

8.3.2013

LAUSUNTOPYYNTÖ TALOUDEN VAKAUTTAMISOHJELMASTA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri pyytää lausuntoa kuntayhtymän talouden vakauttamisohjelmasta ja alijäämän kattamisesta. Kuntayhtymän taloudellisen aseman johdosta talouden vakauttamisohjelman on perusteltua toimia talousarvion 2014 ja tulevien vuosien taloussuunnitelman lähtökohtana. Samalla lausuntopyyntö toimii kuntayhtymän perussopimuksen 21 §:n mukaisesti jäsenkunnille ja Turun yliopistolle tilaisuutena esityksen tekemiseksi kuntayhtymän toiminnan kehittämiseksi.

Lausuntopyynnön taustaa

Sairaanhoitopiirin valtuuston päättäessä talousarviosta ja –suunnitelmasta 29.11.2011 ja 27.11.2012 valmistelutekstissä hallitus kuvasi sairaanhoitopiirin pitkän tähtäimen talousnäkyviä ns. vakauttamisohjelmaa.

Vakauttamisohjelman perusajatus on luoda talouden hallintaan pitkän tähtäimen jäsenkuntien hyväksymät reunaehdot, joiden avulla tarpeellisten palvelujen järjestäminen kyetään turvaamaan, kuntayhtymän velkaantumiskierre saadaan hallintaan ja kriittiset investoinnit pystytään toteuttamaan.

Vakauttamisohjelma on ollut esillä myös kuntaneuvotteluissa vuoden 2013 talousarviota valmisteltaessa. Vakauttamisohjelman taloudelliset tavoitteet edellyttävät moninaisia palveluihin vaikuttavia ratkaisuja, joihin kunnilla tulee olla vaikutusmahdollisuus. Vuoden 2012 varsin poikkeava tilinpäätös ja taseeseen syntynyt kattamaton alijäämä edellyttävät myös vakauttamisohjelman perusteiden päivittämistä. Toisaalta kunnat eivät ole kokeneet voivansa antaa riittävästi palautetta sairaanhoitopiirin talousarviosta ennen päätöksentekoa ja nykyisellään talousarvio valmistuu kunnan talousarvion kannalta liian myöhään.

Nyt pyydämme kunnilta lausuntoa sairaanhoitopiirin talouden vakauttamisohjelmasta siten, että lausunnot ovat käytettävissä ennen kuin hallitus tekee vuotta 2014 koskevan talousarvion raamipäätöksen, mahdollisesti 23.4.2013. Lausuntojen pohjalta valmistellaan vakauttamisohjelma ja alijäämän kattamissuunnitelma vuosiksi 2014–2021, jonka on tarkoitus olla näiden vuosien talousarviovalmistelun pohjana. Talousarviota 2014 koskevat kuntakohtaiset koostetiedot valmistellaan kuntien käyttöön 31.5.2013 mennessä.

Lausunnon ydin on, miten jäsenkunta näkee sairaanhoitopiirin vakauttamisohjelman keskimääräisen jäsenkuntien maksuosuuskasvun oman taloutensa kannalta sekä miten toisaalta sairaanhoitopiiri voi vakuuttaa, että tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut ovat saatavilla vakauttamisohjelman reunaehdoissa.

Sairaanhoitopiirin taloudellisesta asemasta

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on toteuttanut raskasta investointiohjelmia lähes koko 2000-luvun ja on samalla vahvasti velkaantunut. Mittavaan investointiohjelmaan ei oltu varauduttu aikaisempina vuosina, ja suurin investointi, T-sairaala on toteutettu vieraalla pääomalla omaan taseeseen. Muihin sairaanhoitopiireihin nähden kiinteistökannan uusiminen on Varsinais-Suomessa jo suhteellisen pitkällä mutta samalla siitä on tullut myös selkeästi sairaanhoitopiireistä velkaantunein.

