



ETELÄ-SAVON ITSEHALLINNOLLISEN HYVINVOINTIALUEEN KESTÄVÄ KÄYNNISTÄMINEN JA RAKENTAMINEN

- TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN TALOUDEN JA RAHOITUKSEN NÄKÖKULMASTA

Loppuraportti 22.2.2021

Sisällysluettelo

Mikä on sote-uudistus?	3
Hankkeen tavoitteet ja keskeiset lopputulemat	4
Raportin keskeiset käsitteet	5
Johdon yhteenveto	6
Keskeiset johtopäätökset	8
Sote-uudistuksen vaikutus palvelujen rahoitukseen	11
Sairastavuusraportointi määrittää rahoitusta	25
Keinoja rahoituksen määrään vaikuttamiseksi	32
Keskeiset riskit hyvinvointialueen rahoitukseen liittyen	38
Liitteet:	
- Rahoituksen taustatiedot	44
- Sote-uudistuksen aikataulu	47

Mikä on sote-uudistus?

Pääministeri Marinin hallituksen eduskunnalle jättämä sote-uudistus olisi eduskunnan hyväksyessä esityksen Suomen itsenäisyydenajan suurin julkishallinnon järjestelmäuudistus. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuu siirtyy kunnilta 21 hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Uudistuksen mukaisesti järjestelmän rahoitus siirtyy kunnilta valtiolle. Kuntien keräämän kunnallisveron määrää leikataan vuoden 2020 arvion mukaan yli 13 prosenttiyksiköllä. Veronleikkauspäätös tehdään vuonna 2022. Kuntien nyt saamasta yhteisöveron tuotosta siirtyy valtion kautta hyvinvointialueille noin kolmannes.

Pääministeri Marinin hallituksen Sote-uudistuksen tavoitteet

Pääministeri Marinin hallituksen Sote-lakiesityksen keskeisinä tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.

Sote- ja pelastustoimen palveluiden järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kootaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille hyvinvointialueille alueille 1.1.2023 alkaen. Myös pelastustoimen järjestäminen siirretään hyvinvointialueiden tehtäväksi. Hyvinvointialueita on 21 ja Helsinki. Lisäksi Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki perustavat HUS-yhtymän. Hyvinvointialueiden toiminnasta, taloudesta ja hallinnosta säädetään erillisellä lailla.

Alueiden päätöksenteosta vastaavat suorilla vaaleilla valitut valtuutetut. Asukkaiden osallisuutta ja käyttäjädemokratiaa vahvistetaan. Aluevaalit järjestetään 6 kuukautta lakien hyväksymisen jälkeen. Jos lait hyväksytään 30.6.2021 mennessä, järjestetään hyvinvointialueiden aluevaltuustovaalit 23.1.2022.

Yksityisten ja kolmannen sektorin rooli

Hyvinvointialueet tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina. Yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä palveluiden tuottajina. Järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistetaan ja järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan.

Palveluiden rahoittaminen

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu valtion rahoitukseen ja asiakas- ja käyttömaksuihin. Rahoituksen perustana on hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten ja sosiaalihuollon palvelutarve, asukasmäärä, olosuhdetekijät; asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saaristoisuus, saamenkielisyys, ja hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen rahoitus. Pelastustoimen rahoitus perustuu asukasmäärään, riskikertoitteeseen ja asukastiheyteen. Hallitus on käynnistänyt parlamentaarisen valmistelun maakuntaveron käyttöönotosta. Hallitus päättää maakuntaverosta vuonna 2022. Maakuntaveron ja verontasausjärjestelmä on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2026. Hallituksen linjauksen mukaan verorakenteen muutokset eivät saa voimaan astuessaan aiheuttaa kokonaisverotuksen kiristymistä.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa vuodesta 2023 alkaen huomioidaan hyvinvointialueen kuntien palveluiden tuottamisen nykyinen kustannustaso. Mikäli uuden mallin mukainen hyvinvointialueen laskennallinen rahoitustarve eroaa siitä, mikä on nykyinen kustannustaso, ero katetaan siirtymätasauksella. Ensimmäisenä vuonna siirtymätasaus kattaa koko nykyisten kustannusten ja laskennallisen rahoitustarpeen eron. Siirtymätasaus on hyvinvointialueella 7 vuoden aikana enimmillään – 100/+200 euroa/asukas. Siirtymärahoitus loppuu viimeistään vuonna 2029, jonka jälkeen kyseinen taso jää pysyväksi.

Palvelutarpeen kasvu korvataan hyvinvointialueille vuosina 2023 ja 2024 täysimääräisesti ja vuodesta 2025 alkaen 80 prosentilla.

Kuntatalous

Kunnallisveron määrää leikataan vuoden 2020 arvion mukaan vuodesta 2023 alkaen yli 13 prosenttiyksiköä. Kuntien sote-palveluiden valtionosuudet siirtyvät hyvinvointialueille ja yhteisöverosta tuotosta siirtyy valtion kautta hyvinvointialueille noin kolmannes. Kuntien velat jäävät kunnille. Sote ja pelastustoimen tehtävien siirtyessä hyvinvointialueelle, myös vastaavat kustannukset siirtyvät. Rahoituksen ja kustannuksien siirrot vaikuttavat kuntiin eri tavoin riippuen niiden lähtötilanteesta ja siirtyvien kustannusten osuudesta koko kunnan taloudesta.

