteisessä organisaatiossa.

2.1.2 Esitys terveydenhuoltolaiksi

Kesällä 2008 valmistui työryhmämietintö uudesta terveydenhuoltolaista. Samaan aikaan sovittiin sosiaalihuollon lainsäädäntöä uudistavan työn käynnistämisestä. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon uudistuneet lait on tarkoitus sitoa yhteen hallintolailla, jossa määrätään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä valtakunnallisesta kehittämisestä ja valvonnasta. Esitys terveydenhuoltolaiksi on tarkoitus jättää eduskunnalle keväällä 2010 ja sosiaalihuollon uudistetut lait vuonna 2011.

Ehdotetun uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on

1. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta
2. kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja
3. vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja tarpeenmukaisuutta
4. edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta
5. luoda edellytykset toimivalle ja eheälle palvelurakenteelle vahvistamalla perusterveydenhuoltoa ja edistämällä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon saumatonta ja alueellista yhteistyötä.

Lakiesityksen perustaksi on valittu maan eri osien olosuhteet huomioiva terveydenhuollon järjestämismalli, jossa kunnilla on mahdollisuus valita joko sairaanhoitopiirimalli tai terveystyöpiirimalli kuitenkin siten, että sairaanhoito- ja terveystyöpiirien kokonaislukumäärä olisi korkeintaan 20.

Työryhmän esityksen mukaan kaikkien terveydenhuollon toimintojen tulisi olla lain mukaisia 1.1.2013 mennessä.

2.1.3 KYS:n erityisvastuualueen strategia

Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella toimivat Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Itä-Savon (Sosteri) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymät laativat vuonna 2008 erityisvastuualueen yhteistyöstrategian.

Erytisvastuualueen (ERVA) strateginen suunnittelu on välttämätöntä mm. sen vuoksi, että valmisteilla olevassa terveydenhuoltolaissa korostuu entisestään yhteistyön tarve.

Strategian mukaan ERVA-yhteistyön tarkoituksena on edistää ERVA-alueen asukkaiden terveyttä ja turvata heille korkeatasoiset, tutkimukseen ja näyttöön perustuvat terveydenhuoltopalvelut hyödyntämällä sopimus pohjaisesti käytettävissä olevat resurssit sekä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa tehtävä yhteistyö koko ERVA-alueen väestön hyväksi.

Strategiassa lähdetään siitä, että ERVA-yhteistyön avulla saadaan aikaan vuoden 2012 loppuun mennessä yhteinen toimintamalli, johon kuuluu yhteissuunnittelu, yhtenäinen toimintapolitiikka, yhteisesti sovittu työnjako sekä yhteisyksiköitä.

2.2. Väestö

Pohjois-Karjalan väestön arvioidaan vähenevän muuttoliikkeen ja alenevan syntyvyyden seurauksena. Vielä merkittävämpi muutos tapahtuu maakunnan sisällä, kun väestö muuttaa asutuskeskuksiin ja erityisesti maakuntakeskuksen ydinseudulle. Maakuntasuunnitelmien mukaan nykyisen sairaanhoitopiirin palvelujen piirissä oleva väestö tulee vuonna 2025 olemaan noin 168 500. Vaikka väkiluku pienenee, iäkkäiden ihmisten absoluuttinen määrä ja suhteellinen osuus kasvavat. Muutos on voimakkainta vuoden 2010 jälkeen, kun suuret ikäluokat eläköityvät. Kun samanaikaisesti asuminen ja työssäkäynti keskittyvät taajamiin, on reuna-alueiden asukkaiden palvelut järjestettävä uudella tavalla.

2.3. Sairastavuus

Ikärakenteessa tapahtuva kehitys johtaa siihen, että ikääntymiseen liittyvien sairauksien, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, syöpäsairauksien, muistia heikentävien neurologisten sairauksien, eräiden silmäsairauksien ja kuulovammojen määrä kasvaa.