Kuntayhtymän taloudellinen asema on heikentynyt talouden vakauttamissuunnitelman alkuperäisten perusteiden laatumisesta. Tilinpäätöksen 2012 perusteella vakauttamissuunnitelman perusteitakin on joiltain osin suunniteltava uudestaan. Vuoden 2013 talousarvio on valmisteltu siinä käsityksessä, että T-sairaalan investointien aktivoinneista aiheutuva suurehkoa jäsenkuntien maksurasituksen kasvua talousarviossa 2013, voitaisiin kompensoida käyttämällä taseessa olevat edellisten tilikausien kaikki ylijäämät 3,9 milj. euroa. Tilikauden 2012 tuloksen perusteella taseeseen on kuitenkin syntynyt alijäämää 14,1 miljoonaa euroa, joka talousarvion 2013 tuloksen mukaisesti uhkaa vielä kasvaa 18 miljoonaan euroon. Vakauttamissuunnitelmassa oletettiin, että tulevien tilikausien tulos voitaisiin laatia talousarvion 2013 jälkeen nollatasoon. Nyt alijäämien kattaminen on sisällytettävä vakauttamissuunnitelmaan.

T-sairaalan suuri investointi on vaikuttanut ja vaikuttaa edelleen taloudellisen aseman kehitykseen. II-vaiheen rakentamisen aikana vuodesta 2007 omavaraisuusaste on laskenut 48,3 prosentista vuoden 2012 loppuun 27,7 prosenttiin. Samalla suhteellinen velkaantuneisuus on muuttunut vuoden 2007 luvusta 36,8 % vuoden 2012 lopun 65,6 prosenttiin. Tilikauden 2012 lopussa kuntayhtymän lainakanta on noin 270 miljoonaa ja vuoden 2013 lopussa noin 290 miljoonaa euroa. Investoinnin on suunniteltu mahdollistavan toimintamallien uudistamisen ja samalla aiempaa matalamman toimintakulujen kehityksen mutta prosessin pituus investoinnin aloittamisesta toimintamallien uudistamisen tuomaan tulokseen on pitkä ja haastaa kuntayhtymän taloudellista asemaa.

Nykyinen palvelujärjestelmä nojaa osittain suunnittelukaudella teknisen käyttöikänsä päähän tuleviin kiinteistöihin tai kiinteistön osiin, jotka on välttämätöntä uusida vakauttamissuunnittelukaudella palvelujen saatavuuden turvaamiseksi nykyisellään. Investointien toteuttamisessa on tarkasteltava myös vaihtoehtoisia rahoitusmalleja.

Investoimisen periaatteet

Sairaanhoitopiirin kiinteistökannassa on T-sairaalan valmistumisen jälkeen edelleen merkittäviä kunnostus- ja uusimistarpeita. Kaikkien tarpeiden toteuttaminen investointeina omaan taseeseen ei ole mahdollista talouden vakauttamisohjelman reunaehtojen puitteissa. Investointien toteuttamisessa korostuu kannattavuus, koska velkaantumisen ja jäsenkuntien maksurasituksen hillitseminen edellyttävät aiempaa matalampaa toiminnasta aiheutuvaa kulukehitystä.

Erikoissairaanhoidon investointien suunnittelussa on huomioitava lääketieteen ja teknologian kehittyminen. Vaativan erikoissairaanhoidon tarvitsemien tutkimus- ja hoitolaitteiden kehitys on voimakasta ja pelkät ylläpitoinvestoinnit sitovat lähes kolmanneksen koko investointikapasiteetista.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä on linjannut periaatteita, joilla investointitarpeita valmistellaan priorisointia varten:

- kaikelle sairaanhoitopiirin toiminnalle haetaan kestävä ja tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut
- tarpeettomasta rakennuskannasta luovutaan ja käytössä olevat tilat pidetään kunnossa
- kaikkien hankkeiden toteuttamisen edellytyksenä on pysyttäytyminen vakauttamisohjelman mukaisella toimintakulu-uralla ja investointien kannattavuus
- tutkimus- ja hoitolaitteita uusitaan tarpeen mukaisesti lisäämättä merkittävästi teknologiaan sitoutuvaa pääomaa

Merkittävistä investointikohteista laaditaan kannattavuuslaskelmat ja vain kannattavaksi määritetty hanke voi edetä priorisointia varten. Kannattavuuslaskelman laskentakorkona käytetään 3 %. Laskelmissa tulee huomioida investoinnin vaikutus käytön aikaisiin kustannuksiin ja jäsenkuntien maksuosuuksiin.

