

Sairaanhoidopiirin johtaja Aki Lindén

Puheenvuoro Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin valtuustossa 15.6.2003

Vuosi 2003 oli Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä toiminnallisesti ja taloudellisesti onnistunut vuosi. Kiitokset siitä esitän usealle taholle: teille valtuutetuille, jotka hyväksyitte 15.10.2002 taloudellisesti realistisen ja toiminnallisesti kunnianhimoisen talousarvion, hallitukselle, joka on määrätietoisesti ja rakentavasti ohjannut virkamiesjohtoa ja toteuttanut päätöksissään valtuuston määrittelemää strategiaa, henkilöstölle, joka on onnistunut yhdistämään varsinaisessa potilaiden hoidossa ja tukipalveluissa hyvän palvelun ja kustannustietoisuuden sekä omille virkamieskollegoilleni hallintokeskuksessa ja sairaaloissa tämän monimutkaisen tuotantokoneiston jämäkästä johtamisesta.

Näytin teille 15.10.2002 tässä samassa salissa kuvan, jossa toiminnan nettokulujen kasvuksi vuonna 2003 oli määritelty 6,4 % ja kuten näette, tilinpäätöksestä tämä toteutui täydellisen tarkasti eli se oli vuonna 2003 6,4 %. Tietenkin tässä on hyvää tuuriakin ollut mukana. Emme usko itsekään, että toimintaa voisi ohjata prosenttien kymmenesosan tarkkuudella.

Käyn tiiviisti läpi eräitä keskeisiä asioita vuodesta 2003 ja sen jälkeen luonnehdin lyhyesti meneillään olevaa toimintavuotta 2004 ja tulevaa vuotta 2005.

\* \* \* \* \*

Tilinpäätöskirjan sivulla 1 kuvataan erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä vertaamalla omaa sairaanhoidopiiriämme muihin. Kuten luvuista näette, on sekä palveluiden kysyntämme että tuotantomme ylittänyt maan keskiarvon ja jonot ovat lyhentyneet selvästi nopeammin. Me suhtauduimme valtiovastuulla tuettuun jononpurkuun vakavasti ja mielestäni onnistuimme siinä. Sairaanhoidopiirimme jonot ovat Kuntaliiton tilaston mukaan maamme lyhyimmät.

Tällä en halua väittää ettei ongelmia olisi eräiden potilasryhmien hoidossa. Nämä johtuvat yleensä vaikeuksista saada riittävästi pätevää henkilöstöä. Voisimme heti täyttää 30-40 erikoislääkärin virkaa jos hakijoita olisi; eivätkä lääkärit ole ainoa ryhmä, josta meillä on puutetta.

Sivuilla 2-10 on selvitetty toiminnallisten tavoitteiden toteutumista. Tämä uusi tapa asettaa tavoitteita perustui kesäkuussa 2002 valtuustossa hyväksytyyn sairaanhoidopiirin strategiaan. Konkreettisten tavoitteiden asettaminen jäi vielä hieman epätasaiseksi, mikä näkyy myös niiden toteuttamisessa. Asetetusta 48 konkreettisesta tavoitteesta toteutui täysin 15, melko hyvin 11, jollakin tavalla 12 ja 10 jäi kokonaan toteuttamatta joko sisäisistä tai ulkoisista syistä. Jatkossa onkin syytä pohtia tavoitteiden asettamista nimenomaan sairaanhoidopiirin varsinaisen tehtävän eli potilaiden hoidon ja toisaalta talouden näkökulmasta eikä niinkään luetella johtoryhmän yksittäisiä tehtäviä.

Tärkeimmät tavoitteet liittyvät potilaiden hoidon saatavuuteen ja hoidon laatuun. Perinteiset suoritemittarit ovat varsin vajavaisia kuvaamaan pätevästi 49 erikoisalalla toimivan suuren sairaalakonsernin onnistumista perustehtävässään, mutta niihin on tyytymisen kunnes paremmat mittarit saadaan käyttöön. Sekä somaattisten hoitojaksojen että avohoitokäyntien osalta asetetut tavoitteet saavutettiin - avohoidon suoritearviot jopa ylitettiin. Sairaaloidemme toiminnan painottuminen avohoitoon lisääntyikin vuonna 2003 kuten pyrkimyksemme on. Nykyisin laskutetaan jo 32,5 % myyntituotoista avohoitotoimintana.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa jäivät suoritteet hieman jälkeen talousarviossa esitetyistä. Toisaalta juuri tässä yhteydessä voimme esittää kysymyksen: onko sairaanhoidon tarkoituksena toteuttaa joku tietty määrä suoritteita? Olivatko arviot alun perin liian suuret vai eikö psykiatrisen hoidon asiakkaita ollut riittävästi?