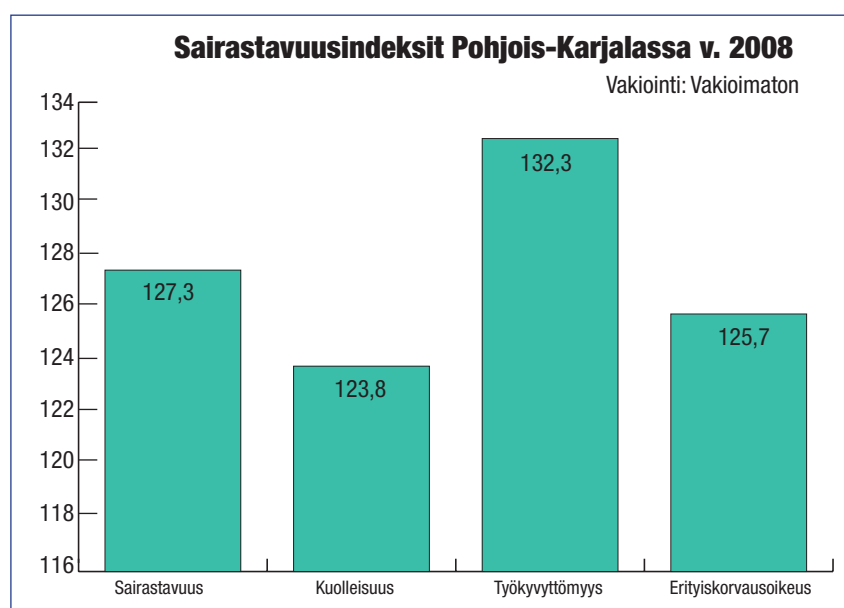
Myös psyykkisten sairauksien määrä on Pohjois-Karjalassa huomattavan korkea verrattuna muuhun maahan. Kelan tilastojen mukaan psykoottisaisoia mielenterveyden häiriöitä on Pohjois-Karjalassa noin 50 % enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Vakavan kansanterveystyön haasteen aiheuttavat myös monet elintapasairaudet. Tärkeimpiä ovat tyypin 2 diabetes sekä alkoholin ja muiden päihteiden lisääntyneestä käytöstä johtuvat sairaudet.

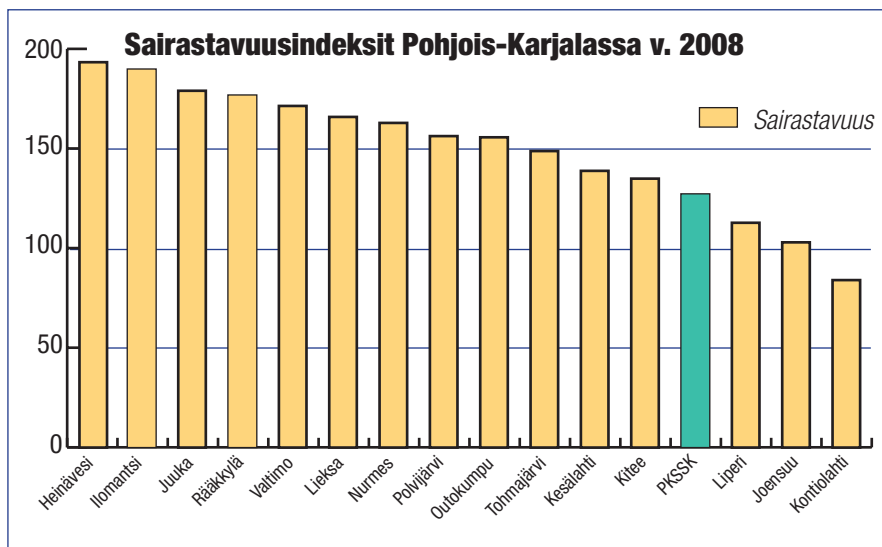
Globalisaatiosta aiheutuvat pandemiauhkat näyttävät olevan toistuvia. Pandemioiden torjunnassa tehty yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on osoittautunut hyvin tarpeelliseksi ja toimivaksi.

Pohjois-Karjalassa kehitysvammaisten suhteellinen osuus on maamme korkeimpia, ja osuus tulee nousemaan väestön kokonaismäärän pienentyessä.

Syrjäytyminen on nyky-yhteiskunnan kasvava ongelma, se on pitkän kehityksen tulos. Terveystyöllä on siinä monia puuttumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Parhaiten syrjäytymiskehitystä ehkäistään kuitenkin mahdollisimman varhain tapahtuvalla perheen, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden sekä koulu- ja nuorisotoimen työntekijöiden yhteistyöllä.



Kuvio 3.
Sairastavuusindeksit



Kuvio 4.
Kelan sairastavuusindeksi kunnittain Pohjois-Karjalassa

2.4. Palvelujen tarve

Ikärakenteen muutoksen seurauksena erikoissairaanhoidon tarve lisääntyy noin 1 % vuodessa. Sairastavuuden muutokset vaikuttavat palvelujen tarpeeseen huomattavasti enemmän.

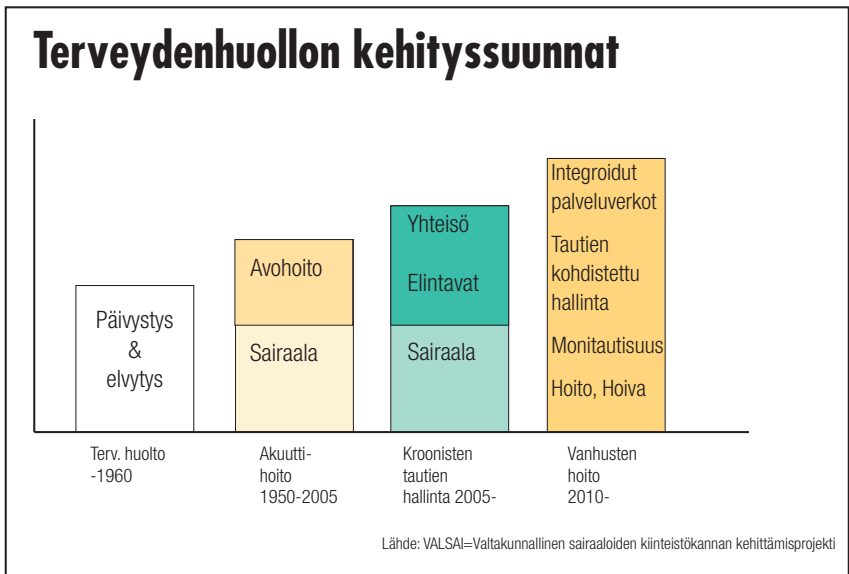
Hoidon saatavuus vaatii pitämään jonotusajat lyhyinä.

