TULEVAISUUDEN HAASTEET HYVINVOINTIALUEILLA

Case Itä-Suomen yhteistyöalue

FUTURE CHALLENGES IN WELFARE SERVICES COUNTIES

Case Eastern Finland collaborative area

Lappeenrannan–Lahden teknillinen yliopisto LUT

Tuotantotalouden kandidaatintyö

2023

Jan-Peter Kauppinen

Tarkastaja: Yliopisto-opettaja, TkT, Tiina Sinkkonen

TIIVISTELMÄ

Lappeenrannan–Lahden teknillinen yliopisto LUT

School of Engineering Science

Tuotantotalous

Jan-Peter Kauppinen

Tulevaisuuden haasteet hyvinvointialueilla – Case Itä-Suomen yhteistyöalue

Tuotantotalouden kandidaatintyö

2023

39 sivua, 7 kuvaa ja 2 liitettä

Tarkastaja: Yliopisto-opettaja, TkT, Tiina Sinkkonen

Avainsanat: hyvinvointialue, sosiaali- ja terveydenhuolto, Itä-Suomen yhteistyöalue

Keywords: wellbeing services county, healthcare and social welfare, Eastern Finland collaborative area

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus on yksi 2000-luvun suurimpia rakenteellisia uudistuksia Suomessa. Uudistusta on valmisteltu lähes kahdenkymmenen vuoden ajan yhdessä kuntasektorin uudistuksen kanssa. Uuden hallintorakenteen voimaantulo ei ole kuitenkaan ratkonut sote-sektoria vuosia vaivanneita ongelmia ja 1.1.2023 aloittaneiden hyvinvointialueiden taloudellisessa kantokyvyssä on havaittu merkittäviä puutteita. Hyvinvointialueiden tulevaisuutta varjostavat myös lukuisat vielä realisoitumattomat haasteet.

Työn tavoitteena on tutkia Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden nykytilaa sekä löytää taloudelliseen tilanteeseen liittyviä muutostarpeita ja syitä muutosten tekemiseen hyvinvointialueiden tulevaisuuden näkökulmasta. Tutkimus on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena sote-uudistukseen sekä aluekehitykseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon pohjautuen. Työ keskittyy erityisesti hyvinvointialueita koskevien demografisten muutosten kuvaamiseen ja niiden vaikutusten analysointiin.

Työn pohjalta Itä-Suomen yhteistyöalueella tullaan tulevaisuudessa kohtaamaan väestökadon, ikääntymisen, sekä palvelutarpeen kasvun aiheuttamia haasteita. Lähitulevaisuudessa hyvinvointialueiden taloudellista kantokykyä tulee haastamaan erityisesti henkilöstökustannusten merkittävä kasvu sekä yleisen kustannustason nousu inflaation myötä. Aikaa hyvinvointialueiden haasteisiin vastaamiseen ei ole hukattavissa, koska suuri osa haasteista realisoitunee jo tulevan vuosikymmenen aikana.

SYMBOLI- JA LYHENNELUETTELO

Lyhenteet

Eloisa	Etelä-Savon hyvinvointialue
Essote	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä
Erva	Erityisvastuualue
KYS	Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä KYS
PARAS	Kunta- ja palvelurakenneuudistus
Siun sote	Pohjois-Karjalan sosiaali-ja terveyspalveluiden kuntayhtymä
Sosteri	Itä-Savon Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
VM	Valtiovarainministeriö

Sisällysluettelo

Tiivistelmä

(Symboli- ja lyhenneluettelo)

1 Johdanto 1

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarve 1

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset 2

1.3 Työn menetelmät ja rajaukset 2

1.4 Työn rakenne 3

2 Hyvinvointialueiden taustaa 4

2.1 Hyvinvointiuudistuksen historia 4

2.2 Hyvinvointialueiden hallintomalli 7

2.3 Hyvinvointialueiden rahoitusmalli 8

3 Itä-Suomen yhteistyöalue 12

3.1 Yhteistyöalueen erityispiirteet 12

3.2 Yhteistyöalueen taloudellinen tilanne 18

4 Itä-Suomen yhteistyöalueen tulevaisuus 21

4.1 Alueen väestökehitys 21

4.2 Palvelutarpeen kasvu 22

4.3 Hoitohenkilökunnan riittävyys 24

4.4 Talouden kantokyky tulevaisuudessa 25

5 Johtopäätökset 27

Lähteet 31

Liitteet

Liite 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen laskennalliset kustannukset

Liite 2. Pelastuspalveluiden rahoituksen laskennalliset kustannukset

1 Johdanto

Vuosikymmenien mittainen keskustelu Suomen hyvinvointipalveluiden kriisiytymisestä ja verorahojen tehokkaasta hyödyntämisestä on johtanut 2000-luvun suurimpaan rakenteelliseen uudistukseen, sosiaali-ja terveydenhuollon (Sote) sekä pelastustoimen uudistukseen. Uudistuksen tavoitteena on pienentää alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja, sekä ehkäistä palveluiden kustannusten kasvua (Soteuudistus 2022a). Vuoden 2023 alussa käytäntöön tuleen aluejaon ja hallintorakenteiden muodostamisen jälkeen työ uudistuksen tavoitteen toteuttamiseksi on vasta alussa.

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarve

Ennen sote-uudistuksen toteutumista lukuisia kuntia joutui merkittäviin taloudellisiin haasteisiin sote-palveluiden järjestämisen yhteydessä. Mikkelissä perustettiin läheisten kuntien kanssa oma sote-kuntayhtymä palveluiden kustannustehokkuuden ja laadun varmistamiseksi (Essote 2018). Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Essote) kuntalaskutuksen jatkuva kasvu ja ennakoimattomuus aiheuttivat kuitenkin merkittäviä taloudellisia ongelmia jäsenkunnille (Essote 2021).

Tammikuussa 2023 aloittaneiden 21 hyvinvointialueen tilanne ei ole myöskään taloudellisesta näkökulmasta lupaava (Soteuudistus 2022b). Hyvinvointialueilla on ollut haasteita talouden tasapainottamisessa ja yksikään alue ei ole aloittamassa toimintaansa ylijäämäisellä talousarviolla (Paananen 2022). Esimerkiksi Etelä-Savon hyvinvointialueen (Eloisa) aluehallitus toi aluevaltuuston päätettäväksi noin 35 miljoonaa euroa alijäämäisen talousarvion vuodelle 2023 (Pertunmaa 2022). Uuden aluehallintomallin luominen ei ole vähentänyt välittömästi kustannuksia tai parantanut palveluita.

Tarve hyvinvointiuudistusta koskevaa tutkimusta kohtaan on äärimmäisen suuri, koska työ hyvinvointialueiden talouden tasapainottamiseksi on vasta alussa. Hyvinvointialueiden tutkimustietoon pohjautuva talouden tasapainottaminen on entistä tärkeämpää myös valtion taloudellisen kantokyvyn näkökulmasta. Suomen valtion velka ylitti vuoden 2023 tammikuussa 144 miljardin rajapyykin ja kulmakerroin velkaantumisessa on ylöspäin

(Valtiokonttori 2023). Valtion velkaantumisen taittuminen vaatii merkittäviä sopeutustoimia ja uusia kustannustehokkaita ratkaisuita myös sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilta.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Työn tavoitteena on tutkia Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden nykytilaa sekä löytää taloudelliseen tilanteeseen liittyviä muutostarpeita ja syitä muutosten tekemiseen hyvinvointialueiden tulevaisuuden näkökulmasta. Työ toimii yleissivistävänä teoksena hyvinvointialueista ja niiden taloudelliseen tilanteeseen liittyvistä muutostarpeista. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta pyritään vastaamaan työn tutkimuskysymyksiin ja kokoamaan hyvinvointialueiden tulevaisuuden haasteita yhteen.

Työn tavoite saavutetaan vastaamalla tutkimuskysymyksiin, jotka ovat:

1) *Millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä Itä-Suomen yhteistyöalueella on hyvinvointialueiden välillä?*

2) *Mitkä ovat merkittävimpiä taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavia muutostarpeita hyvinvointialueilla?*

3) *Mitkä ovat alueiden tulevaisuuden näkymät?*

1.3 Työn menetelmät ja rajaukset

Työ toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena sote-uudistukseen sekä aluekehitykseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon pohjautuen. Narratiivisella yleiskatsauksella tarkoitetaan kirjallisuuskatsausta, jonka avulla pyritään luomaan ajantasaista tutkimustietoa aikaisempia tutkimuksia ja tietolähteitä yhdistelemällä (Salminen 2011, 7–8). Työssä hyödynnetään entisten sote-kuntayhtymien tilinpäätösraportteja, Tilastokeskuksen dataa, sekä Finlexin lakitietoaineistoa. Tärkeitä lähteitä ovat myös valtion virastojen raportit, Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisut sote-uudistuksesta, sekä sote-uudistuksen verkkosivut.

Työssä tiedonhaku on toteutettu Lut Primo tiedonhakupalvelua käyttämällä. Lut Primon lisäksi Google hakukonetta on hyödynnetty erityisesti sote-uudistukseen liittyvän tiedon keräämiseen. Perinteisestä kandidaatintyöstä ja kirjallisuuskatsauksesta poiketen Google ja sen tarjoamat tulokset ovat olleet tärkeässä asemassa tiedonhaussa, koska hyvinvointialueisiin liittyvää tieteellistä tutkimusta ei ole vielä saatavilla asian uutuuden vuoksi. Pelkästään julkisten lähteiden käyttö myös pakottaa rajaamaan työtä lähinnä demografisten ilmiöiden ja hyvinvointialueiden tulevaisuutta koskevien trendien analysointiin.

Työ on maantieteellisesti rajattu käsittelemään Itä-Suomen yhteistyöaluetta, joka koostuu Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, sekä Keski-Suomen hyvinvointialueista (Soteuudistus 2023c). Rajauksen avulla työtä on pyritty kohdentamaan alueelle, jossa hyvinvointialueet ovat maantieteellisesti lähekkäin, kulttuurisesta näkökulmasta samanlaisia ja niiden lähitulevaisuudessa on havaittavissa samankaltaisia haasteita.

1.4 Työn rakenne

Työ koostuu johdannon lisäksi kolmesta tutkimuskysymysten käsittelyyn liittyvästä luvusta ja johtopäätöksistä. Luvussa kaksi käsitellään tarkemmin sote-uudistuksen taustaa, hyvinvointialueiden hallintomallia, sekä hyvinvointialueiden rahoitusmallia. Luku kolme keskittyy Itä-Suomen yhteistyöalueen erityispiirteisiin ja hyvinvointialueilla toimineiden sote-kuntayhtymien taloudellisen tilanteen analysointiin. Luvussa neljä analysoidaan yhteistyöalueen tulevaisuutta alueelle tehtyjen pitkän ajan väestöennusteiden ja luvun kolme löydösten pohjalta. Johtopäätökset-luku kiteyttää työn keskeisimmät löydökset yhteen ja vastaa työn alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

2 Hyvinvointialueiden taustaa

Ennen hyvinvointialueiden tulevaisuuden haasteiden analysoimista on tärkeää ymmärtää hyvinvointiuudistuksen historiaa, sekä hyvinvointialueiden hallinto- ja rahoitusmallia. Luvussa kaksi uudistuksen historiaa on käsitelty 2000-luvun alusta lähtien ja tarkempaa analyysiä uudistuksen edistymisestä on toteutettu kahden viimeisimmän hallituskauden osalta. Hallinto- ja rahoitusmallin käsittelyssä on kuvattu uudistuksessa luotujen rakenteiden toimintaa ja niiden ominaispiirteitä.

2.1 Hyvinvointiuudistuksen historia

Vuoden 2023 alussa voimaan astunut sote-uudistus on pitkän työn vaatinut prosessi. Ensimmäisenä sote-uudistuksen iteraationa voidaan pitää vuosina 2002–2004 valmisteltua ja 2005 aloitettua Kainuun hallintokokeilua, jossa kunnan ja valtion tehtäviä sote-palveluiden ja toisen asteen koulutuksen järjestämisessä siirrettiin kuntayhtymän hallinnoimaksi. Pilottihankkeen avulla pyrittiin kohdentamaan julkisia investointeja ja kehittämishankkeita järkevästi sekä lisäämään yhteistyötä kuntien välillä elinvoimaltaan heikentyneen maakunnan alueella. (Sisäministeriö 2002; Rönty 2012.)

Vuoden 2005 keväällä aloitettu kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS) toimi jatkona heikkenevän ja hajautuneen kuntasektorin uudistamista (Sisäministeriö 2005). Uudistuksen tavoitteena oli kehittää kuntien palvelutuotantoa, virtaviivaistaa ja vahvistaa kuntarakennetta, hidastaa kuntien kustannusten nousua sekä lisätä kuntasektorin tuottavuutta (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169, 1 Luku, §1). Uudistus onnistui vähentämään kuntien lukumäärää, mutta epäonnistui kustannussäästöjen saavuttamisessa. Lisäksi sote-palveluiden määrässä ja laadussa tapahtui eriytymistä suurten ja pienten kuntien välillä. (Valtiovarainministeriö 2008; Saarimaa & Tukiainen 2018, 263–265.)