Monialaisten hyvinvointialueiden parlamentaarinen valmistelu

Hyvinvointialueet mahdollistavat vaiheittaisen siirtymisen monialaisiin maakuntiin. Tämä valmistellaan parlamentarisessa työssä ja selvitetään mitä tehtäviä kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta siirretään hyvinvointialueille. Parlamentaarisen valmistelun mukaisesti ympäristöterveydenhuolto siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2026.

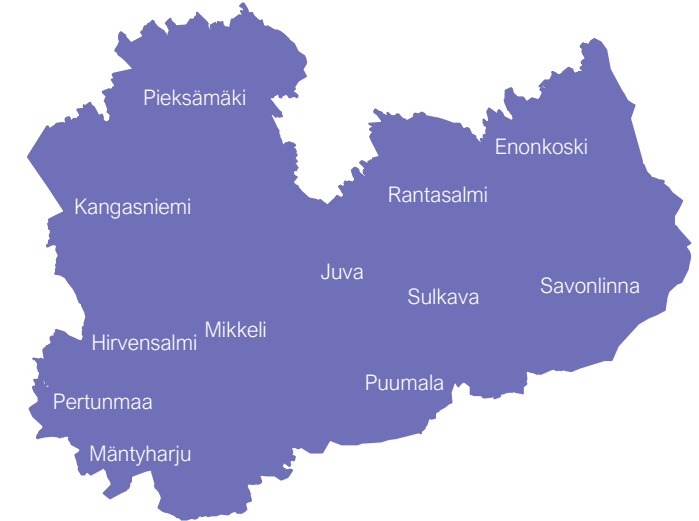
Sote-uudistuksen eteneminen

Hallitus antoi eduskunnalle lakiesityksen sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksesta 8. joulukuuta, 2020. Ehdotuksen mukaiset palveluja järjestävät ja tuottavat hyvinvointialueet perustettaisiin lakien hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen heti. Aikataulullisesti 1.7.2021. Lait tulisivat voimaan porrastetusti. Ensimmäiset 1. heinäkuuta 2021 ja viimeiset 1. tammikuuta 2023. Hyvinvointialueet aloittaisivat toimintansa vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialueen väliaikaishallinto aloittaisi 1. heinäkuuta 2021 ja jatkaisi 1.3.2022 asti kun aluevaltuustojen toiminta käynnistyy.

Hankkeen tavoitteet ja keskeiset lopputulemat

HANKKEEN TAVOITTEET

- Selvittää talouden ja rahoituksen näkökulmasta pitkällä aikavälillä kestävä ratkaisu perustaa ja rakentaa hyvinvointialue.
- Selvittää millaisen paineen perustettavan hyvinvointialueen taloudelle luovat
 - alueen ennustettu väestö- ja palvelukehitys 2020-2040,
 - kuntien talouden ja palvelutarpeen kehittyminen 2023 asti,
 - Essoten ja Sosterin kyky tasapainottaa taloutta ennen hyvinvointialueen ja uuden rahoituksen käynnistymistä sekä
 - hallituksen 8.12. antaman lakiehdotuksen mukaisen sote-uudistuksen toteuttaminen ja käynnistyminen ja siihen liittyvä rahoitusratkaisu.
- Tunnistaa edellisten perusteella hyvinvointialueen perustamiseen ja käynnistämiseen liittyvät taloudelliset riskit ja niiden toteutumisen vaikutus kykyyn tuottaa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluita alueen asukkaille.
- Selvittää mitä muutos tarkoittaa talouden näkökulmasta Essotelle ja Sosterille, tulevalle hyvinvointialueelle, keskustaajungeille ja muille taajungeille sekä kunnille.
- Kartoittaa toimenpiteet riskien toteutumisen estämiseksi tai vaikutusten minimoimiseksi.



HANKKEEN KESKEISET LOPPUTULEMAT



Näkemykset mahdollisuuksista hyvinvointialueen rahoituksen nostamisesta tarvevakioidussa rahoitusmallissa sekä käyttötalouden ja investointitarpeen kehityksen alustava ennuste.



Selvitys vaihtoehdoista, miten talouden näkökulmasta tehdään kestäviä ratkaisuja hyvinvointialueen käynnistämisvaiheessa.



Hyvinvointialueen riskianalyysi rahoituksen näkökulmasta sekä toimenpiteet riskien toteutumisen estämiseksi tai vaikutusten minimoimiseksi.



Raportin keskeiset käsitteet

- hyvinvointialueiden rahoituksen muodostumisen keskeiset käsitteet

Hyvinvointialue = hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, joilla on alueellaan itsehallinto. Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä omalla alueellaan. Uudet hyvinvointialueet ovat alueeltaan nykyisiä maakuntia vastaavia. Uudenmaan maakunnan poiketaan nykyisestä maakuntajaosta siten, että hyvinvointialueita on neljä ja Helsingin kaupunki omanaan. Hyvinvointialueiden ylin päättävä toimielin on vaaleilla valittava aluevaltuusto.