Kiireettömän hoidon osalta tavoitellaan korkeintaan 4 kuukauden järjestelyaikoja ja polikliiniset tutkimukset tulisi saada valmiiksi jo kolmessa kuukaudessa.

Kehitysvammapalveluja käyttävät asiakasryhmät muuttuvat ja palveluja tarvitsevien määrä nousee kehitysvammaisten ihmisten ikärakenteen sekä omaishoidon vähentymisen vuoksi. Nuoret kehitysvammaiset tulevat itsenäistyessään tarvitsemaan yhteiskunnan palveluja aikaisempaa enemmän.

2.5. Palvelujen tuottaminen

Saadakseen palvelukokonaisuuden kuntalainen asioi nykyään erikseen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalvelujen, KELAn yms. toimijoiden kanssa. Hyvin toimiva palvelukokonaisuus edellyttää nykyistä paremmin integroitua palveluketjuja tai -verkostoja.



Kuvio 5.
Terveysthuollon kehityssuunnat

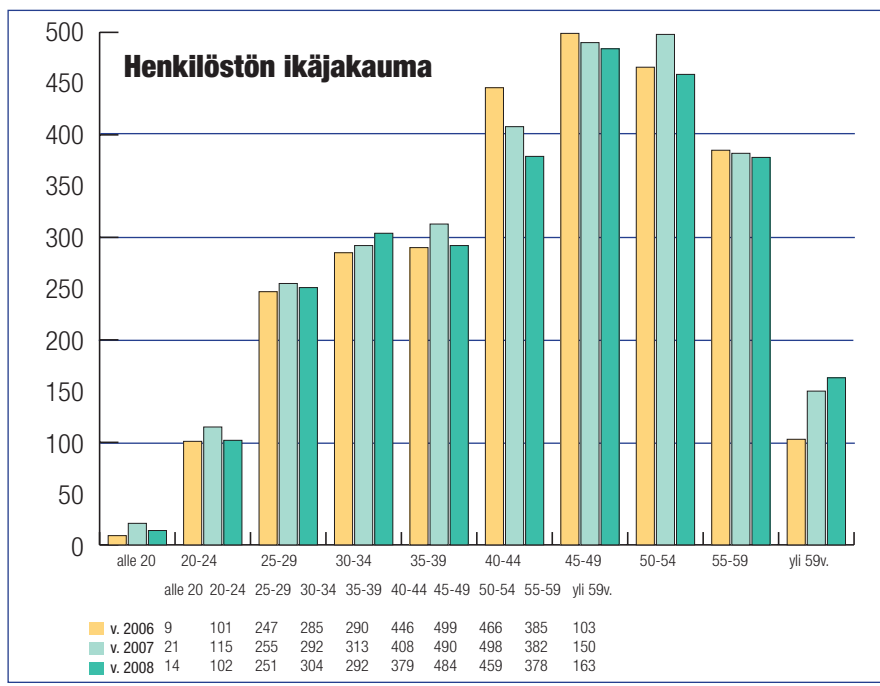
Ennen keskussairaalarjestelmää ei Suomessa ollut jakoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon eikä ollut virallista erikoistumisjärjestelmääkään. Keskussairaalarjestelmän rakentamisen myötä 1950-luvulla muotoutui pohja nykyiselle järjestelmälle, jossa sitten vielä erilaisten rahoituskannusteiden vuoksi on ollut tarkoituksenmukaista ylläpitää rajapintoja.

Viime vuosina on otettu ensimmäisiä askelia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laajamittaisemman yhteistyön suuntaan. Yhteistyö ja tiedonkulku ovat onnistumisen edellytyksiä.

Maakunnallisten yhteistyömallien ja palvelujärjestelmien suunnittelu ja kehittäminen tulevat olemaan keskeinen keino pyrittäessä parantamaan sosiaali- ja terveysthuollon tasapuolista saatavuutta ja kustannustehokkuutta.

2.6. Työvoiman saatavuus ja muut työelämän haasteet

Kuntien eläkevakuutuksen arvion mukaan seuraavan viiden vuoden aikana PKSSK:sta siirtyä eläkkeelle runsaat 400 henkilöä, 18 % vakinaisesta henkilökunnasta. Seuraavan kymmenen vuoden aikana eläkkeelle siirtyä noin 950 henkilöä, yli 40 % kuntayhtymän vakinaisesta henkilökunnasta. Muu poistuma mukaan lukien yli puolet henkilöstöstä siirtyä seuraavan kymmenen vuoden aikana pois kuntayhtymän palveluksesta.