PARAS-hanke jatkui vuoden 2012 loppuun saakka (Saarimaa & Tukiainen 2018, 256). Sote-palveluiden järjestämisvastuun muutostarpeeseen haettiin erilaisia ratkaisuja hankkeen aikana ja sen jälkeen lukuisten eri mallien avulla. Näistä malleista mainittakoon Kataisen hallituksen soten palvelurakenneuudistus ja viiden erityisvastuualueen (erva) malli,

aluekuntamalli, sekä vastuukuntamalli. Yksikään niistä ei kuitenkaan edennyt perustuslaillisten ongelmien, valmistelussa olleiden haasteiden tai julkisen kritiikin takia lopulliseksi hyvinvointiuudistukseksi. (Valli-Lintu 2017, 4; Ahonen et al. 2021, 4–12.)

Kataisen hallituksen soten palvelurakenneuudistus ja viiden ervan malli perustui yliopistollisten sairaaloiden ja peruspalveluita tuottavien kuntien välille perustettavien laajojen kuntayhtymien toimintaan (Ahonen et al. 2021, 9–11). Myös vastuukuntamalli nousi esille Kataisen hallituksen aikana vaihtoehtoisena ratkaisuna sote-palveluiden tuottamiseen (Ahonen et al. 2021, 11–12). Vastuukuntamallissa kuntien välisten sopimusten perusteella sote-palveluita järjestävä keskuskunta olisi vastannut peruspalveluiden tuottamisesta koko alueella (Ahonen et al. 2021, 11–12). Aluekuntamallin erilaiset versiot ovat olleet esillä lukuisia kertoja sote-uudistuksen valmistelujen yhteydessä vuosien 2005–2018 välillä (Ahonen et al. 2021, 4). Aluekuntamallissa verotusoikeus ja vastuu sote-palveluiden tuotannosta olisi siirretty noin 20–25 suuremman aluekunnan hallittavaksi säilyttäen taustalla kuntarakenne niin sanottuina lähikuntina (Parjanne 2005, 1–2; Valli-Lintu 2017, 4).

Sipilän hallitus

Vuoden 2015 eduskuntavaalien jälkeen keskustan, kokoomuksen ja perussuomalaisten välille muodostetun Juha Sipilän johtaman hallituksen yhdeksi merkittävimmistä hankkeista tuli Maakuntamallina tunnettu maakunta- ja sote-uudistushanke (Valtioneuvosto 2023a). Maakuntamalli perustui sotepalveluiden järjestämisvastuun siirtämiseen kunnilta 18 itsehallinnolliselle maakunnalle (Ahonen et al. 2021, 12–13).

Uudistuksen valmistelu aloitettiin välittömästi uuden hallituskauden alettua sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja valtiovarainministeriön (VM) työntekijöistä muodostuvan selvitystyöryhmän toimesta. Selvitystyöryhmän lopputuloksena oli, että sote-alueilla tulisi olla riittävät fyysiset ja taloudelliset resurssit, ja rahoitusmallin osalta tulisi selvittää valtiollisen rahoituksen lisäksi myös alueellisen verotusoikeuden käyttöönottoa. Työryhmän näkemyksen perusteella itsehallintoalueille olisi kannattanut siirtää myös muita lakisääteisiä tehtäviä, kuitenkin huolehtien ensisijaisesti sote-uudistuksen toimeenpanosta ja valmistelusta. (Manssila & Mattsson 2019, 14–15.)

Uudistustyö aloitettiin selvitystyöryhmän esityksen mukaisesti sisältäen vaatimuksen yksityisen ja kolmannen sektorin hyödyntämisestä palvelutuotannossa, jos se olisi kustannustehokkaampaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Kesäkuussa 2016 hallitus julkaisi keskeneräiset sote- ja maakuntauudistuksen lakiluonnokset, jotka loivat perustaa tulevalle uudistukselle (Valtioneuvoston kanslia 2016a). Lakiluonnosta päivitettiin joulukuussa 2016 linjauksilla asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisestä ja pelastuspalveluiden maakunnallisesta järjestämisestä (Valtioneuvoston kanslia 2016b).

Maakuntamalli kohtasi valmistelun ja toteutuksen aikana useaan kertaan aikataulullisia ja perustuslaillisia ongelmia kaatuen lopulta niihin 8.3.2019 (Ahonen et al. 2021, 14–15; Valtioneuvoston kanslia 2017; Valtioneuvosto 2019). Manssilan ja Mattssonin (2019, 18–19) mukaan syinä uudistuksen epäonnistumisen takana olivat muun muassa valmistelujen aikana muuttuneet ja kokonaisuutta laajentaneet linjaukset, puutteellinen valmistelun organisointi sekä etukäteen aloitetut toimeenpanon esivalmistelut. Uudistustyö ei kuitenkaan mennyt hukkaan ja toimi hyvänä lähtökohtana seuraavan hallituksen lopulta onnistuneeseen uudistusprosessiin (Manssila & Mattsson 2019, 164–169).

Rinteen ja Marinin hallitus

Vuoden 2019 eduskuntavaalien jälkeen muodostettu Rinteen hallitus kaatui joulukuussa 2019 hallituksen riitaisuudesta ja Rinteeseen liittyneestä Posti-kohusta johtuen (Hakahuhta & Kinnunen 2020). Pääministeriksi nousi Sanna Marin, joka muodosti hallituksen SDP:n, keskustan, vihreiden, vasemmistoliiton ja RKP:n välille (Valtioneuvosto 2023). Hallitusohjelman perustaksi muodostui Rinteen hallituksen ohjelma, joka mahdollisti sote-uudistuksen eteenpäin viemisen samoilla vaatimuksilla ja määrittelyillä (Ahonen et al. 2021, 17).

Rinne–Marinin maakunta- ja soteuudistusmalli perustui perustason sote- ja pelastuspalveluiden siirtämiseen 21 maakunnan ja Helsingin erillisalueen järjestettäväksi sekä erityistason palveluiden siirtämiseen viiden yliopistollisen sairaalan ympärille muodostettaville yhteistoiminta-alueille. (Ahonen et al. 2021, 17; Soteuudistus 2023c). Hallituksen esityksen mukaisesti (HE 241/2020, 1) ”uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta,

turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua”.

Uudistusta tehtäessä parlamentaarinen komitea ja perustuslakivaliokunta selvittivät tarvetta palveluiden rahoitukseen käytettävän maakuntaveron käyttöönottoon, mutta eivät löytäneet sille juridisia vaatimuksia ja näkivät sen aiheuttavan mahdollisia perustuslain vastaisia vaikutuksia alueelliseen tasa-arvoon (Valtioneuvosto 2021a, 113–118). Hyvinvointialueisiin ja uudistutukseen liittyvien lakien hyväksynnästä päätettiin eduskunnassa 23.6.2021 ja ensimmäiset aluevaalit järjestettiin 23.1.2022 (Ahonen et al. 2021, 18; Jääskeläinen 2022).

Hyvinvointialueiden toiminta alkoi 1.1.2023 sote- ja pelastuspalveluiden järjestämisvastuun siirtyessä lähes 200 kuntatoimijalta 21 hyvinvointialueelle. Kaikilla hyvinvointialueilla on aloitettu myös uudistuksen pitkäaikaisten tavoitteiden mukainen uudistus- ja kehitystyö. (Soteuudistus 2023a; Soteuudistus 2023b.)

2.2 Hyvinvointialueiden hallintomalli

Hyvinvointialueiden hallintomalli toimii kuntien hallintomallin kaltaisesti. Hyvinvointialueen päätösvalta perustuu suorilla vaaleilla valittuun aluevaltuustoon, joka toimii alueen ylimpänä päättävänä toimielimenä (Valtiovarainministeriö 2023a). Aluevaltuutettujen lukumäärä perustuu alueen asukaslukuun ja valtuuston päätökseen valtuutettujen lukumäärästä, mutta on vähintään 59 valtuutettua alle 200 000 asukkaan alueilla, 69 valtuutettua asukasluvultaan 200 001–400 000 asukkaan alueilla, 79 valtuutettua asukasluvultaan 400 001–600 000 asukkaan alueella ja 89 valtuutettua yli 600 000 asukkaan alueella (Valtioneuvosto 2021b, 26).

Hyvinvointialueilla toimii aluehallitus, jonka tehtäviä ovat muun muassa valtuuston päätösten valmistelu, täytäntöönpano ja laillisuuden valvonta (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023). Muita pakollisia toimielimiä ovat hallinnon ja talouden tarkastuksen sekä arvioinnin tekevä tarkastuslautakunta, kaksikielisillä hyvinvointialueilla kansalliskielilautakunta ja Lapin hyvinvointialueella saamen kielen lautakunta (Soteuudistus 2023d; Kuntaliitto 2023).

Jokainen alue on valmistellut itsenäisesti alueen hallintosäännön, joka on yksi keskeisimmistä alueen hallintoa ja toimintaa ohjaavista asiakirjoista (Pohjanmaan

hyvinvointialue 2023). Valtioneuvoston julkaiseman Aluevaltuutetun oppaan (2021b, 25) mukaan ”Hallintosäännössä aluevaltuusto määrää hyvinvointialueen hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista, päätöksenteko- ja hallintomenettelyyn liittyvistä asioista ja aluevaltuuston toimintaan liittyvistä asioista”.

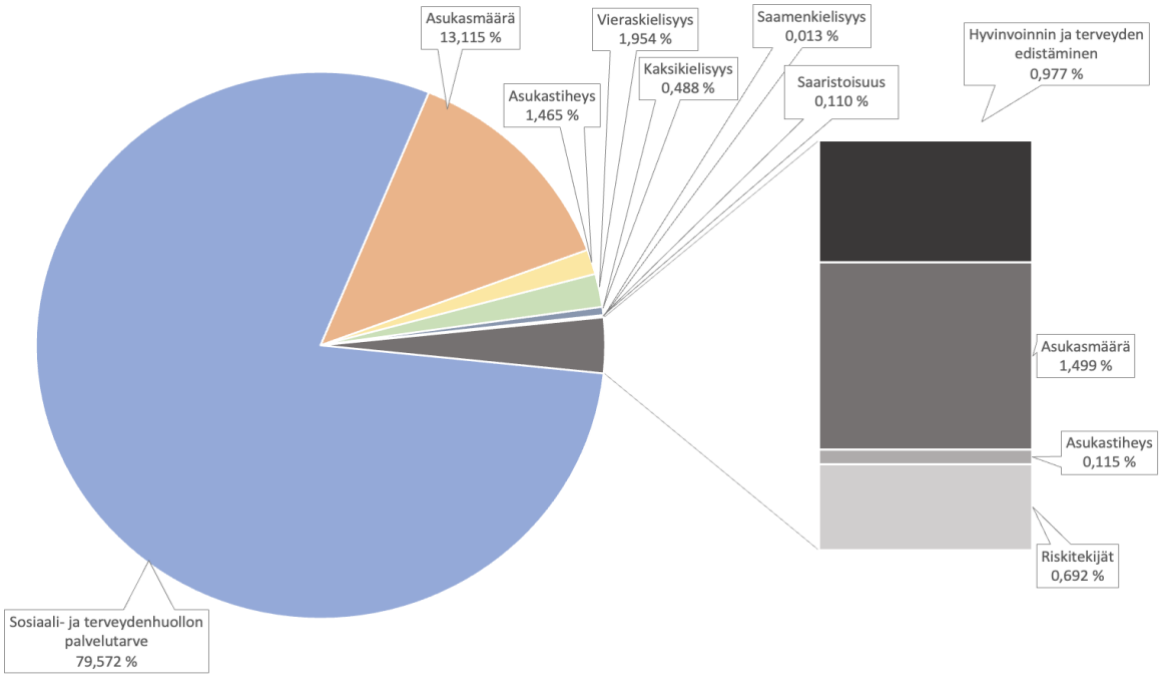
Hyvinvointialuetta johtaa valtuuston valitsema hyvinvointialuejohtaja, joka toimii aluehallituksen alaisena hallinnon, taloudenhoidon ja muun hyvinvointialueen toiminnan johtajana. Hyvinvointialuejohtaja toimii virkasuhteessa alueella ja hänen toimintaansa ohjailee johtajasopimus. Hyvinvointialueella toimii valtuutettujen ja varavaltuutettujen lisäksi myös muita luottamushenkilöitä, jotka ovat valittu alueen toimielimiin tai luottamustoimiin. (Valtioneuvosto 2021b, 29–30.)

2.3 Hyvinvointialueiden rahoitusmalli

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu ensisijaisesti valtion rahoitukseen sekä mahdollisesti alueen itse määrittämiin asiakas- ja käyttömaksuihin (Soteuudistus 2023f; Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 2, §4). Alueille jaettava rahoitus koostuu kunnilta siirtyvistä verotuloista ja kuntien peruspalveluiden tuottamiseen käytettäviin valtionosuuksiin tehdyistä muutoksista (Aalto et al. 2022, 11). Hyvinvointialueiden käyttöön siirtyivät täten kuntien aikaisemmin sote- ja pelastuspalveluiden tuottamiseen käyttämät valtionosuudet ja verotulot.