Rahoituksen määräytymistekijät = Rahoituksen määrään vaikuttavat hyvinvointialueen palvelutarvetta ja kustannuksia kuvaavat määräytymistekijät, jotka ovat asukasperusteisuus (Osuus hyvinvointialueiden yhteenlasketusta sote- ja pelastustoimen rahoituksesta: 14,6%), Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät (kts. Tarvetekijät) (79,6%), Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (0,98 %), Asukastiheys (1,6 %), Vieraskielisyys (2,0 %), Kaksikielisyys (0,5 %), Saaristolaisuus (0,1 %), Saamenkielisyys (0,01 %) ja Pelastustoimen riskitekijät (0,7 %)

Rahoituksen tarvetekijät = Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöitä käytetään kuvaamaan hyvinvointialueen palvelutarvetta. Tarvetekijöiden vaikutus hyvinvointialueen rahoituksen määrään on n. 80 %. Tarvetekijöitä on kolme – Terveydenhuolto (osuus kokonaisrahoituksesta: 47,1 %), Vanhustenhuolto (15,7 %) ja Sosiaalihuolto (16,8 %)

Rahoituksen olosuhdetekijät = Tarvetekijöiden lisäksi hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttavat olosuhdetekijät. Olosuhdetekijöillä kuvataan hyvinvointialueen väestön tai maantieteen erityispiirteitä: Olosuhdetekijöitä ovat: vieraskielisyys, kaksikielisyys, asukastiheys, saaristolaisuus, saamenkielisyys.

Tarvevakiointi = Hyvinvointialueen sote-palveluiden kustannuksista 80 % lasketaan sairastavuuden ja olosuhdetekijöiden perusteella. THL on kehittänyt ja julkaissut vuonna 2020 tarvevakiointiin liittyvän laskentamallin, jossa sairastavuuden aiheuttamia kustannuksia arvioidaan yhteensä 53 tautiluokan ja terveydenhuollolle, vanhustenhuollolle ja sosiaalihuollolle määritettyjen laskentakertoimien avulla.

Palvelutarpeen rahoitus = Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen (ks. tarvevakiointi) perustuva rahoitus.

Laskennallinen rahoitus = Laskentamalliin perustuva hyvinvointialueelle muodostuva tavoiterahoitus.

Perushinta = Hyvinvointialueen yhdelle palvelukokonaisuudelle asetettu asukaskohtainen rahamäärä. Kun perushinta kerrotaan määräytymistekijän (palvelun) kertoimella ja asukasluvulla, saadaan määräytymistekijään (palvelu) liittyvä rahoituksen määrä. Asukasmäärään liittyvä perushinta kerrotaan suoraan asukasmäärällä. Asukasmäärän perushinta vuoden 2020 rahassa yhteensä 529 eur/as (sote 475 eur/as ja pela 54 eur/as). Terveydenhuollon perushinta on 1 704 eur/as, vanhustenhuollon 570 eur/as ja sosiaalihuollon 607 eur/as. Asukastiheyden perushinta yhteensä 57 eur/as (sote 53 eur/as ja pela 4 eur/as). Vieraskielisyys 71 eur/as, kaksikielisyys 18 eur/as, saaristolaisuus 4 eur/as ja pelastustoimen riskitekijät 25 eur/as.

Nettokustannukset = Hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut käyttötalouden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokustannukset vastaavat hyvinvointialueen rahoituksen tarvetta, jota kutsutaan siirtyviksi kustannuksiksi. Nettokustannukset lasketaan seuraavasti: Nettokustannukset = (Toimintakulut (ml. sisäiset erät) + Poistot ja arvonalentumiset + Vyörytyskulut) - (Toimintatuotot (ml. sisäiset erät) + Vyörytystuotot + Valmistus omaan käyttöön sekä valmistevaraston muutos)

Siirtyvät kustannukset = Kunnilta siirtyvien palveluiden aiheuttaman kustannukset, jotka siirtyvät palveluiden myötä tuleville hyvinvointialueille. Siirtyvät kustannukset muodostavat hyvinvointialueen ensimmäisen vuoden rahoituksen.

Siirtymätasaus = Sote-uudistuksen astuessa voimaan hyvinvointialueiden rahoitus ei laske/nouse heti laskennalliselle tasolle. Siirtymäaikaan lasketaan vuodet 2023 - 2029. Näiden suosien aikana siirtymätasaus on -100/+200 per asukas Siirtymätasauksen kautta porrastetaan saatava rahoitus vuosittain (vuosittain muuttuva rahamäärä asukasta kohden).

Raportin sisältö. Tässä raportissa kuvataan sote-uudistuksen mukainen tulevien hyvinvointialueiden uusi rahoitusmalli ja millainen se tulee olemaan Etelä-Savon alueella. Raportissa arvioidaan Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen rahoituksen tarpeen kehitys vuosien 2021 – 2022 aikana. Miksi tämä on tärkeää? Tämän perusteella määräytyy, millaisen rahoituksen Etelä-Savon hyvinvointialue saa sosiaali- ja terveystalouden käyttöön vuonna 2023. Tämän vaiheen jälkeen kuvataan Etelä-Savon sote-uudistuksen rahoitusmallin mukainen rahoitus vuoteen 2029 asti. Paljonko Etelä-Savon alue on arviolta saamassa rahaa, jos sote-uudistus toteutuu ja hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Tärkeää on, että Etelä-Savo saa mahdollisimman tarkkaan palvelutarpeen kasvun mukaisen osuuden valtion hyvinvointialueille jakamasta sote- ja pelastustoimen rahasta. Tätä tukemaan raportissa on kuvattu keskeiset keinot vaikuttaa rahoitukseen määrään sekä keskeiset riskit. 1.1.2023 alkaen Etelä-Savo saa vuosittain valtiolta laskennallisen ”könttä”-summan rahaa, jolla sosiaali- ja terveystaloudet ja pelastustoimen palvelut tulee järjestää ja tuottaa. Kunnille ei voi tämän jälkeen lähettää sote-palveluista laskuja. Valtakunnallisesti ensimmäisessä vaiheessa jaettava rahasumma on vuoden 2019 siirtyvien kustannusten mukaan noin 19,8 miljardia euroa. Jako hyvinvointialueiden kesken on nollasummapelä ja valtio voi vuosittain eri kriteerien painotusta muuttamalla muuttaa valtakunnallisen kokonaisrahoituksen jakautumista hyvinvointialueiden kesken. Rahoitus on valtion ohjaamaa.

Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoitus perustuu valtion rahoitukseen ja asiakas- ja käyttömaksuihin. Rahoituksen perustana on hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten ja sosiaalihuollon palvelutarve, asukasmäärä ja olosuhdetekijät. Olosuhdetekijöitä ovat asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saaristoisuus ja saamenkielisyys. Lisäksi rahoituksen laskentaan vaikuttavat hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen kerroin ja pelastustoimen riskikerroin. Näiden edellä kuvattujen määräytymistekijöiden perusteella lasketaan kullekin kohdalle ensin oma asukaskohtainen rahoituksen määrä, joka sitten kerrotaan Etelä-Savon asukasluvulla. Tämän päälle tulevat perittävät asiakas- ja käyttömaksut.

Nykyinen toteutunut kustannustaso on 11 milj. eur tulevaa laskennallista rahoitusta korkeampi. Etelä-Savon hyvinvointialueen vuoden 2022 arvioidut toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintakulut ovat yhteensä 668 meur. Tästä laskettu nettokustannus on noin 627 meur. Uuden sote-rahoitusmallin mukainen Etelä-Savon laskennallinen kustannustaso taas on 603 meur vuonna 2023. Nykyinen Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen toteutunut kustannustaso on noin 11 meur tulevaa laskennallista rahoitusta suurempi. Laskennalliseen rahoitukseen lisätään kuitenkin siirtymätasaus (17 meur), joka on aluksi nykyisten ja laskennallisten kustannusten eron suuruinen. Lisäksi huomioidaan palvelutarpeen muutos (7 meur) ja kustannustason muutos (6 meur). Tällä rahoitusmallilla helpotetaan hyvinvointialueen alkutaivalta. Kokonaisuudessaan Etelä-Savon hyvinvointialueen vuoden 2023 ennustettu rahoitus on 634 meur. Kokonaisrahoitus nousee noin 7 meur verrattuna nykyiseen tasoon. Vuosina 2015 – 2019 vuotuinen rahoituksen tarve on kasvanut keskimäärin noin 14 meur vuodessa, eli uudistus leikkaa rahoituksen vuotuisesta kasvusta noin puolet.

Etelä-Savon rahoituksen määrään ja riittävyteen vaikuttamiseksi on tunnistettu seitsemän keinoa.

1. Tarvevakioitun rahoituksen painotukset. Noin 80% (499 meur) tulevasta hyvinvointialueen kokonaisrahoituksesta perustuu alueen laskennalliseen palvelutarpeeseen. Mikäli rahoituksen perustana olevia perushintojen painotuksia muutetaan valtion toimesta muuttaa se koko rahoituksen muodostumisen painotuksia. Sama koskee asukasmäärän osuutta. Etelä-Savon tulee siis käydä jatkuvaa neuvottelua valtion kanssa ja huolehtia erityisesti siitä, että perushintojen painotukset muuttuvat alueella parempaan suuntaan.

2. Alueen sairastavuusraportoinnin täydentäminen. Rahoitukseen vaikuttamisen kannalta on olennaista, että Etelä-Savon sairastavuustiedot, eli diagnoosidata raportoidaan täysmääräisesti ja oikein. Tarvittaessa tämä tulee tehdä takautuvasti täydentäen raportoituja tietoja vuodesta 2017 alkaen. Diagnoosidatan perusteella THL laskee Etelä-Savon sairastavuuteen liittyvän tarvekertoimen. Jos ei ole diagnooseja, ei ole tarvetta, eikä pystytä laskemaan täysimääräistä rahoitusta.

3. Sosiaalihuollon palvelutarpeen täsmällinen kuvaaminen. Palvelutarpeen arvioinnin ja rahoituksen perustana olevaa tarvevakiointimallia tulaaan kehittämään ennen vuotta 2023 siten, että sosiaalihuollon malli muuttuu merkittävästi. Kriteeristöissä on tällä hetkellä ainoastaan muutama aidosti sosiaalihuollon tarvetekijä. Etelä-Savon tulee jo ennakoivasti käynnistää sosiaalihuollon diagnoositiedon kerääminen, jotta sosiaalihuollon palvelutarpeeseen perustuva rahoitus saadaan vastaamaan todellista palvelutarvetta heti kun valtakunnalliset muutokset tehdään. Tästä on syytä käydä neuvottelua THL:n kanssa, jotta tiedetään, mihin diagnoositietoon tulee erityisesti keskittyä.