Rakennusinvestoinnit

T-sairaalan laajennus on edelleen vuoden 2013 merkittävin investointikohteeksi. Sen valmistuttua vuonna 2013 kriittisimmäksi rakennusinvestointikohteeksi nousee U-sairaala korvaava rakennushanke. Taloussuunnitelmassa 2013–2015 hankkeelle on varattu 105 miljoonaa euroa. Hankkeen toiminnallinen suunnitelma on valmis ja siitä tällä hetkellä valmistellaan toteuttamiskelpoista hankesuunnitelmaa investointien toteuttamisessa noudatettavien periaatteiden mukaisesti.

Muita suuria korjaus- ja uudistamistarpeita ovat Salon aluesairaalan saneeraushanke, Micromedicum -yhteislaboratorio sekä psykiatrian tulosalueen tilatarveratkaisut. Suuri kiinteistö-kanta edellyttää jatkuvasti myös pienempien saneeraushankkeiden toteuttamista sekä kiinteistöautomaation uusintaa. Rakentamisen kokonaisinvestointitarpeen arvi-

oidaan olevan minimissään vuosina 2013–2021 yhteensä noin 180 milj. euroa.

Tutkimus- ja hoitolaitteet

Sairaanhoitopiirissä on merkittävä määrä tutkimus- ja hoitolaitteita, joiden osalta pelkästään korvausinvestoinnit ovat vuosittain noin 12-14 miljoonan euron tasolla. Lääketieteellisen teknologian kehitys lisää edelleen investointipaineita, mutta linjauksen mukaan tutkimus- ja hoitolaitteisiin sitoutuvan pääoman määrä pyritään pitämään enintään nykyisellä tasolla. Se tarkoittaa, että mikäli merkittäviä uusia teknologioita otetaan käyttöön voimakkaammin kuin tähän asti, olemassa olevaa laitekantaa on pystyttävä supistamaan ja rationalisoimaan. Tutkimus- ja hoitolaitteiden investointeihin arvioidaan sitoutuvan vuosina 2013–2021 noin 120 milj. euroa.

Rahoituksen näkymät

Euroalueen talouskehityksen arvioidaan olevan heikkoa myös lähivuosina. Rahoitusmarkkinoilla on nähty velkakriisin aiheuttamaa levottomuutta ja epävarmuus on edelleen olemassa. Tämä on johtanut korkojen ja rahoitusmarkkinoiden voimakkaaseen eriytymiseen euroalueella. Kriisimaiden korot ovat useita prosenttiyksikköjä korkeammat kuin parhaan luokituksen maissa. Luottoluokituksen merkitys korostuu rahan hinnassa. Suomen valtion luottoluokituksen oletetaan pysyvän parhaassa luottokelpoisuusluokassa. Valtion luottoluokituksesta heijastuu myös kuntien ja kuntayhtymien rahoituksen hintaan.

Viime aikoina sekä lyhyet että pitkät korot ovat olleen poikkeuksellisen alhaisella tasolla. Maailman talouden elpymisen oletetaan vetävän myös euroalueen hitaaseen elpymiseen, mikä johtanee poikkeuksellisen alhaisen korkotason normalisoitumisen alkamiseen jo vuoden 2013 aikana. Koko euroalueen toipumisen oletetaan kuitenkin olevan hidaskin mikä pitää korkotason maltillisena.