Kuvio 6.
PKSSK:n
henkilöstön ikäjakauma

Kuntayhtymä joutuu kilpailemaan erityisesti nuoresta, osaavasta työvoimasta. Samalla on pidettävä huolta siitä, että jo työssä olevat pystyvät olemaan työssä entistä kauemmin.

2.7. Teknologia

Väestön vaatimustaso sekä tietämys hoito- ja tutkimusmahdollisuuksista kasvavat. Kehittyvä informaatioteknologia tarjoaa kansalaisille mahdollisuuksia osallistua aikaisempaa enemmän oman terveyden edistämiseen ja itsehoitoon.

Lääketieteellinen teknologian ja informaatioteknologian kehitys painottuu tulevaisuudessa tietotekniisiin klinisiin järjestelmiin, kehittyneisiin etälääketieteen palveluihin ja terveydenhuollon verkkosovelluksiin. Näillä voidaan tukea terveydenhuollon ammattilaisia kehittämään uusia hoito- ja toimintamalleja, joissa entistä paremmin turvataan hoidon jatkuvuus.

Bioteknologian saavutukset tulevat muuttamaan käsityksiämme siitä, mitä lääketieteellisin keinoin on mahdollista tehdä ihmisten parantamiseksi ja hoitamiseksi.

2.8. Talous

Taloudellinen matalasuhdanne vaikuttaa voimakkaasti kuntatalouteen Suomessa koko tämän valtuusto- ja strategiakauden.

Kuntien verotulojen kertymät pienenevät. Taantumasta toipuminen on hieman hitaampaa kuin valtakunnassa keskimäärin ja tämän vuoksi laman vaikutus on täällä pidempi. Näin ollen kuntien rahoitus pohja ei mahdollista merkittävää kustannusten kasvua, vaikka palvelujen tarve on kasvava.

Sosiaali- ja terveystoimen osuus kuntien ulkoisista menoista on yli 50 %, joten osa kustannusten hillitsemispaineista kohdistuu myös sosiaali- ja terveystoimeen. Lakisääteisistä tehtävistä ja muista velvoitteista huolehtiminen edellyttää uusien toimintamallien kehittämistä, tuottavuuden parantamista ja uudenlaisen yhteistoiminnan rakentamista.

Tiivistelmä muutostekijöiden vaikutuksesta

Taulukossa on esitetty tiivistetysti keskeisimpien muutostekijöiden vaikutus kuntayhtymän toimintaan.

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	VAIKUTUS PKSSK:lle
<p>Lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus ja yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhuoltokilpailu - Sosiaalilainsäädäntö - ERVA-strategia 	<p>Ehdotetun uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on</p> <ul style="list-style-type: none"> - edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta - kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja - vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja tarpeenmukaisuutta - edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta - luoda edellytykset toimivalle ja eheälle palvelurakenteelle vahvistamalla perusterveydenhuoltoa ja edistämällä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon saumatonta ja alueellista yhteistyötä. <p>Kunta- ja palvelurakennemuutosta ohjaavan puitelainsäädännön kunnat ja palvelurakennemuutoksesta merkitsevät sitä, että terveydenhuollolla ja sosiaalihuollolla on pitkälti yhteiset rakenteet.</p> <p>Hoitoonpääsyä koskevat aikarajat tiukentuvat.</p> <p>Potilaalle annetaan mahdollisuus valita hoitopaikkansa.</p>	<p>PKSSK:n on kannettava vastuuta maakunnan koko väestöstä ja osaltaan myös perusterveydenhuollon toimintaedellytysten turvaamisesta.</p> <p>Sosiaali- ja terveystieteiden tuottaminen on organisoitava uudella tavalla.</p> <p>Kehittämistoimenpiteet on suunniteltava koskemaan koko väestön tarpeita eivätkä ne voi rajoittua pelkästään kuntayhtymän potilaisiin/asiakkaisiin.</p> <p>Kuntayhtymän täytyy osallistua aktiivisemmin terveyden edistämistyöhön.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön täytyy tiivistyä.</p> <p>Hoito- ja tutkimuskäytäntöjä ja -menetelmiä on yhdenmukaistettava ERVA-alueella.</p> <p>ERVA-alueella työnjaosta sovittava. Toimintaa keskittään harvempiin paikkoihin, jotta taataan osaamisen taso ja palvelujen jatkuva saatavuus.</p> <p>Ei-kiireellisessä hoidossa potilaat saadaan tutkittua ja hoidettua pääsääntöisesti noin neljässä kuukaudessa.</p> <p>Polikliiniset tutkimukset tulisi saada valmiiksi kolmessa kuukaudessa.</p> <p>Osallistutaan ERVA:n yhteisen ajanvarausjärjestelmän luomiseen.</p>
Väestö	<p>Pohjois-Karjalan väestö vähenee 3 %. Maakunnan sisällä väestö muuttaa asutuskeskuksiin.</p> <p>lääkäiden ihmisten määrä ja osuus väestöstä kasvaa.</p> <p>Kehitysvammaisten määrä ei tule muuttumaan, koska keski-ikä nousee.</p>	<p>Palvelukysyntä erikoissairaanhoidossa kasvaa.</p> <p>Terveystieteiden järjestäminen haja-asutusalueilla vaikeutuu.</p> <p>Honkalampi-keskuksen palvelujen tarve säilyy nykyisellään. Avohuollon palvelurakennetta on edelleen kehitettävä yksilöllisen asumisen suuntaan.</p>
Sairastavuus ja palvelujen tarve	<p>Ikääntymiseen liittyvien sairauksien määrä kasvaa.</p> <p>Psyykkisten sairauksien määrä on korkea verrattuna muuhun maahan.</p> <p>Elintapasairaudet yleistyvät.</p> <p>Terveystieteiden kysyntää ja tarvetta nostavat sosiaaliset ongelmat lisääntyvät.</p> <p>Terveystieteiden tarvetaso ja hyvinvointivaje (= ikä- ja koulutustasolla, sairastavuudella ja tarvekertoimilla mitattuna) on maan keskitasoa suurempi.</p>	<p>Geriatrisen osaamisen tarve lisääntyy.</p> <p>Palvelujen riittävyys turvataan tarvetta vastaavaksi.</p> <p>Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy korostuvat. Hoidon ohjauksen merkitys kasvaa.</p>