Valtiorahoitus on yleiskatteista eli alueet voivat itsenäisesti määrittää valtiolta saadun rahoituksen käytöstä ja sen oikeanlaisesta kohdentamisesta (Soteuudistus 2023g; Lehtonen 2020). Valtiovarainministeriön verkkosivujen (2023b) mukaan ”Hyvinvointialueiden rahoituksen on turvattava perustuslain edellyttämällä tavalla riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen”. Alueilla on oikeus hakea valtiolta lisärahoitusta välttämättömien palveluiden tuotantoon, mikäli myönnetty rahoitus vaarantaisi muuten palveluiden perustuslain mukaisen saatavuuden (Soteuudistus 2023e; Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 5, §26). Alueet voivat saada lisärahoitusta myös valtiovarain, sosiaali- ja terveys- tai sisäministeriön aloitteesta (Soteuudistus 2023e).

Hyvinvointialueen rahoituksesta säädetyn lain (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 2, §3) mukaan valtionrahoitusta hyvinvointialueelle myönnetään ”hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella”. Vuonna 2023 hyvinvointialueiden valtionrahoitus koostuu 97,694% sote-palveluiden rahoituksesta ja 2,306% pelastuspalveluiden rahoituksesta (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 2, §3). Kuvassa 1 esitetään tarkemmin rahoituksen jakautuminen hyvinvointialueilla. Vuoden 2023 rahoituksen pohjana on käytetty kuntien tilinpäätöksiä vuodelta 2021 ja vuoden 2022 talousarvioita (Valtioneuvosto 2022a).



Kuva 1: Valtionrahoituksen muodostuminen (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 2, §3)

Hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioidaan alueen palvelutarpeessa tapahtuneet muutokset, palvelutuotantoon liittyvien tehtävien lisääntyminen, sekä kustannustason muutoksesta aiheutuvat kustannukset. Tämän lisäksi rahoitukseen tehdään vuosittainen tarkastus, jossa verrataan kahden vuoden takaisen tilikauden toteutuneita kustannuksia tilikauden laskennallisiin kustannuksiin. Toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten

erotus joko maksetaan tulevan vuoden rahoituksessa tai peritään takaisin. (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 2, §6–10.)

Vuosille 2023–2029 on asetettu siirtymätasaus laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotukselle. Vuonna 2023 alueen rahoituksesta vähennetään tai lisätään täysimääräisesti syntynyt erotus ja vuonna 2024 korkeintaan 10€/asukas, 2025 korkeintaan 30€/asukas, 2026 korkeintaan 60€/asukas, 2027 korkeintaan 90€/asukas, 2028 korkeintaan 150€/asukas ja vuonna 2029 korkeintaan 200€/asukas. Vuodelle 2024 on asetettu myös erillinen kertaluontoinen korvaus tai vähennys, joka perustuu vuoden 2023 hyvinvointialueiden laskennallisten kustannusten vertaamiseen alueella sijaitsevien kuntien sote menoihin vuoden 2022 tilinpäätöksessä. (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 8, §35–36; Valtioneuvosto 2022b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien rahoitus

Sote palvelutarpeeseen liittyvän rahoituksen laskennallisten kustannusten määräystekijöinä ovat terveydenhuollon (58,86%), vanhustenhoidon (19,75%) ja sosiaalihuollon (21,39%) palveluiden tuotannosta syntyvät laskennalliset kustannukset. Laskennallisia kustannuksia määritetään Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen perustuvan rahoitusmallin avulla (Valtioneuvosto 2022b).

Palvelutarpeen lisäksi alueet saavat rahoitusta asukasmäärän, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimien tuottamien laskennallisten kustannusten perusteella. Tarkemmat kaavat hyvinvointialueiden sote-rahoituksesta löytyvät liitteestä 1. Kokonaisrahoitus sote-palveluihin saadaan laskemalla kaikki rahoituksen tekijät yhteen. (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 3, §13.)

Hyvinvointialueen rahoituksesta säädetyn lain (29.6.2021/617, Luku 3, §14) mukaan ”Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta”.

Samaa lähdeaineistoa käytetään määrittäessä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen kerrointa (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 3, §15). Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet ovat siis laskennallisesti määritetty ja mallinnettu kahden vuoden takaisesta palvelutarpeesta. Kyseisiä kertoimia käytetään laskettaessa terveydenhuollon, vanhustenhoidon ja sosiaalihuollon palveluiden tuotannosta syntyviä laskennallisia kustannuksia.

Pelastustoimen rahoitus on merkittävästi pienempi osuus koko hyvinvointialueen budjetista, ollen vuonna 2023 vain noin 2% kokonaisrahoituksesta (Valtiovarainministeriö 2021, 10). Rahoituksen määrittelyssä laskennalliset kustannukset painottuvat asukasmäärän (65%), asukastiheyden (5%) ja pelastustoimen riskitekijöiden (30%) mukaan (Valtioneuvosto 2021b, 16–17; Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 4, §21). Lopullinen pelastustoimen rahoitus on siis näiden kolmen laskennallisen kustannuksen summa. Vuosittain määritetään jokaiselle kriteerille oma perushinta, jota käytetään rahoituksen laskennan perustana (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 4, §21). Pelastustoimen rahoituksen tarkemmat kaavat löytyvät liitteestä 2.

Rahoitusmallin kannustavuus kustannustehokkuuteen

Sosiaali- ja terveysministeriön osastopäällikkö Kari Hakarin (Soteuudistus 2023a) mukaan yhtenä alueiden suurimmista haasteista on hillitä kustannuskehitystä jatkuvasti kasvavan palvelutarjonnan yhteydessä. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin olettaisi siis kannustavan erittäin vahvasti alueita ennakoivan hoidon tarjoamiseen, kustannusrakenteen karsimiseen ja innovatiiviseen palvelutuotantoon.

Rahoitusmallista tehtyjen arvioiden mukaan on kuitenkin todennäköistä, että kustannusten hillintään liittyviä kannustinvaikutuksia ei ole kustannusten kasvattamiseen liittyvän optimoinnin, liiallisen riskinoton ja pehmeän budjettirajoitteen takia (Aalto et al. 2022, 37; Kortelainen et al. 2021, 204–208; Valtioneuvosto 2021a, 119). Pehmeällä budjettirajoitteella tarkoitetaan tilannetta, jossa alemman organisaation joutuessa taloudellisiin ongelmiin, ylempi organisaatio takaa velat kokonaisuudessaan tai osittain (Kornai 2003, 1096).

Hyvinvointialueen tapauksessa yllä esitettyjä ongelmia voidaan kohdata tilanteessa, jossa alueilla lisätään menoja alhaisemman prioriteetin palveluiden tuotannossa luottaen valtion tekemään takaukseen perustuslaissa määritettyjen korkean prioriteetin palveluiden

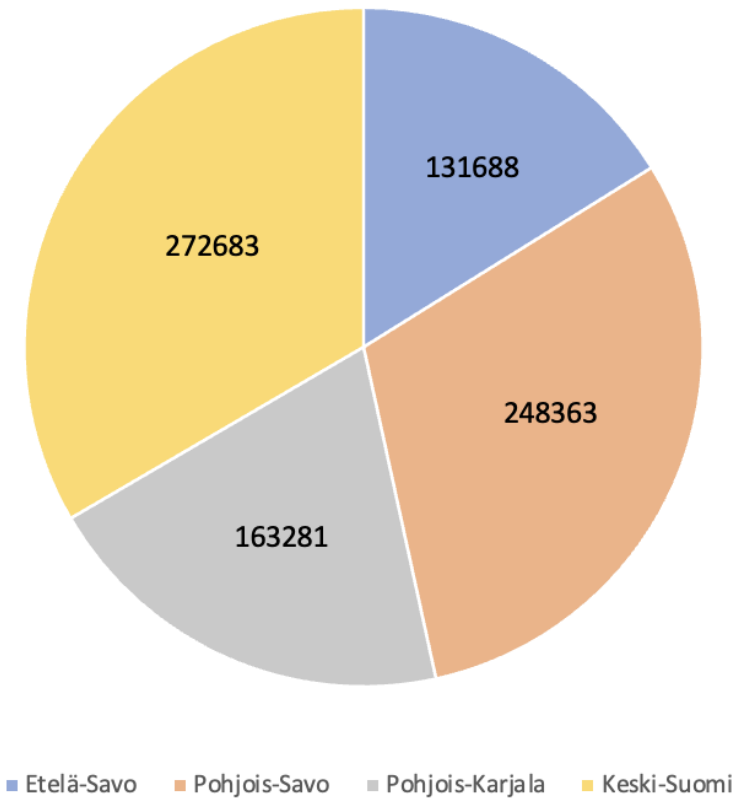
järjestämiseen (Valtioneuvosto 2021a, 119; Aalto et al. 2022, 37; Soteuudistus 2023e; Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 5, §26). Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään on kuitenkin luotu talouden ohjauskeinoja muun muassa taloudellisen tilanteen arviointimenettelyn, palveluntarpeen kasvuun tehtyjen rajoitusten, sekä laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten tasausjärjestelmän kautta (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617, Luku 2, §10–11; Valtioneuvosto 2021a, 120).

3 Itä-Suomen yhteistyöalue

Sote-uudistuksessa kaikki hyvinvointialueet on jaettu viiden yliopistollisen keskussairaalan ympärille muodostetuille yhteistyöalueille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Yhteistyöalueita ovat Pohjois-Suomen, Itä-Suomen, Sisä-Suomen, Länsi-Suomen ja Etelä-Suomen yhteistyöalueet (Soteuudistus 2023c). Itä-Suomen yhteistyöalue koostuu Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen hyvinvointialueista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Alueella toimivat hyvinvointialueet laativat yhteistyösopimuksen valtuustokausittain, jossa päätetään hyvinvointialueiden työnjaosta ja toimintojen yhteensovittamisesta lakisääteisten velvollisuuksien ja kustannussäästöjen luomiseksi (Soteuudistus 2023c; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a).

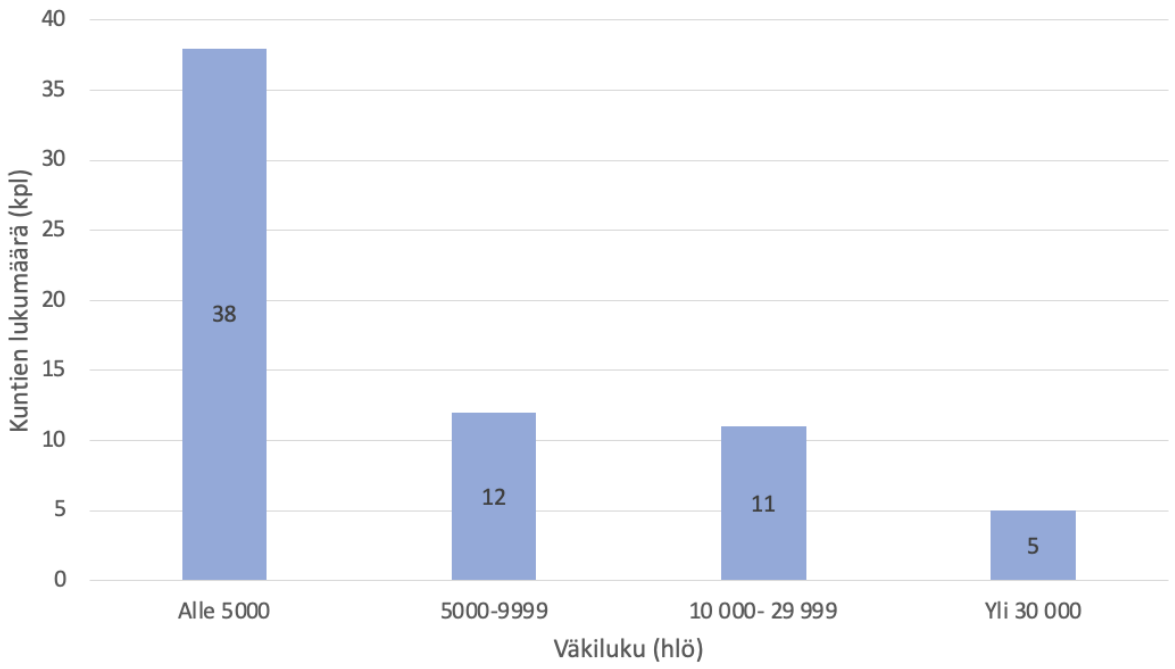
3.1 Yhteistyöalueen erityispiirteet

Itä-Suomen yhteistyöalueella sijaitsee yhteensä 66 kuntaa. Kunnista 12 sijaitsee Etelä-Savossa, 19 Pohjois-Savossa, 13 Pohjois-Karjalassa ja 22 Keski-Suomessa. Vuoden 2021 lopussa alueella asui noin 816 000 ihmistä. Kuvassa 2 on esitettynä väestön jakaantuminen hyvinvointialueittain. (Etelä-Savon Maakuntaliitto 2023; Pohjois-Savon liitto 2023; Pohjois-Karjalan Maakuntaliitto 2023a; Keski-Suomen liitto 2023a; Tilastokeskus 2023a.)