4. Kahden sairaanhoitopiirin yhdistämien yhdeksi hyvinvointialueeksi. Hallituksen lakiesityksessä annetaan mahdollisuus kahden päivystävän sairaalan toimintaan Etelä-Savon alueella vuoteen 2032 asti. Tätä ei kuitenkaan huomioida rahoituksessa. Takarajakirjaus pitää pystyä poistamaan ja kahden sairaanhoitopiirin toimintamalli tulee huomioida myös rahoituksessa esimerkiksi niin, että se lisätään yhdeksi olosuhdetekijäksi.

5. Vapaa-ajan asumisen huomioiminen rahoituksessa. Rahoitusmallissa ei huomioida vapaa-ajan asumista. Tämä on Etelä-Savon näkökulmasta haitallista, sillä alueen suuresta vapaa-ajan asukkaiden määrästä aiheutuvia lisävelvoitteita ei rahoiteta erikseen. Vapaa-ajan asukkaiden määrä pitää saada uudeksi olosuhdetekijäksi rahoitusmalliin.

6. Asukaskohtaiseen rahoitusmalliin vaikuttaminen ja varautuminen. Etelä-Savon hyvinvointialueen väestöennusteen mukainen alueen asukkaisen määrä vähenee vuosina 2023 - 2029 keskimäärin noin 1 250 asukasta vuodessa. Tämä pienentää kokonaisrahoitusta yli 6 meur vuodessa. Etelä-Savon pitää pystyä vaikuttamaan siihen, että asukkaiden määrän väkimäärän vähenemisen ei suoraan pudota rahoitusta näin voimakkaasti. Tämä pudotus ei perustu palvelutarpeeseen tai sen kehitykseen. Malli on epäoikeudenmukainen Etelä-Savolle ja suosii palvelutarpeeltaan pienempiä alueita, joissa väkimäärä kasvaa. Muuttotappiosta aiheutuvalle muutokselle tulee olla sopeutusaika.

7. Pitkäjärjestyksen kehitystyön jatkaminen. Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoituksen taso määrittyy alueen kuntien vuosina 2021 – 2022 käyttämän rahamäärän mukaan. Tämä mahdollistaa sen, että hyvinvointialue pystyy käynnistysvaiheessa ylläpitämään alueen olemassa olevaa palvelutasoa, kilpailukykyä, turvaamaan työpaikat. Kustannusleikkaukset jotka tehdään nyt, vaikeuttavat hyvinvointialueen käynnistysvaiheen rahoitusta. Siirtymätasaus tarjoaa tukea rahoituksen laskennalliseen ja toteutuvan määrän tasoittamiseksi aina vuoteen 2029 asti.

Keskeiset riskit liittyvät ikääntyneeseen väestöön, työvoiman saatavuuteen ja kykyyn sopeuttaa. Hyvinvointialueen käynnistämiseen ja rakentamiseen liittyy useita taloudellisia ja toiminnallisia riskejä. Riskit on kuvattu ja luokiteltu myöhemmin tässä raportissa. Tässä on nostettu esiin 14 riskiä, niille kuvaukset ja alustavat toimintaehdotukset.

Sote-uudistus etenee vaiheittain niin, että väliaikaishallinto aloittaa jo 1.7.2021. Hallitus antoi eduskunnalle lakiesityksen sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksesta 8. joulukuuta, 2020. Ehdotuksen mukaiset palvelut järjestävät ja tuottavat hyvinvointialueet perustettaisiin lakien hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen 1.7.2021. Lait tulisivat voimaan porrastetusti. Ensimmäiset 1. heinäkuuta 2021 ja viimeiset 1. tammikuuta 2023. Hyvinvointialueet aloittaisivat toimintansa vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialueen väliaikaishallinto aloittaisi 1. heinäkuuta 2021 ja jatkaisi 1.3.2022 asti kun aluevaltuustojen toiminta käynnistyy. Tarkempi aikataulu on kuvattu tämän raportin liitteenä.

KESKEISET JOHTOPÄÄTÖKSET



Keskeiset johtopäätökset 1/2

Etelä-Savon rahoituksen muodostuminen ja riittävyys

Uudistus leikkaa tulevasta Etelä-Savon rahoituksen kasvun tarpeesta noin puolet

Etelä-Savon tulevalla hyvinvointialueella vuoden 2022 arvioidut toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimintakulut ovat yhteensä 668 meur ja nettokustannukset noin 627 meur. Sote-rahoitusmallin mukainen laskennallinen kustannustaso on 603 meur. Nykyinen kustannustaso on siis noin 11 meur laskennallista rahoitusta suurempi, vaikka Etelä-Savon palvelutarvetta kuvaava kerroin on Manner-Suomen korkein (1,251). Laskennalliseen rahoitukseen lisätään siirtymätasaus (17 meur), joka on nykyisten ja laskennallisten kustannusten eron suuruinen. Lisäksi huomioidaan palvelutarpeen muutos (7 meur) ja kustannustason muutos (6 meur). Kokonaisuudessaan Etelä-Savon hyvinvointialueen vuoden 2023 ennustettu rahoitus on 634 meur. Verrattuna nykyiseen kustannustasoon, kokonaisrahoitus nousee noin 7 meur. Vuosina 2015 – 2019 vuotuinen rahoituksen tarve on kasvanut keskimäärin noin 14 meur vuodessa, eli uudistus käytännössä leikkaa rahoituksen vuotuisesta kasvusta noin puolet.