MUUTOSTEKIJÄ	MUUTOKSEN SUUNTA	VAIKUTUS PKSSK:lle
	<p>Kehitysvammaisten palvelutarve muuttuu;</p> <ul style="list-style-type: none"> - omaishoito vähenee - nuoret kehitysvammaiset itsenäistyvät - ikääntyneet kehitysvammaiset ovat palvelujen piirissä pitempään. <p>Palvelujen käyttäjiksi on hakeutumassa lisääntyvissä määrin myös eri tavoin vammaisia henkilöitä, joilla on psykososiaalisia, psykiatrisia ja/tai neurologisia ongelmia.</p>	<p>Peruskorjaamatta olevien Honkalampi-keskuksen osastorakennusten peruskorjausten yhteydessä nämä rakennukset/osastot suunnitellaan muutettavaksi avohoidon asumispalveluiksi.</p> <p>Uusille asiakasryhmille soveltuvia erityispalveluja kehitetään.</p>
Palvelujen tuottaminen	Pienten kuntien mahdollisuuksia järjestää toimivia ja laadukkaita palveluja vaikeuttavat henkilökunnan saatavuuteen liittyvät ongelmat, hoidolle asetetut tekniset, laatu- ja tehokkuusvaatimukset sekä tarvittavan teknologian kalleus.	Palvelurakenteita ja -prosesseja on kehitettävä niin, että turvataan tasa-arvoinen palvelujen saanti väestölle.
Työvoiman saatavuus ja muut työelämän haasteet	Henkilöstö ikääntyy, koulutukseen hakeutuvien määrä pienenee ja työvoimapotentiaali ehtyy. Osaamisvaateet lisääntyvät.	<p>Kilpailu alalla toimivista ja alalle aikovista kiristyy.</p> <p>Terveystieteiden tutkimus- ja kehitysohjelmien osuus työvoimasta ei merkittävästi kasva.</p>
Teknologia	Lääketieteellinen ja informaatioteknologia keskittyvät tulevaisuudessa tietokoneistettuihin klinisiin järjestelmiin, kehittyneisiin etälääketieteen palveluihin ja terveydenhuollon verkkosovelluksiin.	<p>On kehitettävä uusia hoito- ja toimintamalleja parantamaan hoidon sujuvuutta ja jatkuvuutta.</p> <p>Asiakkaiden/potilaiden mahdollisuutta asioida suoraan sähköisten palvelujen avulla täytyy lisätä.</p>
Talous	<p>Taloudellinen matalasuhdanne vaikuttaa voimakkaasti kuntatalouteen koko maassa. Heikon taloudellisen kehityksen arvioidaan kuitenkin kestävän useita vuosia. Työttömyys ja yritysten heikko menestyminen pienentävät kuntien verotulojen kertymää. Verotulojen osuus kuntien tulopohjasta on lähes 65 %. Pohjois-Karjalassa työttömyys on jo ennen taantumaa ollut koko maan keskiarvon yläpuolella. Lisäksi alueelliset erot maakunnan sisällä ovat suuret. Verotulokertymää pienentävät myös väestömuutokset ja kehityksen ennakoitaan jatkuvan.</p> <p>Paineet hillitä kustannuksia ovat suuret.</p> <p>Tarvevakioitu kokonaiskustannustaso on maan edullisimmassa päässä (alakvartiili).</p> <p>Huoltosuhte tulee heikentymään jatkuvasti.</p>	<p>Toiminnan tuottavuuden tulee pysyä hyvänä.</p> <p>Työttömyyteen ja syrjäytymiseen liittyvät terveysriskit tulee tunnistaa ja kohdistaa tarvittavat ehkäisevän terveydenhuollon palvelut riskiryhmille.</p> <p>Tarvitaan kokonaisoptimointia osaoptimointien sijaan, jotta kokonaiskustannukset pysyvät hallinnassa.</p> <p>Edellytetään talousohjauksen vahvistamista ja kustannustietoisuuden lisäämistä.</p>

3. Kuntayhtymän strategia

3.1. Visio, yhteiskunnallinen tehtävä ja arvot



Meillä välitetään, meillä osataan!