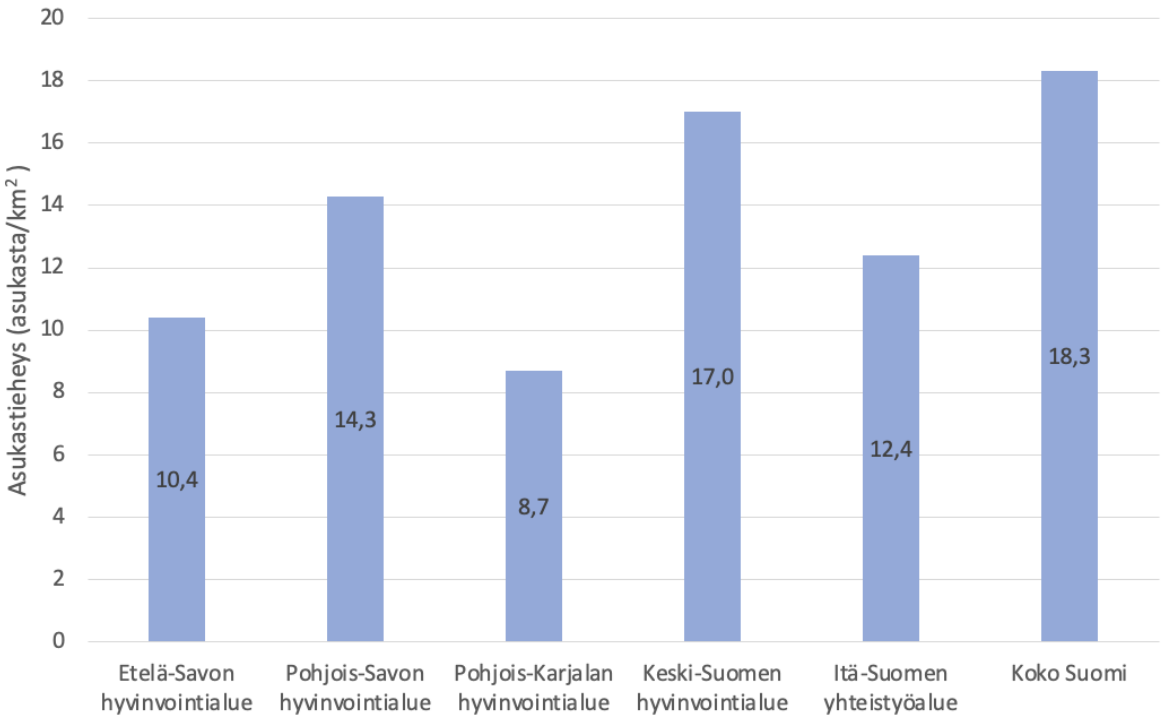
Kuva 2: Itä-Suomen yhteistyöalueen väestön jakaantuminen hyvinvointialueittain (Tilastokeskus 2023a)

Yhteistyöalueella sijaitsevien kuntien väkiluvussa on merkittäviä eroja. Kolme neljästä alueella sijaitsevasta kunnasta on alle 10 000 asukkaan kuntia. Kuvassa 3 on esitettynä tarkemmin yhteistyöalueen kuntien koon vaihtelua. (Tilastokeskus 2023a.)



Kuva 3: Itä-Suomen yhteistyöalueen kuntien koko (Tilastokeskus 2023a)

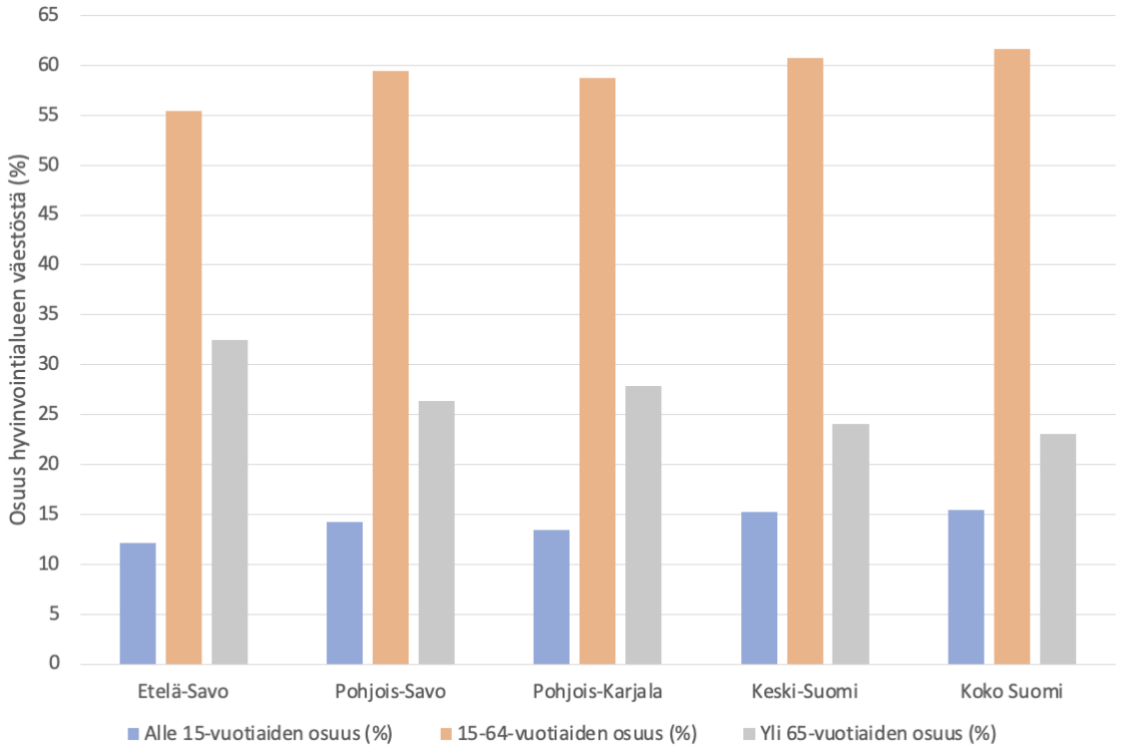
Yhteistyöalueen maapinta-ala on kokonaisuudessaan 66 079,71 km^2. Alueen väestötiheys vuoden 2021 lopussa vaihtelee noin 8,7–17,0 asukasta/ km^2 välillä, kun se koko Suomessa on 18,3 asukasta/km^2. Yhteistyöalueen väestö asuu muuta maata selkeästi harvemmin. Kuvassa 4 on esitettynä hyvinvointialueiden, yhteistyöalueen ja koko Suomen keskimääräiset väestötiheydet. (Tilastokeskus 2023a.)



Kuva 4: Hyvinvointialueiden keskimääräinen väestötiheys (Tilastokeskus 2023a)

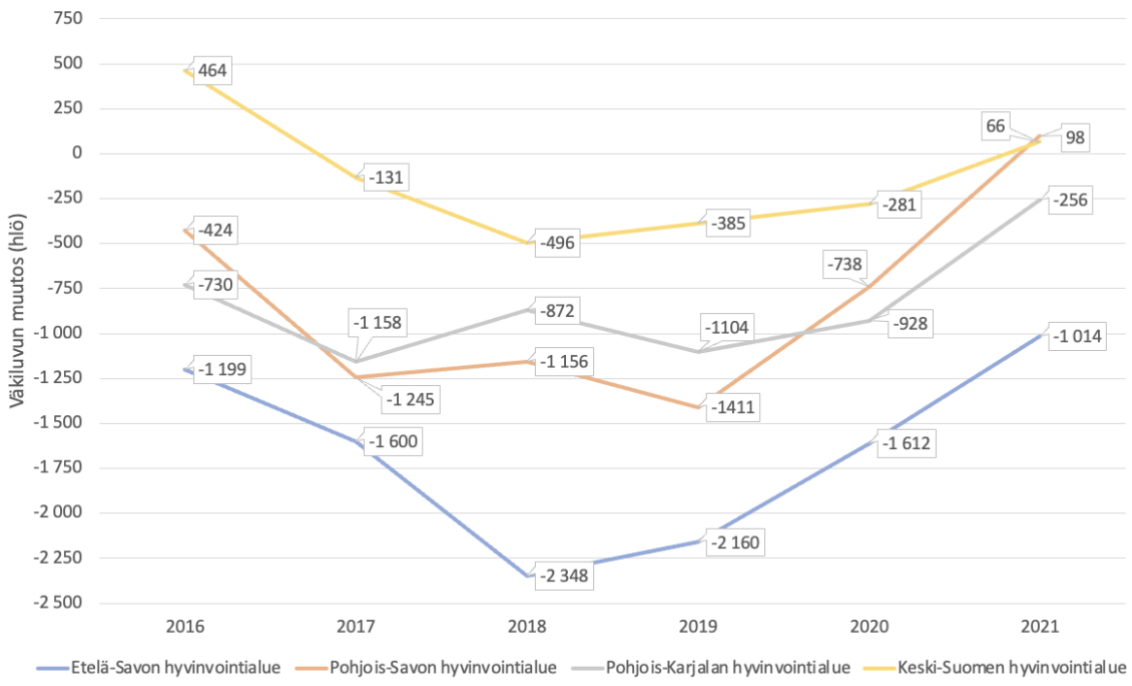
Yhteistyöalueen harvaan asumisen voi havaita myös verrattaessa alueiden kaupunkialueella asuvien ihmisten suhteellista lukumäärää maaseudulla asuviin. Koko maan tilastoissa noin neljännes väestöstä asuu maaseudulla ja loput kaupungeissa. Maaseudulla asuvista vain 5% asuu harvaan asutulla maaseudulla. Etelä-Savon hyvinvointialueen väestöstä yli puolet, Pohjois-Karjalassa lähes puolet, Pohjois-Savossa noin 37% ja Keski-Suomessa lähes 44% asuu maaseudulla. Harvaan asutulla maaseudulla asuvien osuus on myös merkittävästi korkeampi yhteistyöalueella. Etelä-Savossa harvaan astutulla maaseudulla asuvien osuus väestöstä on noin 28%, Pohjois-Savossa lähes 9%, Pohjois-Karjalassa noin 16% ja Keski-Suomessa 12%. (Tilastokeskus 2023a.)

Yhteistyöalueen väestö on muuhun maahan nähden selvästi ikääntyneempää. Esimerkiksi Etelä-Savon väestön keski-ikä 49,3 vuotta on koko Suomen korkein. Yhteistyöalueen muut hyvinvointialueet ovat myös selvästi yli koko Suomen keskiarvon 43,6 vuotta. Kuvassa 5 on esitettynä väestörakenteen suhteellinen jakautuminen alueittain. Kuvaa tarkastelemalla voidaan havaita yhteistyöalueiden ikärakenteen eroavan merkittävästi koko maan ikärakenteesta erityisesti alle 15-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden suhteellisessa lukumäärässä. (Tilastokeskus 2023a.)



Kuva 5: Hyvinvointialueiden väestörakenne (Tilastokeskus 2023a)

Yhteistyöalueen väkiluku on ollut laskusuhdanteessa viimeisten kuuden vuoden aikana. Suurinta pudotusta väkiluvussa on ollut Etelä-Savon hyvinvointialueella, jossa väkiluku on laskenut vuosittain keskimäärin 1,2%. Muilla yhteistyöalueen hyvinvointialueilla väkiluvun muutos on ollut myös negatiivista, mutta merkittävästi Etelä-Savoa hitaampaa. Kuvassa 6 on esitettynä hyvinvointialueiden väestökehitys vuosina 2016–2021. (Tilastokeskus 2023a.)



Kuva 6: Yhteistyöalueen väestönkehitys vuosina 2016–2021 (Tilastokeskus 2023a)

Yksi yhteistyöalueen erityispiirteistä on sen maa-aluetta pirstaloivien vesistöjen lukumäärä. Yhteistyöalue kuuluu Järvi-Suomen alueeseen, jonka alueella sijaitsee suurin osa Suomen suurimmista järvistä. Aluetta muokkaavia järviä ovat muun muassa Saimaa, Päijänne, Puula, Pihlajavesi, Puruvesi, Orivesi, Haukivesi, Pyhäselkä, Pielinen, Höytiäinen, Juojärvi, Suvasvesi ja Kallavesi (Järvi-Meri Wiki 2021b). Sisävesiosuus kunkin hyvinvointialueen kokonaispinta-alasta on noin viidennes (Järvi-Meri Wiki 2021b).