Talouden vakauttamisohjelman suunnittelussa varaudutaan lainarahoituksen osalta 3 % keskiporkoon. Vuosina 2000–2012 12 kuukauden euribor -koron vuosikeskiarvo oli 2,93 %.

Väestön kehitys

Kuntarakenneselvityksen arvion mukaan Suomen kokonaisväestön määrän ennustetaan kasvavan 8,8 % vuodesta 2010 (5.347.269 asukasta) vuoteen 2030 (5.816.083 asukasta). Väestön kasvu on tällä hetkellä Varsinais-Suomessa 0,4 % kun se koko maassa keskimäärin on 0,5 %. Koko maan väestön ikäjakaumaan verrattuna väestö Varsinais-Suomessa on hieman ikääntyneempää. Vuoden 2010 luvuissa yli 65-vuotiaiden osuus väestörakenteesta on korkeampi kuin maassa keskimäärin. Vastaavasti nuorten eli 0-5 -vuotiaiden ikäryhmä on Varsinais-Suomen osalta pienempi. Vuosien 2020–2040. Sotkanetin väestö-

nusteiden mukaan kehitystrendi jatkuu samanlaisena: alueen väki vanhenee muuta maata nopeammin. Kokonaisväestömäärät kasvavat ns. luonnollisen kehityksen kautta, mutta yleisesti ottaen Varsinais-Suomen aluetta ei voida pitää merkittävänä muuttovoittoalueena.

Terveyspalveluiden tarve

Kasvava ikääntyvän väestön osuus heikentää huoltosuhdetta ja heijastuu mm. sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön ja niiden tarpeen lisääntymiseen tulevaisuudessa asettaen paineita myös erikoissairaanhoidon resurssien kohdentamiselle.

Sairauksien ja sairastavuuden näkökulmasta terveyspalveluiden tarve väestön ikärakenteen muutoksen takia vuoteen 2020–2025 lisääntyy, koska ikävakiomaton sairastavuus lisääntyy aiheuttaen vuosittain tällä hetkellä 0,7 -1,5 % palvelutarpeen kasvun. Palvelutarpeen kasvua on erikoissairaanhoidossa, mutta myös perusterveydenhuollossa ja erityisesti vanhustenhoidossa. Toisaalta väestön terveys näyttää keskimääräisesti edelleen paranevan ja ikävakioitu sairastavuus pienenee.

Väestön terveyspalveluiden käyttöä ei voida luotettavasti ennustaa ikävakiomattoman tai ikävakioidun sairastavuuden avulla. Erityisesti erikoissairaanhoidon osalta käyttöön vaikuttavat tuottaja- ja käyttäjälähtöiset tarpeet. Potilaiden näkökulmasta terveyspalveluiden tarve on rajaton. Vaikka sairastavuus vähenisi, se ei päätöksentekojärjestelmässä anna yleensä mahdollisuutta palveluiden vähentämiselle. OECD-maissa on näyttö siitä, että pitkällä aikavälillä valtiot ovat aina käyttäneet enemmän rahaa terveydenhuoltoon kuin niiden bruttokansantuotteen kehitys olisi mahdollistanut. Toisaalta, huolimatta palveluiden määrän kasvamisesta, suurissa kansansairauksissa on edelleen paljon tyydyttämätöntä hoidon tarvetta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen väestön ikävakiomaton sairastavuus on Kelan terveystunturin mukaan lähellä maan keskitasoa. Ikävakiomaton sairastavuus kuvaa "sairauskuormaa" eli laskennallista tarvetta, johon palvelujärjestelmän pitäisi vastata. Yksi tapa arvioida sairaanhoitopiirin mahdollisuuksia tulevaisuudessa vastata väestön erikoissairaanhoidon tarpeeseen on katsoa, paljonko Varsinais-Suomen erikoissairaanhoido nyt kuluttaa verrattuna maan keskitasoon.