Tarvevakioidun rahoitusmallin painotukset vaikuttavat merkittävästi Etelä-Savon saamaan rahoituksen määrään

Noin 80% (499 meur) tulevasta hyvinvointialueen kokonaisrahoituksesta perustuu alueen laskennalliseen palvelutarpeeseen. Tämän rahoituksen osan määrää laskettaessa kerrotaan terveyden-, vanhus- ja sosiaalihuollon palvelun perushinta, vastaavan palvelun tarvekertoimella ja lasketaan saadut rahat yhteen. Perushinnat on määritetty siten, että valtion tasolla kaikkien alueiden yhteenlaskettu rahoitus vastaa valtion budjettiin varattua kokonaisrahoitusta. Hyvinvointialueiden rahoituksen määrään voidaan kuitenkin vaikuttaa merkittävästi terveyden-, vanhus- ja sosiaalihuollon perushintojen keskinäistä suhdetta muuttamalla. Tällä tavoin ja asukasmäärän tuomalla rahalla valtio voi ohjata käytännössä vuositasolla rahoituksen toteumaa ja tämä vaikuttaa myös kokonaisuuden muihin lukuihin kuten tarveperustaisen rahoituksen muodostumiseen. Tämä edellyttää Etelä-Savon hyvinvointialueelta jatkuvaa neuvottelua ja edunvalvontaa valtion päätöksentekoon.

Sairastavuusraportoinnin täydentäminen on välitön tapa vaikuttaa rahoituksen määrään

Tarvevakiointimalli perustuu 11 eri tietolähteestä henkilötunnustasolla yhdistettyyn dataan. Keskeinen tietolähde on terveydenhuollon järjestäjien raportoimat sairastavuustiedot, joissa THL:n näkemyksen mukaan on yleisesti puutteita. Rahoitukseen vaikuttamisen kannalta on olennaista, että Etelä-Savon sairastavuustiedot raportoidaan täysmääräisesti ja oikein, tarvittaessa takautuvasti täydentäen raportoituja tietoja vuodesta 2017 alkaen. Tehdyn analyysin perusteella alustava johtopäätös on, että Sosterin ja Essoten sairastavuusdatassa on keskinäisiä poikkeavuuksia, jotka johtuvat todennäköisemmin kirjauksiin ja raportointiin liittyvistä seikoista. Projektin aikana tehdyn analyysin ja alueen asiantuntija-arvioiden pohjalta Etelä-Savon alueen kirjaamiskäytäntö näyttäisi kuitenkin olevan kokonaisuutena vähintään kohtuullisella tasolla. Etelä-Savon hyvinvointialueelle tulee kuitenkin perustaa pysyvä hanke, jolla varmistetaan kirjaamiskäytäntöihin liittyvä osaaminen ja systemaattisen kirjauskäytännön toimivuuden ja toteutumisen varmistus.

Etelä-Savolla pitää varmistaa, että sosiaalihuollon palvelutarpeen laskenta vastaa todellista tilannetta

Nykyisen tarvevakiointimallin sosiaalihuollon osuus mittaa sosiaalihuollon palvelutarvetta pääsääntöisesti ainoastaan terveydenhuollon määräytymistekijöihin perustuen. Tarvevakiointimallia tullaan kehittämään ennen vuotta 2023 siten, että sairausluokkien määrä lisääntyy ja sosiaalihuollon malli muuttuu merkittävästi. Etelä-Savon alueen on syytä kulkea sosiaalihuollon raportoinnin toteuttamisen eturintamassa, jotta sosiaalihuollon palvelutarpeeseen perustuva rahoitus saadaan vastaamaan todellista palvelutarvetta. Tästä tulee käydä jatkuvaa vuoropuhelua STM:n ja THL:n kanssa, jotta saadaan ajoissa tietää, mitkä sosiaalihuollon kriteerit tulee tarkistaa ja laittaa tarvittaessa kuntoon.

Keskeiset johtopäätökset 2/2

Ratkaisut, joilla vahvistetaan hyvinvointialueen talouden perustaa

Kahden sairaanhoitopiirin ja kahden keskussairaalan mallin muuttaminen pysyväksi malliksi ja osaksi rahoitusta

Hallituksen lakiesityksessä annetaan mahdollisuus kahden päivystävän sairaalan toimintaan Etelä-Savon alueella vuoteen 2032 asti. Lakiin kirjattu takaraja pitää pystyä poistamaan. Lisäksi Etelä-Savon alueen erityispiirteiden vuoksi on ehdottoman olennaista, että kahden sairaalan malli huomioidaan myös rahoituksessa esimerkiksi niin, että se lisätään yhdeksi olosuhdetekijäksi. Huomioitavaa myös on, että lakiin kirjattu takaraja heikentää olennaisella tavalla Savonlinnan sairaalan työvoiman saatavuutta ja sairaalan toimintaedellytykset heikkenevät.

Vapaa-ajan asumisen huomioiminen rahoituksessa

Rahoitusmallissa ei huomioida Etelä-Savon hyvinvointialueen vapaa-ajan asumista. Alueella käy lähes 300 000 vapaa-ajan asukasta. Alueen suuresta vapaa-ajan asukkaiden määrästä aiheutuvia lisävelvoitteita esimerkiksi päivystyksen ylläpitämiseen ei huomioida mallissa mitenkään. Vapaa-ajan asukkaiden määrä pitää saada uudeksi olosuhdetekijäksi rahoitusmalliin.