Tieliikenne isojen asutuskeskittymien välille koostuu pohjois-eteläsuuntaisista pääväylistä (valtatiet 4, 5 ja 6) ja poikittaisliikenteen itä-länsisuunnassa mahdollistavista valtateistä 9, 13, 14 ja 23 (Rantala et al. 2020, 13). Yhteistyöalueella on myös merkittävä määrä tieosuuskuntien hallinnoimia ja kunnossapitämiä yksityisteitä, jotka ovat erityisesti kesällä vilkasliikenteisiä alueen liki 135 000 vapaa-ajan asunnon täyttyessä asukkailla (Tieto.Traficom 2022; Tilastokeskus 2023b). Raideyhteydet pohjoinen-eteläsuunnassa kulkevat Savon- ja Karjalan ratojen kautta, sekä itä-länsisuunnassa Parikkala-Savonlinna ja Joensuu-Pieksämäki-Jyväskylä-Petäjävesi reittejä pitkin (VR 2023).

Yhtenä merkittävimmistä eroista muihin hyvinvointialueisiin nähden voidaan pitää Etelä-Savon hyvinvointialueen kahden sairaalan mallia (Tiihonen 2021). Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan

lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021 (Luku 7, §59) mukaan Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla on erityisoikeus ylläpitää useampaa ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystysyksikköjä sairaaloidensa yhteydessä vuoteen 2033 saakka. Hallituksen esityksen mukaisesti (HE 328/2022) Etelä-Savon hyvinvointialue olisi saamassa erillistä valtion korvausta kahden ympärivuorokautisen yhteispäivystysyksikön ylläpitoon, mutta rahoitettava osuus olisi korkeintaan 20% koko hyvinvointialueen ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen toiminnan kustannuksista. Lakimuutos ei kuitenkaan ole vielä voimassa ja on vasta toisessa käsittelyvaiheessa (Eduskunta 2023b).

3.2 Yhteistyöalueen taloudellinen tilanne

Itä-Suomen yhteistyöalueella toimi viisi eri sotepalveluita tuottavaa kuntayhtymää ennen hyvinvointialueiden perustamista. Palveluita tuottavia kuntayhtymiä olivat Essote ja Itä-Savon Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri), Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä KYS (KYS), Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä (Siun sote) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Alueiden taloudellista tilannetta ja sen kehitystä analysoidaan vuoden 2021 tilinpäätösten ja toimintakertomusten perusteella. (Essote 2022a; KYS 2023; Sairaala Nova 2022; Siunsote 2023; Sosteri 2022.)

Sote-kuntayhtymien taloutta rasitti vuosina 2019–2022 erityisesti Covid-19 pandemian aiheuttamat haasteet. Palvelutarve terveydenhuollon toiminnoissa kasvoi merkittävästi ja tulevaisuuden hoitovelkaa kertyi valtiollisten rajoitustoimien ja terveydenhoitokentässä tehtyjen priorisointien takia (Rissanen et al. 2020, 10–12). Valtio tuki vuosina 2021 ja 2022 kuntia ja kuntayhtymiä pandemian aiheuttamien ylimääräisten kustannusten osalta, mutta kustannuksia ei katettu kokonaisuudessaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b; Essote 2022a).

Vuonna 2021 Essoten taseeseen oli muodostunut 3,8 miljoonaa euroa kattamatonta alijäämää. Kuntayhtymän omavaraisuusaste oli laskenut selvästi ja suhteellinen velkaantuneisuus oli säilynyt korkeana ollen 40,8 %. Alueella toteutunut kuntalaskutus oli merkittävästi talousarviossa esitettyä suurempaa aiheuttaen taloudellisia haasteita kaikille kuntayhtymän jäsenkunnista. Toimintakertomuksessa on mainittu jatkunut kuntalaskutuksen kestämättömän suuri kasvu sekä jäsenkuntien talous- ja rahoitustilanteen

merkittävä heikkeneminen. Toimintakertomuksessa tehtyjen arvioiden mukaan kuntien taloustilanteen paranemiseen ei ole lähitulevaisuudessa tulossa merkittävää muutosta. (Essote 2022a, 14, 21, 34.)

Sosterin tilinpäätökseen kertynyt 10,6 miljoonaa euron ylijäämä hyvitettiin jäsenkunnille kuntalaskutuksen yhteydessä. Vuodelle 2021 tehty talousarvio ylittyi erikoissairaanhoidon toimintakulujen osalta, mutta muun muassa perusterveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, tukipalveluissa ja palkkakustannuksissa talousarvio alittui. Toimintakertomuksen mukaan alueella oli haasteita lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan saatavuudessa. Samalla toteutunut kuntalaskutus kasvoi noin 3% vuodesta 2020. (Sosteri 2022, 1–2, 44.)

Siun soten kulukehitys säilyi toimintakertomuksen mukaan maltillisena tilinpäätöksen ollessa noin 4,4 miljoonaa euroa alijäämäinen. Jäsenkuntien kuntalaskutusosuus oli kasvanut viimeisten viiden vuoden aikana keskimäärin 1,5%/vuosi ja vuonna 2021 kuntalaskutusosuus oli 2,8% talousarviossa esitettyä korkeampaa. Kuntayhtymän toimintakulut olivat kasvaneet viidessä vuodessa keskimäärin 1,86% ilman Covid-19 pandemiasta aiheutuneita kustannuksia ja vuonna 2021 kustannukset mukaan lukien yhteensä 9,3%. Toimintakertomuksessa henkilöstön riittävyys oli nostettu yhdeksi suurimmista riskeistä tulevaisuudessa. Huolta alueella herätti erityisesti hoitajamitoitukseen tehtyjen muutosten vaikutus hoitohenkilökunnan rekrytoinnin tarpeeseen. (Siun sote 2022, 6, 26, 35–36.)

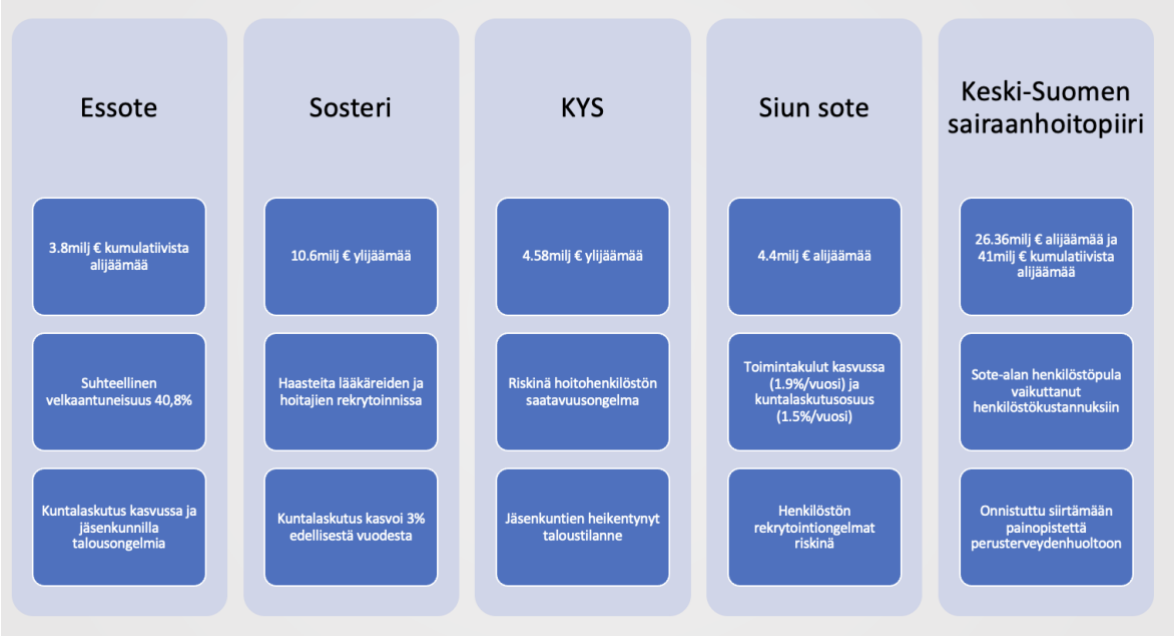
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tilikausi muodostui noin 4,58 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi. Sairaanhoitopiirin taseessa ei ollut lainkaan kattamatonta alijäämää. Toimintakertomuksessa esille nousi palvelutuotantoa tulevaisuudessa uhkaava hoitohenkilöstön saatavuusongelma. Toimintakertomuksessa ilmeni myös kuntayhtymän jäsenkuntien heikentynyt taloudellinen tilanne, joka pakottaa sairaanhoitopiiriä tasapainottamaan taloutta tulevaisuudessa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2022, 6, 14, 28.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tilikauden alijäämä oli noin 26,36 miljoonaa euroa, kumulatiivisen alijäämän kasvaessa lähes 41 miljoonaan euroon ja omavaraisuusasteen laskiessa 1,2 prosenttiin (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022, 15–17, 101). Omavaraisuusasteen laskua selittävänä tekijänä oli sairaalainvestoinnin valmistuminen vuoden 2021 aikana (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022, 15–17). Sote-alalla vallitseva

henkilöstöpula oli aiheuttanut myös merkittävää nousua henkilöstökustannuksissa (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022, 35, 108).

Keski-Suomen alueella oli onnistuttu valtakunnallisesti tavoitellussa kustannusten siirtämisessä kalliimmista erikoissairaanhoidon palveluista edullisempiin perusterveydenhuollon palveluihin (Soteuudistus 2023h; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022, 5). Erikoissairaanhoidon kustannustaso asukasta kohti oli muuhun maahan nähden 16,3% alhaisempaa perusterveydenhuollon kustannusten ollessa 30% muuta maata korkeammat (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022, 5).

Luvussa esille nousseet sairaanhoitopiirien kohtaamat haasteet on kerätty alla olevaan kuvaan 7. Kuvassa on esitettynä jokaisen kuntayhtymän vuoden 2021 tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta kolme merkittävintä alueen tulevaisuuteen vaikuttavaa tekijää.



Kuva 7: Sairaanhoitopiirien haasteita vuodelta 2021 (Essote 2022a; KYS 2023; Sairaala Nova 2022; Siunsote 2023; Sosteri 2022)

4 Itä-Suomen yhteistyöalueen tulevaisuus

Luvussa 4 analysoidaan Itä-Suomen yhteistyöalueen tulevaisuuden haasteita. Väestökehityksen analyysiä toteutetaan Tilastokeskuksen pitkän aikavälin väestöennusteen pohjalta. Itä-Suomen yhteistyöalueen tulevaisuuden haasteita on käsitelty asiakokonaisuus kerrallaan luvun kolme löydösten mukaisesti.

4.1 Alueen väestökehitys

Luvussa 3.1 todettiin yhteistyöalueen väestön ikääntyvän ja vähenevän muuta maata nopeammin. Yhteistyöalueen tulevaisuudessakaan ei ole havaittavissa positiivista muutosta väestökehityksessä. Vuonna 2040 yhteistyöalueen väkiluvun ennustetaan olevan noin 747 000 asukasta ja ikääntyneiden lukumäärän kasvaneen merkittävästi (Etelä-Savon Maakuntaliitto 2021, 5).

Etelä-Savon osalta väkiluvun ennustetaan laskevan vuosittain noin 1200 henkilöllä ja väestöllisen huoltosuhteen heikentyvän entisestään kaikissa alueen kunnissa (Etelä-Savon Maakuntaliitto 2021, 3,11). Väestöllisellä huoltosuhteella kuvataan työikäisten 15–64-vuotiaiden ihmisten suhteellista osuutta ikänsä vuoksi työelämän ulkopuolelle laskettaviin (Tilastokeskus 2013).

Pohjois-Savossa väestön väheneminen on Etelä-Savoa hillitympää, keskimäärin 850 asukasta vuodessa (Etelä-Savon Maakuntaliitto 2021, 5). Sen sijaan väestökato on erittäin merkittävää Kuopion ympäryskuntien alueella (Iisalmen kaupunki 2015, 10). Pohjois-Savossa väestöllinen huoltosuhde heikkenee merkittävästi eläkeikäisten määrän kasvaessa. Samalla pitkäaikaista vaikutusta alueen väestörakenteeseen aiheuttaa alueen lapsimäärän vähentyminen. (Iisalmen kaupunki 2015, 7–10.)

Pohjois-Karjalassa väestö vähenee keskimäärin 770 asukkaalla vuosittain (Etelä-Savon Maakuntaliitto 2021, 5). Pohjois-Karjalassa työikäisten ihmisten lukumäärä laskee tulevaisuudessa eläkeläisten ja erityisesti yli 85-vuotiaiden lukumäärän kasvaessa (Pohjois-

Karjalan Maakuntaliitto 2023b). Alueen väestöllinen huoltosuhde heikkenee Etelä- ja Pohjois-Savon kaltaisesti.

Keski-Suomessa tilanne on yhteistyöalueen muita hyvinvointialueita maltillisempi väestön vähentyessä noin 500 asukkaalla vuosittain (Etelä-Savon Maakuntaliitto 2021, 5). Ennusteen mukaan alueen väestöllinen huoltosuhde heikkenee 2030-luvun puoliväliin asti, jolloin työikäisiä ja työelämän ulkopuolella olevia on lähes yhtä paljon (Keski-Suomen liitto 2023b).