Varsinais-Suomessa on hyvin erikoissairaanhoidopainotteinen palvelujärjestelmä. Asukasta kohden Varsinais-Suomessa kului vuonna 2011 perusterveydenhuoltoon 576 € ja koko Manner-Suomessa 633 €. Erikoissairaanhoidon osalta vastaavat luvut olivat 1 080 € ja 1 031 €.

Somaattinen erikoissairaanhoido

Somaattisen erikoissairaanhoidon osalta viimeisin THL:n alueellinen episoditietokanta vuodelta 2011 kertoo, että Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidon käytöstä aiheutuva poikkeama on +382 458 €/10 000

asukasta ja palveluiden keskimääräistä suuremmista yksikkökustannuksista aiheutuva poikkeama +156 408 €/10 000 asukasta. Tällä tavoin arvioituna, mikäli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon käyttö ja palveluiden tuottavuus olisivat maan keskitasoa, vuosikustannukset olisivat olleet vuonna 2011 538 866 €/10 000 asukasta eli koko väestöä kohti siis noin 25 M€ vuodessa vähäisemmät.

Psykiatrinen erikoissairaanhoido

THL:n viimeisin psykiatrista erikoissairaanhoidoa koskeva raportti kertoo, että sen osalta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on erittäin avohoitopainotteinen palvelurakenne. Hoitopäiviä on piirin alueella keskimäärin 231/1 000 asukasta kohden, joka on maan kuudenneksi pienin. Vastaavaa kustannusvertailua kuin somaattisessa erikoissairaanhoidossa ei ole mahdollista tehdä, mutta psykiatrian osalta on vaikea nähdä *maan keskiarvoon* verrattuna saavutettavaksi enää kustannusleikkauksia.

Taloussuunnittelun viitekehys

Sairaanhoitopiirin taloussuunnittelun lähtökohtana on järjestää omistajakunnille tarvittavat erikoissairaanhoidon palvelut pyrkien minimoimaan jäsenkuntien maksurasituksen kasvua. T-sairaalan käyttöönotto vaikuttaa rakennusten ja teknologian poistoihin noin 16 M€ vuodessa. U-sairaalan korvaavan hankkeen kustannusvaikutus poistoihin arvioidaan olevan noin 7 M€ vuodessa. Investointien toteutustavoista ja suuruuksista riippuen, lainakantaan sitoutuvat rahoituskustannukset syövät oman osansa käytettävissä olevasta tulopohjasta.

Kun jäsenkunnilta saatavaa tulo-rahoitusta koskeva rajoite yhdistetään investointien synnyttämään kasvavaan poistopohjaan ja merkittäviin lainakannasta johtuviin rahoituskustannuksiin, jää toimintakulujen kehitykselle mittavasti tasapainotettavaa. Kaikkien sairaanhoitopiirien toimintakustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 6 % vuosina 2000–2012. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin talouden vakauttamisohjelma edellyttää oleellisesti tätä kehitystä matalampaa toimintakulujen tulevaa kehitystä. Tätä kehitystä voidaan tavoitella vain toteuttamalla merkittäviä rakenteellisia ratkaisuja.

Vakauttamisohjelman tavoitteet

- Lainakanta vuonna 2021 on enintään 200 milj. € (vuonna 2013 noin 290 milj.€)
- Suunnitelmakaudella tapahtuu:
 - Välttämättömät rakennusinvestoinnit 180 M€
 - Välttämättömät laiteinvestoinnit 120 M€
 - Jäsenkuntien maksuosuuksien keskimääräinen nousu 3,8 % (oli vuosien 2012 ja 2011 välillä 2,2 %)
 - Taseeseen syntyneen alijäämän kattaminen sisällytetään suunnitelmaan

- Edellyttää toimintakulujen enimmäiskasvua keskimäärin 3,5 % (oli vuosien 2012 ja 2011 välillä 5,0 %). Erotus tavoitteen ja viime vuosien toimintakulujen kasvun välillä tarkoittaa luokkaa 9 miljoonan euron toimintakulujen leikkausta.