Asukaskohtaisen rahoitusmallin vaikuttaminen ja varautuminen

Uudistuksen rahoitusmalli perustuu asukaskohtaiseen laskentaan. Etelä-Savon hyvinvointialueen väestöennusteen mukainen alueen asukkaisen määrä vähenee vuosina 2023 - 2029 keskimäärin noin 1 250 asukasta vuodessa. 1 250 asukkaan väheneminen pienentää kokonaisrahoituksen määrää yli 6 meur vuodessa ja luo jatkuvan kustannusten sopeuttamistarpeen. Etelä-Savon hyvinvointialueella 13 % kokonaisrahoituksesta perustuu suoraan asiakasmäärään ilman mitään tarvetekijöitä. Länsi-Uudellamaalla vastaava luku on 19 %. Etelä-Savon pitää pystyä vaikuttamaan siihen, että suora asukasperustainen osuus ei ainakaan nousisi nykyisestä. Lisäksi jatkuvan taloudellisen sopeuttamisen onnistumiseksi on ensiarvoisen tärkeää jatkaa sitä kehitystyötä, jolla Etelä-Savossa luodaan joustavia paikasta ja fyysisistä toimitiloista riippumattomia toimintamalleja. Erityisiä painopistealueita ovat terveydenhuollon palveluverkko, digipalvelut, liikkuvat palvelut, kotiin tuotettavat palvelut, yhteiset tietojärjestelmät ja yhteistyökumppanuudet.

Siirtymätasaus tukee pitkäjänteistä kehitystyötä

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoituksen taso määrittyy alueen kuntien vuosina 2021 – 2022 käyttämän rahamäärän mukaan. Leikkaukset, jotka tehdään nyt, siirtyvät väijäämättä hyvinvointialueen rahoituksen lähtötilaan. Siirtymätasaus tarjoaa tukea rahoituksen määrään aina vuoteen 2029 asti. Toisin kun nykymallissa, hyvinvointialueen toimijat eivät pysty merkittävästi vaikuttamaan rahoituksen määrään omilla päätöksillään. Tämän vuoksi on tärkeää, että alueen kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit jatkavat pitkäjänteistä toiminnan kehittämistä myös vuosina 2021 – 2022. Koska toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten ero katetaan siirtymätasauksella vuonna 2023 täysmääräisesti ja vuonna 2024 vähennys on vain 10 eur/as, on hyvinvointialueella käytännössä käytössään samat taloudelliset resurssit vuosina 2023 – 2024 kuin vuosina 2021 – 2022. Kustannusten sopeuttaminen siirtymäajan jälkeiseen rahoitukseen voidaan toteuttaa rahoitusmallissa pitkällä aikajänteellä, mutta malli johtaa käytännössä heti jatkuvaan ja pitkäkestoiseen talouden tasapainottamiseen.

SOTE-UUDISTUKSEN VAIKUTUS PALVELUJEN RAHOITUKSEEN



Hyvinvointialueen rahoituksen muodostuminen

- kuvaus, miten hyvinvointialueen laskennallinen kokonaisrahoitus muodostuu

Laskennallinen rahoitus perustuu :