PKSSK:n VISIO

PKSSK tunnetaan nykyaikaisista, vaikuttavista ja kustannus-
tehokkaista palveluista, jotka vastaavat väestön tarpeita.

Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveydenhuollon
kustannustehokkaat toimintamahdollisuudet luodaan
saumattomilla organisaatorakenteilla.

Yhteiskunnallinen tehtävä

Kuntayhtymä on aktiivinen terveydenhuollon ja
sosiaalipalvelujen itäsuomalainen järjestäjä ja kehittäjä
sekä vetoimainen työnantaja.

Toiminnan perusta on monipuolisesti osaava ja hyvinvoiva
henkilöstö, kehittyvät toimintamallit sekä teknologian
tehokas hyödyntäminen.

Terveydenhuollon palvelut järjestetään valtakunnallisesti
sovittujen hoitokäytäntöjen sekä kuntien ja erityis-
vastuualueen sairaaloiden kanssa sovitun työnjaon
mukaisesti.

Arvot

Toimintaa ohjaavat keskeiset arvot ovat:

Ihmisarvo

Jokainen ihminen on yhtä arvokas. Ihmisarvo ei riipu iästä, sukupuolesta,
etnisestä taustasta, sosioekonomisesta asemasta tai sairauden laadusta.

Tasa-arvo

Palvelujen saatavuus ja katkeamaton hoitoketju
toteutuvat tasavertaisesti kaikille.

Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuus on ihmisarvon ja tasa-arvon
toteutumista käytännössä, kaikilla tasoilla.

3.2. Strategia – tiivistelmä

Tiivistelmään on kerätty tärkeimmät tavoitteet ja asiat, joissa on onnistuttava. Tasapainoinen toiminnan kehittäminen edellyttää onnistumista jokaisessa näkökulmassa.

Näkökulmat	Strategiset tavoitteet			
	Tuottavuusvertailussa mitalisijalla	Korkeatasoiset ja vaikuttavat palvelut	Asiakslähtöiset ja hyvin johdetut palvelut	Vetovoimainen, yksi parhaimmin johde- tuista työyhteisöistä
Omistaja/kunta	Terveydenhuollon organisaatorakenne on tukemassa yhteistyötä ja hoitoketjujen hallintaa	Palvelut järjestetään valtakunnallisten hoito- käytäntöjen mukaisesti kuntien kanssa sopien	Hoidolla on saatu aikaan väestön toimintakyvyn lisäystä ja toimintakyky on maksimoitu	Kuntien luottamus vastuul- liseen toimintaan on olemassa
Asiakas	Palvelut tuotetaan oikea- aikaisesti ja vaikuttavasti	Palvelut edistävät terveyttä, toimintakykyä ja elämän laatua	Potilas/asiakas saa oikea- aikaiset ja turvalliset palvelut	Potilaan/asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja heitä kunni- oitetaan
Toimintamallit	Sosiaali- ja terveydenhuol- lon saumaton kokonai- suus on varmistettu	Toimintamallit ovat näyttöön perustuvia palveluketjuja	Käytössä on yhdessä sovi- tut toimintatavat ja helppo konsultointi. Tekniikka ja toimiva tietotekniikka auttavat	Henkilökunta huolehtii omasta ammattitaidostaan ja tuntee yhteisvastuuta toiminnan kehittämisestä
Henkilöstö	Osaava henkilöstö työ- kentelee yli organisaatio- rajojen	Henkilöstön osaamista kehitetään koko työuran ajan	Henkilökunnalla on taito katsoa asioita laajemmin kokonaisuuden kannalta	Työhyvinvointia var- mistetaan taitavalla esimiestyöllä

3.3. Päämäärät ja tavoitteet

Ensimmäisenä on määritelty keskeiset omistajakuntien, potilaiden/asiakkaiden, toiminnan tehostami- sen ja hyvinvoivan henkilöstön tarpeet. Tarpeiden pohjalta strategiaan on kirjattu toiminnalliset pää- määrät. Päämäärien saavuttamiseksi on kuvattu asiat, joissa on onnistuttava.

1	Jotta saavuttaisimme jäsenkuntiemme tavoitteet on meidän nykyisillä resursseilla pyrittävä kaikessa toiminnassamme parhaaseen mahdolliseen...
2	... ja tyydytettävä asiakkaittemme tarpeet tuottamalla korkealaatuisia ja tarkoituksenmukaisia palveluita...
3	... mikä edellyttää meiltä tehokkaita toimintatapoja ja palveluketjuja...
4	... sekä riittävästi erittäin osaavaa, motivoitunutta henkilöstä.