4.2 Palvelutarpeen kasvu

Väestön ikääntyminen tulee todennäköisesti kasvattamaan hyvinvointialueiden palveluntarvetta ja vaatimaan lisäresursseja erityisesti päivystykseen ja vanhustenhoitoon. Vuonna 2014 yli 75-vuotiaiden osuus päivystyksen asiakkaista oli valtakunnallisesti noin 20% ja suuri osuus heistä tarvitsi erikoissairaanhoidon palveluita (Malmström et al. 2017, 1, 15–19). Erityispiirteenä yli 75-vuotiaiden erikoissairaanhoidollisessa päivystyksessä käynneissä on myös niiden toistuvuus. Vuonna 2014 käyntien toistuvuus maanlaajuisessa tutkimuksessa oli 1,5–2,3 kertaa/erikoissairaanhoidollisessa päivystyksessä hoitoa saanut yli 75-vuotias (Malmström et al. 2017, 18–19).

Myös perusterveydenhuollossa on tunnistettavissa toistuvat asiakkaat. Asiakkaat voidaan jakaa karkeasti hoidosta hyötyviin ja sitä runsaasti kaipaaviin asiakkaisiin sekä niitä runsaasti käyttäviin henkilöihin, jotka eivät niistä hyödy. Palveluita toistuvasti käyttävät asiakkaat ovat yleisesti 25–44-vuotiaita tai yli 65-vuotiaita. Toistuvan asiakasryhmien segmentointi muusta väestöstä selkeiden kriteerien perusteella olisi erittäin tärkeää ennakoivan, oikea-aikaisen ja oikeanlaisen hoidon tarjoamisen näkökulmasta. (Valtiotalouden tarkastusvirasto 2017, 15–21.)

Vanhusten lukumäärän kasvaessa ja toistuvuuden trendin jatkuessa Itä-Suomen yhteistyöalueella tullaan kohtaamaan merkittäviä haasteita palvelutuotannossa. Kustannustehokkuuden näkökulmasta palveluiden painotusta tulisi saada siirrettyä ennakoivaan perusterveydenhuoltoon ja väestön terveyden ylläpitoon. On kuitenkin realistista olettaa erikoissairaanhoidon palveluiden tarpeen kasvavan alueella merkittävästi ikääntymisen yhteydessä. Yhteistyöalueen tärkeimmäksi tavoitteeksi tulevaisuudessa

muodostuu erikoissairaanhoidon palvelutarpeen kasvun hidastaminen ja painopisteen siirtäminen kohti ennakoivaa hoitoa.

Yhteistyöalueen palvelutuotannossa on tärkeää ottaa huomioon myös valtakunnallinen trendi mielenterveyspalveluiden lisääntyneessä tarpeessa. Koronapandemian aikana mielenterveysongelmien määrä kasvoi erityisesti 7–22-vuotiaiden osalta ja vuonna 2020 julkisen sektorin mielenterveyteen liittyviä hoitokäyntejä kyseisissä ikäluokissa oli noin 1,2 miljoonaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoitojonoa on kertynyt merkittävästi ja esimerkiksi elokuussa 2022 noin 41,5% hoitoon hakeutuneista oli odottanut yli 90 vuorokautta hoitoon pääsyä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Vuonna 2015 Suomessa mielenterveydellisten ongelmien arvioitiin aiheuttavan suoria ja epäsuoria kustannuksia 5,3% edestä vuotuisesta bruttokansantuotteesta (OECD 2018, 16–17). Suoria ja epäsuoria kustannuksia syntyi siis noin 11,2 miljardin euron edestä (Tilastokeskus 2023c). Väestöllisesti suhteutettuna Itä-Suomen yhteistyöalueelle mielenterveyden ongelmat aiheuttivat noin 1,65 miljardin euron tappiot tuottavuudessa ja elinkeinoelämän toiminnassa. Mielenterveyskriisin syventyessä kustannusten osuus bruttokansantuotteesta varmasti kasvaa ja heikentää entisestään alueiden menestymisen mahdollisuuksia.

Väestön hajallaan asuminen vaatii tarkkaa palvelutarpeen arviointia koko alueella, järkevällä tavalla toteutettavaa palveluiden keskittämistä, sekä kaikkien olemassa olevien resurssien optimoitua käyttöä. Luvussa 3.1 todettiin välimatkojen alueella olevan pitkiä ja liikenneyhteyksien vesistöjen muokkaamia. Palveluiden keskittämisen osalta tulee huomioida myös palvelutarpeen kannalta riittävien yksityisten ja julkisten kulkuyhteyksien saatavuus. Kulkuyhteyksien luomisessa erityisesti kuntasektorin ja valtion kanssa tehtävä laaja yhteistyö on tärkeässä asemassa.

Hajallaan asuvan väestön osalta sote-palveluiden perustuslain mukaisesti riittävällä tasolla tuottaminen voi olla haastavaa (Valtiovarainministeriö 2023b). Pienemmät kunnat ja aluekeskittymät ovat kuihtumassa, eikä niiden tilanteessa ole näkyvissä selkeää muutosta (Tilastokeskus 2023a). Kuntayhtymien tilinpäätösraporteista voidaan havaita myös viitteitä alueen kuntien heikosta taloudellisesta tilanteesta (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2022, 14; Essote 2022a, 21). Kunnat eivät tuota enää sote- ja pelastuspalveluita, mutta ne ovat

merkittävässä asemassa aluekehityksen, yksityisen ja kolmannen sektorin mahdollisuuksien luomisen sekä väestön sitouttamisen näkökulmista.

Yhteistyöalueella odottavat tulevaisuudessa väistämättä pakolliset palvelurakenteen muutokset ja priorisoinnit. Yksityisen ja kolmannen sektorin vaihtoehdot tulee ottaa vakavasti mukaan tarkasteluun, jotta alueelle saadaan luotua laadukas ja kustannustehokas palvelurakenne. Lisääntynyt palvelutarve vanhustenhoidossa tulee myös todennäköisesti vaikuttamaan muiden ikäluokkien palveluihin. Mikäli toimintaa ei saada sopeutettua, päädytään valtaväestön osalta todennäköisesti panostamaan erittäin vahvasti ennakoivaan hoitoon ja terveyden ylläpitoon liittyvään kasvatukseen.

4.3 Hoitohenkilökunnan riittävyys

Haasteita hoitohenkilökunnan riittämiseen aiheuttaa erityisesti lakiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-ja terveyspalveluista 2012/980, luku 4, §20) tehdyt muutokset pakollisesta vähintään 0,7 hoitajan mitoituksesta asiakasta kohti. Laki aiheuttaa merkittävän hoitajien rekrytoinnin tarpeen alueen vanhustenhoidon yksiköissä. Lakimuutosta on kuitenkin lykätty siitä aiheutuneen merkittävän vastustuksen takia. Alan sidosryhmien vastustuksen taustalla on hoitoalan työvoimapula sekä päätöksen kaventava vaikutus muiden terveydenhuollon sektorien resursseihin. (Paananen 2023.)

Hyvinvointialueilla toimineiden kuntayhtymien tilinpäätösraporteissa on havaittavissa lisääntynyt huoli alueiden vetovoimasta ja henkilökunnan saatavuudesta (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022, 35, 108; Siun sote 2022, 26; Sosteri 2022, 1–2). Hoitotarpeen kasvaessa ja hoitajamitoituksen muutosten astuessa voimaan kilpailu yksityisen ja julkisen sektorin välillä henkilökunnasta voi tiukentua entisestään (Tevameri 2021, 27).

Haasteet vetovoiman ja henkilöstön rekrytoinnin osalta tuskin tulevat helpottamaan hyvinvointialueilla resurssien säilyessä lähes vastaavanlaisina alueella jo toteutettuun kuntayhtymämalliin verrattuna. Pitkällä aikavälillä tilanteeseen voi kuitenkin tuoda helpotusta hoitotyöhön liittyvät uudet innovaatiot, etäpalveluiden laajentunut käyttöönotto, sekä palvelurakenteeseen tehdyt muutokset (Tevameri 2021, 86–89).

Tulevaisuudessa hyvinvointialueiden taloutta rasittaa lisäksi henkilöstön tehtäväkohtaisten palkkioiden yhtenäistämiseksi tehtävä palkkaharmonisaatio (Nerg et al.2022). Osissa kuntayhtymissä toteutettiin palkkaharmonisaatiota jo ennen hyvinvointialueiden aloittamista. Esimerkiksi Essotessa palkkaharmonisaation lopulliset kustannukset olivat noin 21,5 miljoonaa euroa, kun palkat harmonisoitiin vuoden 2020 lokakuusta vuoden 2022 loppuun saakka (Essote 2022b).

Hyvinvointialuetasolla palkkaharmonisaatio toteutetaan tulevaisuudessa ja sen lopulliset kustannukset saadaan tietoon kunkin alueen työmarkkinaosapuolien neuvotteluiden päätyttyä (Nerg et al. 2022). Voidaan kuitenkin olettaa hyvinvointialueiden palkkakustannusten nousevan merkittävästi tulevaisuudessa. Kasvaneet palkkakustannukset ja henkilöstön jatkuva rekrytointitarve tulevat kasvattamaan alueiden henkilöstökustannuksia entisestään.

4.4 Talouden kantokyky tulevaisuudessa

Hyvinvointialueiden taloutta rasittavia tekijöitä ovat henkilöstökustannusten ja palvelutarpeen kasvun lisäksi myös yleisen kustannustason kasvu inflaation myötä sekä korkotasojen nousu. Euroalueen inflaatio vuoden 2023 helmikuussa oli 8,5% (Euroopan Keskuspankki 2023a). Samanaikaisesti ohjauskorot olivat kasvussa perusrahoitusoperaatioiden koron noustua 3,0 prosenttiin, maksuvalmiusluoton 3,25 prosenttiin ja talletuskoron 2,5 prosenttiin helmikuun alussa (Euroopan Keskuspankki 2023b).

Pitkä negatiivisten korkojen aikakausi on päättynyt ja lainasta syntyvillä kustannuksilla on jälleen merkitystä. Ennen hyvinvointialueiden perustamista kuntayhtymien tilinpäätöksissä oli merkittäviä kiinteistöinvestointeja sekä omavaraisuusasteen heikentymistä. Alueilla on kuitenkin toteutettu korkosuojausta, jolla on pyritty vakauttamaan korkomenojen kasvua tulevaisuudessa (Essote 2022a, 15; Sosteri 2022, 14). Korkea velkaantuneisuus ja kasvava lainamäärä tulee tulevaisuudessa vaikuttamaan hyvinvointialueiden talouden ylläpitoon, koska sairaanhoitopiirien korkea velkaantuneisuus ja siitä koitunut rahoitusriski siirtyi hyvinvointialueille sairaanhoitopiirien lainojen mukana (Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri 2022, 103; Sosteri 2022, 14).

Korkea inflaatio vaikuttaa hyvinvointialueiden toiminnan kustannuksiin useista eri lähteistä. Kiinteiden ja muuttuvien kustannusten ollessa jatkuvassa kasvussa hyvinvointialueiden lähitulevaisuuden valtiorahoituksen tarve on todennäköisesti merkittävästi arvioitua suurempi. Epävarmuus alueiden taloudellisessa tilanteessa vaikeuttaa myös hyvinvointiuudistuksen pitkän aikavälin kustannussäästötavoitteiden saavuttamista ja rakenteellisten uudistusten valmistelua.

5 Johtopäätökset

Työn tavoitteena oli tutkia Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden nykytilaa sekä löytää taloudelliseen tilanteeseen liittyviä muutostarpeita ja syitä muutosten tekemiseen hyvinvointialueiden tulevaisuuden näkökulmasta. Työ toteutettiin lähes kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden haasteiden analyysinä, koska niiden rahoitus muodostaa valtaosan hyvinvointialueiden rahoituksesta. Samalla sote-palveluiden kustannuskehityksessä on havaittavissa suurinta kasvua tulevaisuudessa.

Työn alussa muodostettiin teoriaosuus hyvinvointiuudistuksesta perehtymällä hyvinvointiuudistuksen historiaan, sekä hallinto- ja rahoitusmalleihin. Teoriaosuuden tarkoituksena on luoda lukijalle kattava kuvaus hyvinvointiuudistuksen taustasta ja hyvinvointialueiden toiminnasta. Luvuissa kolme ja neljä vastattiin työn tavoitteeseen kolmen tutkimuskysymyksen kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen pohjana oli turvata hyvinvointipalveluiden rahoitus ja laatu sekä keskittää päätöksentekoa kuntatasolta suurempien hyvinvointialueiden johdettavaksi. Itä-Suomen yhteistyöalueen tapauksessa muutoksella **ei ole saavutettu kuitenkaan merkittävästi suurempia resursseja** palveluiden siirtyessä viideltä sote-kuntayhtymältä neljän hyvinvointialueen alaisuuteen.

Työn ensimmäinen tutkimuskysymys tarkasteli ***millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä Itä-Suomen yhteistyöalueella on hyvinvointialueiden välillä***. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden eroavan toisistaan merkittävästi **väestömäärän, asukastiheyden ja väestön ikärakenteen** muodossa. Eroja on myös alueen sairaalaverkossa. **Pohjois-Savon hyvinvointialueella** sijaitsee alueen ainoa **yliopistollinen keskussairaala KYS**. Erikoisasemassa sairaalaverkossa on myös **Etelä-Savon hyvinvointialue**, jonka alueella sijaitsee **erityisluvalla kaksi ympärivuorokautista yhteispäivystyssairaalaa**.