Vastaus tähän kysymykseen on mielestäni seuraava. Terveystieteiden tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on ehkäistä ja hoitaa tuloksellisesti sairauksia eli pitää ihmiset terveenä tai parantaa heidät. Tavoitteena ei ole mahdollisimman suuri sairaanhoitosuoritteiden määrä. Suoritearviot ovat kuitenkin tärkeitä, koska niiden avulla pyrimme ennalta kuvaamaan potilaiden tarpeisiin perustuen toimintamme laajuutta ja resursoimaan sitten toiminnan tämän mukaisesti. Jos suoritelmäärä jää kauaksi ennakoarviosta tai ylittyy roimasti, olemme jollakin tavalla epäonnistuneet suunnittelussa. Tässä tapauksessa on psykiatrivajauksella ollut selvästi vaikutusta talousarviossa asetettujen suoritearvioiden lievään alitoteutumiseen.

Kuten jo totesin, jonotuksen määrä väheni sairaanhoitopiirissä selvästi vuonna 2003. Me mittaamme sitä jonottajien lukumäärällä. Tämä on hyvin vajavainen mittari. Todellisuudessa jonottaminen on ongelma merkittävästi pienemmälle potilasjoukolla kuin mitä tuo luku kuvaa. Esimerkiksi kaihipotilaita leikataan vuoden aikana nelinkertainen määrä vuodenvaihteen jonossa olevien lukuun verrattuna. Tällöin ei ole kysymys jonotuksesta lainkaan siinä merkityksessä, että jono kuvaaisi tyydyttämätöntä hoitotarvetta. Todelliset hoidon saannin ongelmamme liittyvät selkäkirurgiaan, ortopediaan, aikuisten kuuloonhooltoon ja osin nuorisopsykiatriaan.

\* \* \* \* \*

Talousarvion toteutumista luonnehti talousjohtajamme Risto Laalo sairaanhoitopiirin yhteistyötoimikunnan kokouksessa sanoin "paras 10 vuoteen!". Käyttötalouden sitovuustaso eli toiminnan nettokulut vähennettynä myyntituotoilla ulkokunnilta oli 271,6 miljoonaa euroa ja se alitti talousarvion 0,4 miljoonalla eurolla eli 0,1 prosentilla.

Meidän talouskäytännössämme on mahdollista ylittää talousarvion toimintakulut jos niille löytyy katetta muulta kuin jäsenkuntatuloista. Esimerkiksi tieteellinen tutkimustoiminta voi olla suunniteltua vilkkaampaa tai ulkokunnille suunnattu palvelutuotanto suunniteltua laajempaa, koska ne rahoitetaan muiden kuin sairaanhoitopiirin jäsenkuntien toimesta.

Suomen Kuntaliitto on vertaillut eri sairaanhoitopiirien talousarvioiden toteutumista vuonna 2003 ja siinä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri onnistui parhaiten. Jos joku ei muista, niin kehtaan kyllä palauttaa mieliin, että näin tapahtui myös vuonna 2002.

Tilinpäätöksen sivulta 13 ja sivulta 24, jossa on tuloslaskelma, näemme, että toimintatuotot ylittivät talousarvion 3,6 miljoonalla eurolla, toimintakulut ylittivät talousarvion 1,3 miljoonalla eurolla eli toimintakate ylittyi 2,3 miljoonalla eurolla. Kun tähän lisätään rahoituskulujen 3,5 miljoonaa euroa parempi toteutuminen ja vähennetään poistojen 1,1 miljoonaa suurempi toteutuminen, muodostuu tilikauden tulos 4,7 miljoonaa euroa suunniteltua paremmaksi, mikä näkyy tietenkin myös siinä, että tavoiteltu 2,6 miljoonan euron alijäämä nousee 2,1 miljoonan ylijäämäksi.