Jäsenkuntien maksuosuuksien keskimääräinen nousu 3,8 % perustui tilanteeseen *ennen* vuoden 2012 merkittävän alijäämäistä tilinpäätöstä, joka edelleen talousarvion 2013 mukaisesti kasvaa. Alijäämän kattamissuunnitelmasta riippuen jäsenkuntien maksuosuuden keskimääräinen kasvu tulee olemaan suurempi kuin 3,8 %.

Käytännön toimenpiteenä toimintakulujen sopeuttamisessa tulee olemaan voimavarojen siirto perusterveydenhuoltoon siten, että perusterveydenhuolto yhdessä sosiaalitoimen kanssa muodostaa sairaanhoitopiirin palveluiden kanssa yhä toimivamman kokonaisuuden. Kesävaltuustoon käsiteltäväksi tuleva terveydenhuollon järjestämissuunnitelma kuntien kanssa yhteistyössä tapahtuvien päivityksin tulee olemaan työtä säätelevä asiakirja, jonka päivityksessä suunniteltavat muutokset kirjataan.

Johtopäätös

Talouden vakauttamisohjelmassa pysyminen tarkoittaisi toimintakulujen kasvun leikkausta vuoden 2012 toteumaan verrattuna luokkaa 9 miljoonaa euroa vuodessa. Kun kyse on tässä ”kulmakertoimen muutoksesta”, ei kertakorjauksesta (kuten alijäämän kattamisessa), on muutostarpeita tarkasteltava kumulatiivisina. Yhden vuoden tarkastelukohtana somaattisen erikoissairaanhoidon osalta ero maan keskiarvoon (25 miljoonaa euroa) antaa tukea sille, että tämän kokoinen muutos voidaan tehdä esim. kolmessa vuodessa puuttumatta erikoissairaanhoidon saatavuuteen maan keskiarvoon verrattuna. Muutos voisi toteutua esim. 8 miljoonaa ensimmäisenä vuonna, 16 miljoonaa euroa toisena vuonna ja 24 miljoonaa euroa kolmantena vuonna.

Kolmen vuoden jälkeen sairaanhoitopiiri olisi saavuttanut muiden sairaanhoitopiirien keskimääräisen käytön ja tuottavuuden kustannustason somaattisen erikoissairaanhoidon osalta. Tämän jälkeen vakauttamisohjelma edellyttäisi, että joko palveluiden saatavuutta jouduttaisiin heikentämään maan keskiarvoon verrattuna tai jäsenkuntien maksuosuuden kasvuprosenttia jouduttaisiin lisäämään. On toki mahdollista, että sairaanhoitopiirissä kehittyä uudentyyppisiä resursseja säästäviä palvelumuotoja, jotka esimerkiksi entistä enemmän käyttävät hyväkseen potilaiden osallisuutta palvelutapahtumissa. Muina mahdollisina ratkaisuihin tulevat esimerkiksi ulkokuntamyynnin merkittävä kasvattaminen, muut uudet liiketoimintamahdollisuudet, omaisuuden realisointi ja peruspääoman kasvattaminen.

Lausuntopyyntöön kysymykset:

1. Miten kuntanne näkee sen, että sairaanhoitopiirin jäsenkuntaosuuk-
sien keskimääräinen vuosikasvu olisi vakauttamisohjelman aikana
vähintään 3,8 %
2. Millä tavalla sairaanhoitopiiri voi näkemyksenne mukaan hoitoon
pääsyn säännökset huomioiden yksinkertaistaa palveluverkostoan
3. Mikä on näkemyksenne taseen alijäämän kattamisen toteuttamista-
vasta

Lausunto pyydetään lähettämään sairaanhoitopiirin kirjaamoon os.
kirjaamo@tyks.fi 12.4.2013 mennessä.

Olli-Pekka Lehtonen
sairanhoitopiirin johtaja

Arja Pesonen
talousjohtaja

JAKELU

Jäsenkunnat
Turun yliopisto