Yhteistyöalueen hyvinvointialueita yhdistää se, että niiden alueella oli jo aikaisemmin muodostettu koko alueen kattavia **sote-kuntayhtymiä**, joiden avulla pyrittiin kehittämään alueen palveluverkkoa ja varmistamaan palveluiden saatavuus koko alueella. Kuntayhtymät

kohtasivat kuitenkin **koronan aikana merkittäviä taloudellisia haasteita** ja niiden vaikutus on havaittavissa vuoden 2021 tilinpäätöksissä. Tämän lisäksi kuntayhtymien **velkaantuminen** on kasvanut merkittävien kiinteistöinvestointien kautta. Alijäämäisten tilinpäätösten ja kuntien kasvaneiden palvelumaksujen myötä **kuntasektori on selkeästi kriisiytynyt** osilla hyvinvointialueista.

Yhteistyöalueen hyvinvointialueita yhdistää myös **väestön keskittyminen** yhden tai kahden suuremman kaupunkikeskittymän alueelle. Alueella **maaseudulla ja harvaan asutulla maaseudulla asuvien ihmisten lukumäärä on muuta maata selkeästi korkeampi**. Yhteistyöalueen **vesistöisyys ja kattavien julkisten liikenneyhteyksien puuttuminen** luo haasteita alueella liikkumiseen. Alueen hyvinvointialueiden haasteet ovat samankaltaisia **väestön vähenemisen, ikääntymisen** ja ikääntymisen tuoman **palvelutarpeen kasvun** myötä.

Työn toisessa tutkimuskysymyksessä analysoitiin ***mitkä ovat merkittävimpiä taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavia muutostarpeita hyvinvointialueilla.*** Itä-Suomen yhteistyöalueella hyvinvointialueiden merkittävimpinä talouteen tulevaisuudessa vaikuttavina haasteina voidaan pitää **väestön ikääntymistä ja vähentymistä** sekä **väestöllisen huoltosuhteen heikkenemistä** muuta maata nopeammin. Huoltosuhteen heikentyminen tulee aiheuttamaan merkittäviä haasteita alueiden tulevaisuuden rahoitukseen ja pakottamaan alueet tekemään rakenteellisia muutoksia palvelurakenteeseen. Panostukset perusterveydenhuoltoon ja ennakoivaan hoitoon voivat hidastaa erikoissairaanhoitoon tarvittavien resurssien kasvua, mutta väistämättä erikoissairaanhoidon tarve alueella tulee kasvamaan tulevaisuudessa.

Toisena merkittävänä haasteena on **ennakoivan ja oikea-aikaisen hoidon tarjoaminen** alueen asukkaille. Koronapandemian aikana perusterveydenhuollon hoitovelka kasvoi ja erityisesti mielenterveyspalveluiden kysyntä lisääntyi äkillisesti. Purkamalla hoitojonoja ja tarttumalla asiakkaiden ongelmiin nopeasti voitaisiin vähentää merkittävästi kalliimman erikoissairaanhoidon tarpeen kasvua tulevaisuudessa. Tämän lisäksi toistuvaa hoitoa tarvitsevat asiakasryhmät tulisi saada segmentoitua muusta väestöstä entistä kattavammin, jotta ennakoivaa hoitoa saataisiin tarjottua ennen ongelmien syventymistä.

Kolmantena merkittävänä haasteena voidaan pitää **henkilöstökulujen kasvua** ja niiden vaikutusta hyvinvointialueiden talouteen. Hyvinvointialueilla toteutettava palkkaharmonisaatio nostaa jatkossa alueen henkilöstökuluja merkittävästi. Alueelle tulee

palkata tulevaisuudessa enemmän henkilökuntaa, jotta voidaan vastata erityisesti vanhustenhoidossa palvelutarpeen lisääntymiseen, sekä muuttuviin hoitajamitoituksiin. Haasteita henkilöstön rekrytoinnissa aiheuttaa yhteistyöalueen kaupunkien ja kuntien vetovoiman puuttuminen, alaa koskeva työvoimapula sekä yksityisen ja julkisen sektorin kilpailu henkilökunnasta.

Työn kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin ***mitkä ovat alueiden tulevaisuuden näkymät***. Vuoteen 2040 asti mallinnetut väestöennusteet näyttävät alueen väestömäärän vähenevän lähes 70 000 asukkaalla. Väestön vähenemisen yhteydessä haasteeksi muodostuu alueen väestöllinen huoltosuhde, joka pohjautuu yli 65-vuotiaiden suhteellisen osuuden merkittävään kasvuun lapsien ja työssäkäyvien osuuden vähentyessä entisestään. **Väestöllisen huoltosuhteen heikentyminen** tapahtuu yhteistyöalueella muuta maata nopeammin ja sen vaikutukset näkyvät jo alueiden nykytilassa.

Alueella korostuu entisestään myös **terveyskasvatuksen ja ennakoivan hoidon tarjoamisen merkitys**. Alueen väestön terveyttä ja elintapoja kehittämällä voidaan vähentää hoidon tarvetta tulevaisuudessa. Valtaväestön pysyessä terveenä olemassa olevat resurssit voidaan käyttää mahdollisimman tehokkaasti palveluita eniten tarvitseviin.

Samalla jokaisella hyvinvointialueella tulee tulevaisuudessa vastaan tulkintojen tekeminen perustuslain mukaisesta oikeudesta saada riittävää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua asuinpaikasta huolimatta. Yhteistyöalueella sijaitsevien pienempien kuntien väkiluvun ennustetaan romahtavan. Arvioitavaksi tulee, **mitkä palvelut on pakko tuottaa julkisina lähipalveluina ja kuinka ne tuotetaan.** Yksityisten palvelutuottajien asema tulee ottaa entistä vahvemmin mukaan palvelurakenteen muodostamisen tarkasteluun.

Tutkimuksen perusteella voidaan myös arvioida, että tulevaisuudessa Itä-Suomen yhteistyöalueella tarkasteluun tulee todennäköisesti **hyvinvointialueiden tarve fuusioitua**. Yhteistyöalueella kaikki hyvinvointialueet kohtaavat samanlaisia palveluiden tuotannon haasteita väestörakenteen muuttuessa. Ylimääräistä hallintoa karsimalla ja suuremmissa yksiköissä tehtävillä priorisoinneilla ja yhteisillä hankinnoilla voitaisiin mahdollisesti saavuttaa kustannussäästöjä tulevaisuudessa. Samalla luotaisiin suuremmalle alueelle parhaiten soveltuva palvelurakenne sekä vastattaisiin tulevaisuuden haasteisiin isompana yksikkönä.

Vähäisestä tieteellisten tutkimuslähteiden lukumäärästä huolimatta työn tulokset vastaavat hyvinvointialueista ja Itä-Suomen kehityksestä tehtyjä tutkimuksia ja arvioita. Tähän pohjaten työn tutkimustuloksia voidaan pitää melko luotettavina ja todellisuutta kuvaavina. Työ jättää tarkemman tutkimuksen ulkopuolelle hyvinvointialueille siirtyneen kiinteistömassan sekä alueella toteutettavat hankinnat. Hankintojen ja kiinteistömassan tutkimuksen kautta hyvinvointialueilla voitaisiin varmasti löytää kustannussäästöjä, jotka auttaisivat talouden tasapainottamisessa.

Työn pohjalta tulisi ehdottomasti tehdä jatkotutkimusta hyvinvointialueiden talouden tasapainottamisen konkreettisista keinoista. Konkreettisia aihealueita tutkimukselle voisivat olla alueelle siirtynyt kiinteistömassa, hankinnoista saatavat kustannussäästöt sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat mahdollisuudet osana palvelurakenteen muodostamista.

Laadukkaalla tutkimuksella hyvinvointialueista voidaan tukea alueiden päättäjien toimintaa ja ehkäistä merkittäviä virheitä alueiden johtamisessa. Tietopohjaisella johtamisella hyvinvointialueilla voidaan säästää tulevaisuudessa miljardeja euroja, luoda kaikkia asukkaita parhaiten palveleva palvelurakenne sekä mahdollistaa maailman parhaiden julkisten palveluiden säilyminen myös tuleville sukupolville.

Lähteet

Aalto, E., Vainio, A., Sulander, T., Cantel, T., Karvinen, M., Hietamäki, A., Henriksson, R., Pajari, S., Kahila, M., Miettinen, M., Jarnila, I., Pesonen, H., Hirvonen, M. & Högnabba, S. 2022. Maakunnista hyvinvointialueiksi. Helsinki: Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitieto. 48 s. (Tutkimuskatsauksia Vol. 2). ISBN 978-952-386-080-3

Ahonen, E., Ahopelto, M., Heikkinen, M., Huovinen-Tervo, M., Pekkala, T & Tolonen, E. 2021. SOTE-SOPAN KEITTOKIRJA – SOTE-UUDISTUKSEN TAUSTATEKIJÄT JA KÄÄNNEKOHDAT. Kainuu: Kunnallisalan kehittämissäätiö. 161 s. (Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisuja Vol. 45). ISBN 978-952-349-074-1

Essote. 2018. Jäsenkunnat hyötyivät miljoonia Essoten perustamisesta. [verkkoaineisto]. [viitattu 9.4.2023]. Saatavissa: https://www.essote.fi/jasenkunnat-hyotyivat-miljoonia-essoten-perustamisesta/

Essote. 2021. Talousarvio 2022. 41 s.

Essote. 2022a. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. 86 s.

Essote. 2022b. Palkkaharmonisoinnin sovintosopimus hyväksyttiin Essoten loppumetreillä. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.essote.fi/palkkaharmonisoinnin-sovintosopimus-hyvaksyttiin-essoten-loppumetreilla/

Etelä-Savon maakuntaliitto. 2021. Etelä-Savon väestöennuste vuoteen 2040. 34 s.

Etelä-Savon maakuntaliitto. 2023. Etelä-Savon kunnat. [verkkoaineisto]. [viitattu 28.2.2023]. Saatavissa: https://www.esavo.fi/etela-savon-kunnat

Euroopan Keskuspankki. 2023a. Rahapoliittisia päätöksiä. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.ecb.europa.eu/press/pr/date/2023/html/ecb.mp230202~08a972ac76.fi.html

Euroopan Keskuspankki. 2023b. Tilastot. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.ecb.europa.eu/stats/html/index.fi.html

Hakahuhta, A. & Kinnunen, P. 2020. Antti Rinne Ylelle: Posti-jupakka ei ollut todellinen syy hallituksen eroon. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://yle.fi/a/3-11172144

HE 241/2020 Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241

HE 328/2022 vp. Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta annetun lain 59 §:n muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi annetun hallituksen esityksen (HE 319/2022 vp) täydentämisestä. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241

Iisalmen kaupunki. 2015. Pohjois-Savon väestöennuste. Iisalmi, Iisalmen kaupunki. 10 s.

Järvi-Meri Wiki. 2021a. Järvitilastot/Suurimmat järvet. [verkkoaineisto]. [viitattu 1.3.2023]. Saatavissa: https://www.jarviwiki.fi/wiki/Järvitilastot/Suurimmat_järvet

Järvi-Meri Wiki. 2021b. Järvitilastot/Järvien lukumäärä ja sisävesiosuus eri maakunnissa. [verkkoaineisto]. [viitattu 1.3.2023]. Saatavissa: https://www.jarviwiki.fi/wiki/Järvitilastot/Järvien_lukumäärä_ja_sisävesiosuus_eri_maakunnissa

Jääskeläinen, K. 2022. Näin aluevaaleissa kävi- katso 5 tärkeintä asiaa vaalien tuloksesta. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://yle.fi/a/3-12283231

Keski-Suomen liitto. 2023a. Kunnat. [verkkoaineisto]. [viitattu 28.2.2023]. Saatavissa: https://keskisuomi.fi/ennakointi-ja-tietopalvelut/kunnat/

Keski-Suomen liitto. 2023b. Väestökehitys. [verkkoaineisto]. [viitattu 28.2.2023]. Saatavissa: https://info.keskisuomi.fi/vaestokehitys/

Kornai, J., Maskin, E. & Roland, G. 2003. Understanding the Soft Budget Constraint. *Journal of Economic Literature.* Vol. XLI. s. 1095–1136.

Kortelainen, M., Kotakorpi, K. & Lyytikäinen, T. 2021. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustinvaikutukset. *Kansantaloudellinen aikakausikirja*. Vol. 2. s. 203–210.

Kuntaliitto. 2023. Kunnan muut toimielimet. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/laki/kunnan-toimielimet-ja-johtaminen/muut-toimielimet/tarkastuslautakunta-0

KYS. 2023. Sairaanhoitopiiri. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.psshp.fi/tietoa-meistä

Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 29.6.2021/617. Finlex. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210617

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-ja terveyspalveluista 2012/980. Finlex. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3a

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169. Finlex. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070169

Laki sosiaali-ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 29.6.2021/616. Finlex. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210616#Pidm45053758461360

Lehtonen, S. 2020. Kuntien valtionavut – almuja ja armopaloja vai valtion tapa osallistua arkisten palvelujen rahoittamiseen? *Tilisanomat*. Vol. 5.