Omistaja/kunta

STRATEGIA			
VUODET 2010 - 2013			
<p>Päämäärä: Kuntayhtymä tuottaa väestön tarvitsemat palvelut tasa-arvoisesti potilaan/asiakkaan asuinpaikasta riippumatta. Kuntayhtymä toimii vastuullisesti osana terveys- ja sosiaalipalvelujen palveluketjua Itä-Suomessa.</p> <p>Palvelumme ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita.</p>			
Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Tuottavuus	Organisaatiorakenteita kehitetään tukemaan yhteistyötä, hoitoketjujen hallintaa ja varmistamaan palvelujen saatavuus	Terveyspiiri perustettu	v. 2013
	Erityisvastuualueen sairaaloiden yhteistyötä lisätään sairaanhoidossa ja tukipalveluissa	Selvitykset tehty	v. 2012
	Laatua hallitaan systemaattisesti	Laadunhallintajärjestelmä on dokumentoitu	v. 2012
		Valtakunnallisessa tuottavuusvertailussa sijoitutaan (THL, episodituottavuus)	Viiden parhaan joukkoon
Kustannustehokkuus ja taloudellisuus	Resursseja käytetään joustavasti organisaatiorakenteista riippumatta	Erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset (Kuntaliitto)	< Valtakunnan keskiarvo
		Erityishuollon laitoshoitopäivät/ asiakas (Tilastokeskus ja Kela)	< Suomessa keskimäärin
	Kokonaisvaltainen investointien suunnittelu ja toteutus	Maakunnallisen toimintamallin pohjalta laadittu investointisuunnitelma valmis	v. 2010 - 2011
Luotettavuus ja palvelujen saatavuus	Toimitaan yhteistyösuunnitelmien mukaisesti	Yhteenlasketun kuntalaskutuksen toteutuminen	100 % ± 1%
	Hoitojen saatavuus on parempi kuin keskussairaaloissa keskimäärin	Valtakunnallisen hoitoonpääsyn seurannan tulos (THL)	Viiden parhaan joukossa
	Erityishuollossa laitoshoitopaikka voidaan järjestää palvelusuunnitelman mukaisesti	Suunnitelman mukaisesti hoitoon päässeet	100 %

Asiakas/potilas

STRATEGIA			
VUODET 2010 - 2013			
<p>Päämäärä: Palvelut edistävät alueemme asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua.</p> <p>Potilaat/asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisessa paikassa. Yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja kohtelu on hyvää.</p>			
Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Oikea-aikaiset palvelut	Potilas pääsee hoitoon terveydentilan edellyttämässä vaiheessa	Hoitoonpääsy; - erikoislääkärin arvio hoidon tarpeesta < 3 vk	100 %
		- polikliiniset tutkimukset < 3 kk	80 % v. 2010
		- tarvittavat tutkimukset ja hoito < 4kk	100 % v. 2013
	Potilaalla on mahdollisuus valita hoitopaikka ERVA-alueen toimijoista	Yhteinen hoidonvarausjärjestelmä käytössä	v. 2013
Tyytyväiset asiakkaat	Potilas ja muut hoitoon osallistuvat saavat tiedon sairaudesta, tutkimisen ja hoidon etenemisestä	Tyytyväisyyskysely; - Tiedon saatavuus	> 9/10
		Potilas osallistuu omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin	- Potilaan/omaisen vaikutusmahdollisuus
		- Potilaan/omaisen antama kokonaisarvio	> 8/10
	Yhteistyökumppaneiden tarpeisiin ja toiveisiin vastataan	Terveyskeskusten ja kehitysvammahuollon tyytyväisyyskysely;	
		- Palvelut vastaavat hoidolle asetettuja tavoitteita	> 8/10
		- Yhteistyön sujuvuus	> 8/10
		Sisäinen tyytyväisyyskysely; Palveluasenne	> 9/10
		Yhteistyökyky	> 9/10
	Syrjäytyneiden erityistarpeiden tunnistaminen	Kehitetään yhteistyöverkkoa eri toimijoiden kanssa	v. 2013
Vaikuttavat palvelut	Hoito parantaa asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä.	Käytössä valtakunnallisia erikoisala-kohtaisia vaikuttavuusmittareita	v. 2010 - 2013
Terveyden edistäminen	Itsehoidon kehittäminen	Yhtenäinen toimintamalli Itä-Suomeen yhdessä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa	v. 2010
	Asiakas-/potilassuuntautuneen hoidon ohjauksen kehittäminen	Kysely kehitetty tai valittu	v. 2010