Kuntia kiinnostaa kysymys maksoivatko ne "liikaa" sairaanhoitopiirin palveluista vuonna 2003 kun kerran suunniteltu alijäämä kääntyi ylijäämäksi. Mielestäni näin ei tapahtunut. Jäsenkuntatuottojen kasvu ylitti talousarvion 1,1 prosentilla, mutta niin ylittyi myös suoritustuotanto eli kunnat maksoivat hieman yli suunnitellun, mutta saivat myös palvelua hieman yli suunnitellun. Sairaanhoitopiirin aikaisempien alijäämien kannalta oli myönteistä, että talous kääntyi ylijäämäiseksi vuonna 2003.

Yksittäisen kunnan näkökulmasta me toki tiedämme, että pienkuntavaltaisessa maakunnassamme kunkin vuoden palvelusuoritteiden ja erikoissairaanhoidon menojen toteutuma voi vaihdella merkittävästi. Tätä on havainnollistettu sivun 105 kuviolla. On myös tärkeää tietää, että 15 kuntaa maksoi viime vuonna sairaanhoitopiirille vähemmän kuin edellisenä vuonna. Näiden kuntien kohdalla ei toteudu usein kuultu väite, että sairaanhoitopiirin kulut aina vain nousevat.

Tämän kokouksen toisessa asiakohdassa eli tarkastuskertomuksessa on taulukko, jossa kuvataan sairaaloittain kumulatiivista eli kertynyttä alijäämää. Siitä havaitaan, että vuonna

2000 sairaanhoitopiirillä ei ollut alijäämää. Vuonna 2001 oli lääkärilakko, joka koski meillä vain TYKSiä. Sen seurauksena suoritteiden kertymät etenkin elektiivisessä toiminnassa pienenevät, mistä seurasi tulovajausta ja alijäämää. Mainittakoon, että alijäämä olisi ollut vielä huomattavasti suurempi, elleivät juuri samalle vuodelle olisi osuneet satunnaisina tuloina professori Urpo Rinteen oikeudenkäynnin perusteella saadut tuloutukset.

Seuraavana vuonna eli 2002 maksettiin lääkärilakon seurauksena aikaisempaa suurempia palkkoja ja vielä tätäkin merkittävämpi vaikutus menoihin oli yleiseen tuhosopimukseen sisältynyt II-kalleusluokitukselta luopuminen terveydenhuollon palkoissa, joka nosti tuhansien työntekijöidemme palkkoja ylimääräisellä 5 prosentilla. Tässä tilanteessa, kun menot olivat vahvassa kasvussa, eivät kunnat olleet halukkaita kuromaan edellisenä vuonna kertynyttä alijäämää kiinni vaan sovittiin, että alijäämää kasvatetaan tietoisesti vielä vuonna 2002 ja 2003 ja vasta vuonna 2004 laaditaan tasapainotettu talousarvio.

Jälkeenpäin arvioituna olisi syksyllä 2001 talousarvioneuvotteluissa pitänyt lujemmin pitää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän puolta sillä vuonna 2002 kunnallistalous oli vahva ja olisi hyvin kestänyt myös syntyneen alijäämän umpeen kuromisen. Onnistuimme sitten vuonna 2003 pienentämään kertynyttä alijäämää. Talousarvion mukaanhan sen olisi pitänyt kasvaa 2,6 miljoonalla eurolla, jolloin yhteinen alijäämäkertymä olisi ollut vuodenvaihteessa jo yli 10 miljoonaa euroa. Hyvä, että näin ei tapahtunut.

\* \* \* \* \*

Nyt meneillään oleva vuosi on huomattavasti vaikeampi kuin vuodet 2002 ja 2003. Tämä johtuu monesta eri syystä. Olemme määrätietoisesti toteuttaneet strategiaamme, joka tähtää sairaanhoitopiirin tehokkuuden lisäämiseen ja sen kilpailuaseman säilyttämiseen. Useat muutokset toteutuvat nyt vuonna 2004 yhtä aikaa. Sellaisia ovat mm.:

- Raison sairaalan todellinen fuusioituminen osaksi TYKSiä, mihin liittyy merkittäviä toiminnallisia muutoksia Turun seudun operatiivisessa hoidossa
- Turun kirurgisen sairaalan fuusio TYKSiin, joka ei ole vain sairaalakiinteistön omistajan ja palkanmaksajan vaihdos, vaan syvälle käyvä toiminnallinen muutos
- T-sairaalan käyttöönotto vuoden 2003 lopulla, jolloin sen kustannukset nyt vuonna 2004 ensimmäistä kertaa vaikuttavat talousarvioomme
- Useat TYKSin mäellä tapahtuvat peruskorjaukset eri toimintojen siirtyessä vapautuviin tiloihin ja väliaikaisiin väistötiloihin
- Laboratorion muodostaminen maakunnalliseksi liikelaitokseksi
- Uusien tulosityksiköiden muodostaminen vastaamaan muuttunutta toimintaa
- Uusi neuvottelujärjestelmä kuntien sopimusrenkaiden ja sairaanhoitopiirin välillä vuoden 2004 talousarviota rakennettaessa
- Edelliseen liittyen yritys muuttaa palveluiden tuotteistusta kansallisten suositusten ja kansainvälisen kehityksen mukaisesti DRG-järjestelmään perustuvaksi
- EVO-tulojen pienentyminen vuoden 2003 talousarvioon verrattuna, valtion jononpurkurahoituksen päättyminen vuoteen 2003, sekä eräiden muiden korvamerkittyjen valtionavustusten päättyminen vuonna 2004 ja uusien hankerahojen saaminen kuluvana keväänä.
- Mittavien tietojärjestelmien laaja käyttöönotto sekä potilashallinnossa että potilaiden hoidossa.

Edellä olen luetellut vain osan meneillään olevista muutoksista. Erityisesti viimeksi mainitussa eli uusien tietojärjestelmien käyttöönotossa on ilmennyt ongelmia, joista on ollut

haittaa tehokkaalle potilashoidolle ja kuntalaskutukselle. Näitä on mahdollisimman nopeasti korjattu, mutta vaikeuksien määrää ei ole syytä vähätellä.

\* \* \* \* \*

Sairaanhoitopiirin hallituksella oli tänään aamupäivällä käsittelyssään kuluvan vuoden osavuositarkastus ja tulosten tarkastus. Valitettavasti tilanne näytti vaikeammalta kuin mitä kaksi viimeksi kulunutta vuotta ovat olleet. Tosin muistuttaisin mieliin, että vuonna 2002 onnistuimme melko voimakkailla sopeuttamistoimenpiteillä oikaisemaan ylittymässä olevan talousarvion kesken vuoden kohdistamalla säästötoimenpiteitä loppuvuoteen.

Nyt ei ole kysymys samanlaisesta tilanteesta, vaan alijäämäuhasta erityisesti TYKS:ssä, jossa tulot ovat jäämässä alle tavoitellun ja menot ovat lievästi ylittymässä. Näihin molempiin on konkreettiset syyt. TYKS:n talousarvio on selvästi tiukempi kuin aluesairaaloiden ja etenkin fuusioitujen ja uusien toimintojen taloudellisia vaikutuksia ei ole voitu ennakoita täysin oikein. Toisaalta kuntalaskutuksen lievä jälkeenjääneisyys johtuu nimenomaan tehokkaammasta toimintatavasta yhä suuremman osan toiminnasta siirtyessä avohoitopainotteiseksi ja hoitajaksojen lyhentyessä jopa suunniteltua nopeammin. Liikaksi hoitopäivälaskutukseen painottuva hinnoittelumme ei ota tätä muutosta riittävästi huomioon.

Sairaanhoitopiirin hallitus ja virkamiesjohto työskentelee kuitenkin määrätietoisesti talousarvion mahdollisimman tarkan toteutumisen puolesta.

Vuosi 2005 tuo mukanaan suuria muutoksia kunnalliseen erikoissairaanhoidon, jos eduskunnan käsittelyssä oleva hoitotakuulainsäädäntö menee läpi. Useat sairaanhoitopiirit ovat ilmoittaneet, että ensi vuonna ns. normaali toiminta on 4-5 prosenttia kalliimpaa kuin tänä vuonna ja tämän päälle tulee erikseen hoitotakuun edellyttämä ylimääräinen työpanos, joksi arvioidaan toiset 4-5 prosenttia. Varsinais-Suomessa emme lähde tällaisista luvuista. Esitämme kunnille, että sairaanhoitopiirin toimintakulut voisivat kasvaa ensi vuonna 5,2 prosenttia, jossa n. 3,5 – 4 prosenttia on toiminnan indeksikorotusta ja viimeinen runsas prosentti lisäresursointia, jolla pitäisi selvitä lakisäätöistä hoidon saatavuusvelvoitteista. On selvää, että tämä tulee vaatimaan myös tuottavuuden nousua ja henkilöstömme on avainasemassa onnistuneen tuloksen luomisessa. Sen vuoksi henkilöstöön panostaminen on ensi vuonna aivan keskeinen painopistealue.

- - -