Manssila, S. & Mattsson, L. 2019. Maakunta- ja soteuudistuksen loppuraportti. Helsinki: Valtiovarainministeriö. 172 s. (Valtiovarainministeriön julkaisuja Vol. 40). ISBN:978–952–367–022–8

Nerg, P., Ahonen, V. & Heinonen, N. 2022. Sote-uudistuksen muutoskustannusten arviot tarkentuvat toimeenpanon edetessä. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa:

https://valtioneuvosto.fi/-//10623/sote-uudistuksen-muutoskustannusten-arviot-tarkentuvat-toimeenpanon-edetessa

OECD. 2018. Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle. Paris: OECD Publishing. 214 s. ISBN: 978–92–79–88853–3

Paananen, V. 2022. HS selvitti: Yhtä lukuun ottamatta kaikki hyvinvointialueet tekevät ensi vuonna tappiota. [verkkoaineisto]. [viitattu 7.4.2023]. Saatavissa: https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009203003.html

Paananen, V. 2023. Eduskunta lykkäsi hoitajamitoitusta – se ei auta mitään, sanovat työnantajat. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009347539.html

Parjanne, R. 2005. Kunnallishallinnon muutos ja hallintolainkäytäntö. Suomen Kuntaliitto. 5s. (Hallintotuomioistuinpäivä).

Pertunmaa. 2022. Aluehallitus päätti esittää aluevaltuustolle, että se hyväksyy vuoden 2023 talousarvion. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://www.pertunmaa.fi/aluehallitus-paatti-esittaa-aluevaltuustolle-etta-se-hyvaksyy-vuoden-2023-talousarvion

Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallitus. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://www.pirha.fi/paatoksenteko/aluehallitus

Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. Hallintosääntö. 73 s.

Pohjois-Karjalan Maakuntaliitto. 2023a. Ajankohtaista. [verkkoaineisto]. [viitattu 28.2.2023]. Saatavissa: https://pohjois-karjala.fi/ajankohtaista/

Pohjois-Karjalan Maakuntaliitto. 2023b. Väestö ja yhteiskunta. [verkkoaineisto]. [viitattu 30.3.2023]. Saatavissa: https://pohjois-karjala.fi/2022/04/vaestoennuste/

Pohjois-Savon liitto. 2023. Tietoa meistä. [verkkoaineisto]. [viitattu 28.2.2023]. Saatavissa: https://www.pohjois-savo.fi/etusivu/tietoa-meista.html

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2022. Tilinpäätös 2021. 189 s.

Rantala, J., Huhta, R. & Isola, R. 2020. Itä-Suomen logistiikka Talouselämän mahdollistajana. Helsinki: WSP Finland Oy. 46s.

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen, V. 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen- nopea vaikutusarvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 58 s. (Raportti Vol. 8). ISBN: 978–952–343–496–7

Rönty, H. 2012. Historiallinen maakuntahallinto opetti valtiota. [verkkoaineisto]. [viitattu 16.2.2023]. Saatavissa: https://yle.fi/a/3-6420300

Saarimaa, T. & Tukiainen, J. 2018. PARAS-hankkeen aikana toteutettujen kuntaliitosten vaikutukset. *Kansantaloudellinen aikakausikirja.* Vol. 114 (2). S.256–271.

Sairaala Nova. 2022. Sairaanhoitopiiri. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. 44s. (Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62). ISBN 978-952-476-349-3.

Sisäministeriö. 2002. Kainuun hallintokokeilu. [verkkoaineisto]. [viitattu 16.2.2023]. Saatavissa: https://intermin.fi/hankkeet/hankesivu?tunnus=SM010:00/2002

Sisäministeriö. 2005. Kunta- ja palvelurakenneuudistus. [verkkoaineisto]. [viitattu 16.2.2023]. Saatavissa: https://intermin.fi/hankkeet/hankesivu?tunnus=SM043:00/2005

Siun sote. 2022. Siun sote tilinpäätös 2021. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä. 166 s.

Siunsote. 2023. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://www.siunsote.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. [verkkoaineisto]. [viitattu 16.2.2023]. Saatavissa: https://stm.fi/-/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet. [verkkoaineisto]. [viitattu 16.2.2023]. Saatavissa: https://stm.fi/yhteistyoalueet

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Koronaviruspandemian kustannusten korvaukset. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://stm.fi/korona-kustannusten-korvaukset

Sosteri. 2022. Tilinpäätös 2021. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 66 s.

Soteuudistus. 2022a. Yleisiä kysymyksiä ja vastauksia sote-uudistuksesta. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/yleisia-kysymyksia-ja-vastauksia-sote-uudistuksesta

Soteuudistus. 2022b. Uusi rakenne. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet-

Soteuudistus. 2023a. (Lähes) kympin suoritus. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/-/1271139/-lahes-kympin-suoritus

Soteuudistus. 2023b. Hyvinvointialueiden tilannekuva: Siirtymä toteutui turvallisesti. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/-/hyvinvointialueiden-tilannekuva-siirtyma-toteutui-turvallisesti

Soteuudistus. 2023c. Yhteistyöalueet. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/yhteistyoalueet

Soteuudistus. 2023d. Hyvinvointialueen johtaminen. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueen-johtaminen

Soteuudistus. 2023e. Rahoituksen tason määräytyminen ja vuosittainen tarkastaminen. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/rahoituksen-maaraytyminen-ja-tarkistaminen

Soteuudistus. 2023f. Hyvinvointialueen rahoitus. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-rahoitus

Soteuudistus. 2023g. Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitusmalli. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/laskennallinen-rahoitusmalli

Soteuudistus. 2023h. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. [verkkoaineisto]. [viitattu 9.4.2023]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/-/lahes-joka-viidennella-18-22-vuotiaalla-oli-mielenterveyteen-liittyva-kaynti-julkisessa-terveydenhuollossa-vuonna-2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. [verkkoaineisto]. [viitattu 9.4.2023]. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/psyk2/summary_psykiatria

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. 110 s. (TEM toimialaraportit 2021 Vol. 2). ISBN: 978–952–327–812–7

Tieto.Traficom. 2022. Yksityistiet. [verkkoaineisto]. [viitattu 3.3.2023]. Saatavissa: https://tieto.traficom.fi/fi/tilastot/yksityistiet

Tiihonen, J. 2021. Meri-Lappi ja Savonlinna vaativat kahden sairaalan mallia hyvinvointialueelleen – perusteena Lapin iso koko ja Etelä-Savossa Saimaa. [verkkoaineisto]. [viitattu 6.3.2023]. Saatavissa: https://yle.fi/a/3-12128938

Tilastokeskus. 2013. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? [verkkoaineisto]. [viitattu 30.3.2023]. Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html

Tilastokeskus. 2023a. 11ra – Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2021. [verkkoaineisto]. [viitattu 28.2.2023]. Saatavissa: https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px

Tilastokeskus. 2023b. 116j – Kesämökit alueittain, 1970–2021. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__rakke/statfin_rakke_pxt_116j.px

Tilastokeskus. 2023c. Kansantalous. [verkkoaineisto]. [viitattu 4.4.2023]. Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_kansantalous.html

Valli-Lintu, A. 2017. SOTE- ja kuntarakenteen pitkä kujanjuoksu. Kunnallisalan kehittämissäätiö. 54 s. (Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu Vol. 10). ISBN: 978–952–7072–99–8

Valtiokonttori. 2023. Tilastoja valtionvelasta. [verkkoaineisto]. [viitattu 14.2.2023]. Saatavissa: https://www.valtionvelka.fi/tilastot/tilastoja_valtionvelasta/

Valtioneuvosto. 2019. Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistus ajetaan hallitusti alas – tehtyä työtä voidaan hyödyntää. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/-/10623/sipilan-hallituksen-maakunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa

Valtioneuvosto. 2021a. Parlamentaarisen maakuntaverokomitean mietintö. Helsinki: Valtioneuvosto. 169 s. (Valtioneuvoston julkaisuja. Vol.15). ISBN: 978–952–383–880–2

Valtioneuvosto. 2021b. Aluevaltuutetun opas. Helsinki: Valtioneuvosto. 38s.

Valtioneuvosto. 2022a. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat vuodelle 2023 ja painelaskelma vuosille 2023–2030 on päivitetty. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/-//10623/hyvinvointialueiden-rahoituslaskelmat-vuodelle-2023-ja-painelaskelma-vuosille-2023-2030-on-paivitetty

Valtioneuvosto. 2022b. Hyvinvointialueiden rahoituksen siirtymävaiheen epävarmuudet poistuvat ensimmäisten vuosien jälkeen. [verkkoaineisto]. [viitattu 27.2.2023]. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/-//10623/hyvinvointialueiden-rahoituksen-siirtymavaiheen-epavarmuudet-poistuvat-ensimmaisten-vuosien-jalkeen

Valtioneuvosto. 2023a. Hallituksen tiedot ja kokoonpano. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/tietoa/historiaa/hallitukset-ja-ministerit/raportti/-/r/m1/74

Valtioneuvosto. 2023b. Pääministeri Sanna Marinin hallitus. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus

Valtioneuvoston kanslia. 2016a. Hallitus julkaisi sote- ja maakuntauudistuksen lakiluonnokset. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://vnk.fi/-/hallitus-julkisti-sote-ja-maakuntauudistuksen-lakiluonnokset

Valtioneuvoston kanslia. 2016b. Hallitus julkisti linjaukset asiakkaan valinnanvapaudesta sote-palveluissa. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://vnk.fi/-/x-2

Valtioneuvoston kanslia. 2017. Hallitus täydentää sote-esitystä perustuslakivaliokunnan lausunnon pohjalta. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://vnk.fi/-/hallitus-taydentaa-sote-esitysta-perustuslakivaliokunnan-lausunnon-pohjalta

Valtiotalouden tarkastusvirasto. 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Helsinki: Valtiotalouden tarkastusvirasto. 45 s. (Valtiotalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset Vol. 11). ISBN: 978–952–499–382–1

Valtiovarainministeriö. 2008. Kunta- ja palvelurakenneuudistus: Tulevina haasteina palveluiden kehittäminen ja muutosjohtaminen. [verkkoaineisto]. [viitattu 16.2.2023]. Saatavissa: https://vm.fi/-/kunta-ja-palvelurakenneuudistus-tulevina-haasteina-palveluiden-kehittaminen-ja-muutosjohtaminen

Valtiovarainministeriö. 2021. Hyvinvointialueiden rahoitus ja talousvaikutukset. Helsinki: Valtiovarainministeriö, kunta- ja aluehallinto-osasto. 17 s.

Valtiovarainministeriö. 2023. Sote-uudistus muuttaa kuntien tehtäviä ja julkishallinnon rakenteita. [verkkoaineisto]. [viitattu 16.2.2023]. Saatavissa: https://vm.fi/sote-uudistus

Valtiovarainministeriö. 2023b. Hyvinvointialueen rahoituksen määräytyminen. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://vm.fi/hyvinvointialueiden-rahoitus

VR. 2023. Rautatie-asemat ja reitit. [verkkoaineisto]. [viitattu 20.2.2023]. Saatavissa: https://www.vr.fi/rautatieasemat-ja-reitit

Liite 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen laskennalliset kustannukset

Sosiaali- ja terveydenhuolto = (Terveydenhuollon perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä * Terveydenhuollon palvelutarvekerroin) + (Vanhustenhuollon perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä * Vanhustenhuollon palvelutarvekerroin) + (Sosiaalihuollon perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä * Sosiaalihuollon palvelutarvekerroin)

Asukasmäärä = Sosiaali- ja terveydenhuollon asukasmäärän perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä

Asukastiheys = Sote-asukastiheyden perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä * (koko maan asukastiheys/hyvinvointialueen asukastiheys)

Vieraskielisyys = Vieraskielisyyden perushinta * Hyvinvointialueen vieraskielisten asukkaiden lukumäärä

Kaksikielisyys = Kaksikielisten perushinta * Hyvinvointialueen ruotsinkielisten asukkaiden lukumäärä

Saamenkielisyys = Saamenkielisyyden perushinta * Hyvinvointialueen saamenkielisten asukkaiden lukumäärä

Saaristoisuus = Saaristoisuuden perushinta * Hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden lukumäärä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen= Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä * Hyvinvointialueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kerroin

Liite 2. Pelastustoimen rahoituksen laskennalliset kustannukset

Asukasmäärä = Pelastustoimen asukasmäärän perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä

Pelastustoimen asukastiheys = Pelastustoimen asukastiheyden perushinta * hyvinvointialueen asukasmäärä * (koko maan asukastiheys/hyvinvointialueen asukastiheys)

Pelastustoimen riskitekijät = Pelastustoimen riskikertoimen perushinta * Hyvinvointialueen asukasmäärä * Pelastustoimen riskikerroin