Toimintamallit

STRATEGIA			
VUODET 2010 - 2013			
<p>Päämäärä: Käytännön työtä ohjaavat yhdessä sovitut, organisaatorajat ylittävät ja näyttöön perustuvat hoito-/palveluketjut. Niiden laatua parannetaan jatkuvasti.</p> <p>Terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottamistapa ja organisaatorakenne tukevat selkeää ja määrätietoista johtamista sekä resurssien tehokasta käyttöä.</p>			
Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Terveydenhuollon saumaton kokonaisuus	Terveydenhuollon alueellinen järjestämissuunnitelma	Järjestämissopimus valmis	v. 2010
	Hoito-/palveluketjujen työnjaosta sovitaan	Erikoisalakohtaiset käytännöt sovitettu	v. 2013
	Hyödynnetään maakuntaverkkoa laajentamalla yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöä, raportointia ja sähköistä asiointia	Uusi maakunnallinen raportointijärjestelmä käytössä	v. 2012
Palveluketjujen ja toimintaprosessien sujuvuus ja tehokkuus	Laaditaan KYS:n erityisvastuualueen sairaaloiden yhteistyösopimus	Yhteistyösopimus valmis	v. 2012
	Rakennetaan toimintamalleja, joissa kapasiteetti reagoi nykyistä paremmin kysynnän mukaan ja kustannukset joustavat	Kuntayhtymän sisäinen toimintamalli resurssien yhteiskäytöstä valmis	v. 2010
	Psykiatrian alueellinen, avohoitopainotteinen hoitomalli otetaan käyttöön ja siihen liittyvät tilaratkaisut saadaan valmiiksi	Hankesuunnitelma valmis	v. 2010
		Rakentamissuunnitelma valmis	v. 2012
	Kehitetään laadun seuranta ja raportointia	Laadunhallinta ja potilasturvallisuusjärjestelmän kuvaus valmis	v. 2012
	Saatetaan erikoissairaanhoidon asiantuntemus perusterveydenhuollon käyttöön väestön hyvinvointiohjelmien toteuttamisessa	Prosessikuvaukset helposti löydettävissä kuntayhtymän verkkosivuilla	v. 2011
Terveydenhuollon päivystys	Yhteisen tahtotilan saavuttaminen päivystystoiminnan organisoinnista	Suunnitelma koko maakunnan kattavasta päivystyksestä hyväksytty	v. 2011

Henkilöstö

STRATEGIA			
VUODET 2010 - 2013			
Päämäärä: Kuntayhtymällä on osaava, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilökunta.			
Asia jossa onnistuttava	Miten se tehdään	Miten onnistumista arvioidaan	Tavoitetaso
Henkilöstön työkyky ja hyvinvointi	Toteutetaan työhyvinvointiohjelmaa	Työhyvinvointikysely (Kysymykset 38 ja 39 ka) - Fyysinen ja psyykinen työkyky	ka > 9/10 v. 2010 - 2013
	Toimitaan turvallisesti	Tapaturmatilasto; lukumäärä vähenee v. 2009 tasosta	10 % v. 2013 mennessä
	Puututaan varhain epäkohtiin. Varhaisen havaitsemisen toimintamalli HARAVA on käytössä	Sairauspäivät/henkilö vähenevät	0,5 pv keskimäärin vuodessa
		Eläkkeelle jäämisen keski-ikä nousee	0,5 v keskimäärin vuodessa
Työnantaja -imago ja rekrytointipolitiikka	Rekrytointistrategia	Rekrytointistrategia käytössä	v. 2010
	Varahenkilöstöjärjestelmän laajentaminen	Vakinaisen/määräaikaisen henkilöstön suhde	85/15 % v. 2013
	Yhteistyötä tiivistetään alueellisten oppilaitosten ja työvoimaviranomaisten kanssa	Virkojen täyttöaste	≥ 96 %
Osaavan henkilöstön joustava työskentely yli organisaatorakenteiden	Strategian toteutus ja kehittyvät toimintamallit ohjaavat henkilöstön määrää, rakennetta ja osaamista koskevia ratkaisuja	Kuntayhtymän sisäinen toimintamalli resurssien yhteiskäytöstä valmis ja käytössä	v. 2011
	Lisääntyvä palvelujen tarve toteutetaan suhteellisesti niukemmilla voimavaroilla hyödyntäen yhteistyötä, prosessien kehittämistä, uutta teknologiaa ja uusia innovaatioita	Osaamisen hallinnan uudet työvälineet käytössä	v. 2010 - 2013
	Kannustava ja kilpailukykyinen palkitsemisen kokonaisuus on käytössä	Työhyvinvointikysely (kysymys 33) - palkitseminen työsuorituksista	≥ 7/10 v. 2013
Esimiestyö ja muutoksen johtaminen	Tehostetaan esimies- ja johtamiskoulutusta ja tuetaan esimiesten ajankäyttöä muutosjohtamisessa	Esimiesvalmennukseen osallistuminen	≥ 90 % v. 2013
		Työhyvinvointikysely (kysymykset 20 – 21 ka) - Esimiestyön toimivuus	≥ 8/10 v. 2013
		Työhyvinvointikysely (kysymykset 23 – 25, 28 – 29, 31 – 34 ka) - Organisaatiokulttuuri	≥ 8/10 v. 2013