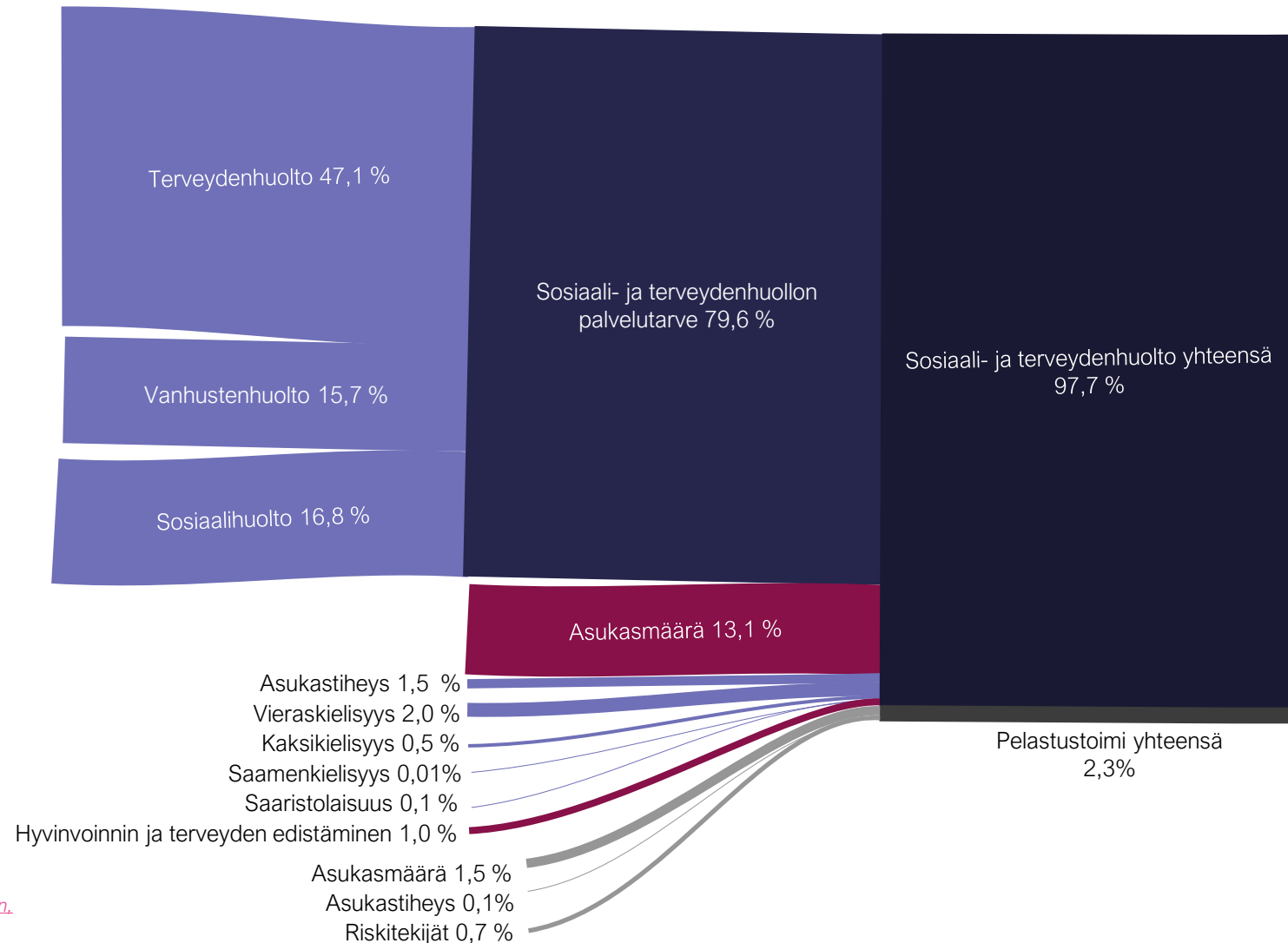
1. Terveyden, vanhusen- ja sosiaalihuollon perushintoihin. Perushinta on valtion rahoituksen laskennan lähtökohta. Perushinnat ovat väline, jolla säädellään hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen määrää ja rahoituksen jakautumista eri määräytymisperusteille. Perushinnat tarkistetaan vuosittain.
2. palvelutarpeen määräytymistekijöiden perusteella laskettaviin terveyden-, vanhusen- ja sosiaalihuollon tarvekertoimiin. Tarvekertoimien määrää tarkistetaan vähintään neljän vuoden välein ja vuosittain painokertoimia
3. Asukasmäärän, viiden olosuhdetekijän ja hyte-kertoimen perusteella määräytyvään osuuteen.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus muodostuu laskemalla yhteen rahoitus, jotka saadaan kertomalla terveydenhuollon, vanhusenhuollon ja sosiaalihuollon perushinnat sote-rahoituslain 14 §:ssä tarkoitetuilla hyvinvointialuekohtaisilla laskennallisilla tarvekertoimilla ja hyvinvointialueen asukasmäärällä. Tähän summaan lisätään asukasmäärän, viiden olosuhdetekijän ja hyte-kertoimen perushinta kerrottuna esiintyvyydellä ja asukasmäärällä.

Siirtyvät kustannukset ja siirtymätasaus

Sote-rahoituslakiehdotuksen 35 § 1 momentin mukaan siirtymäkauden aikana vuodesta 2023 lukien muutosta kuntien toteutuneiden kustannusten ja hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen välillä tasataan siirtymätasauksella. Uudistuksen voimaantulovuotena (2023) vuodelta 2022 laskettujen toteutuneiden kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotus tasataan täysimääräisesti. Tämän jälkeen vuosien 2024 - 2029 aikana siirtymätasaus vähenee portaittain. Vuodesta 2029 alkaen siirtymätasauksen määräksi jää toistaiseksi pysyvästi -100 tai +200 euroa ylittävä määrä asukasta kohden laskettuna. Siirtymätasauksen määrä lasketaan kullakin hyvinvointialueella asukasta kohden toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten erotuksena vuoden 2023 tilanteen mukaan.

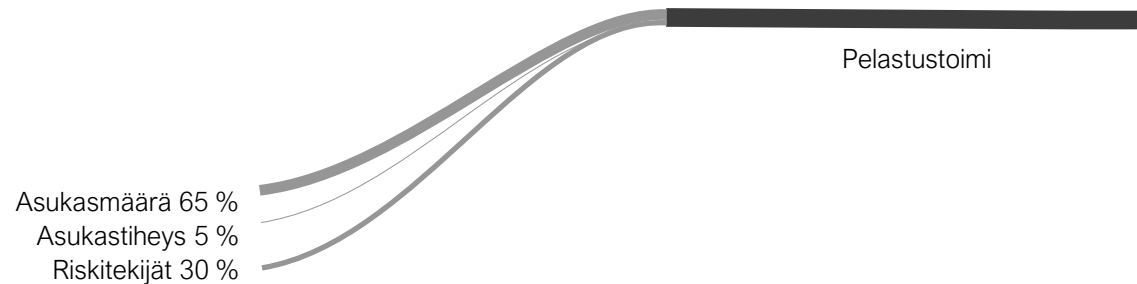
Lähteet: [Hallituksen 8.12.. antama lakiehdotus, Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta](#) 3 §, ja [Häkkinen, Holster; Sote-rahoituksen tarvevakiointi, 2020](#),



Hyvinvointialueen rahoituksen muodostuminen

- Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen muodostuminen erikseen

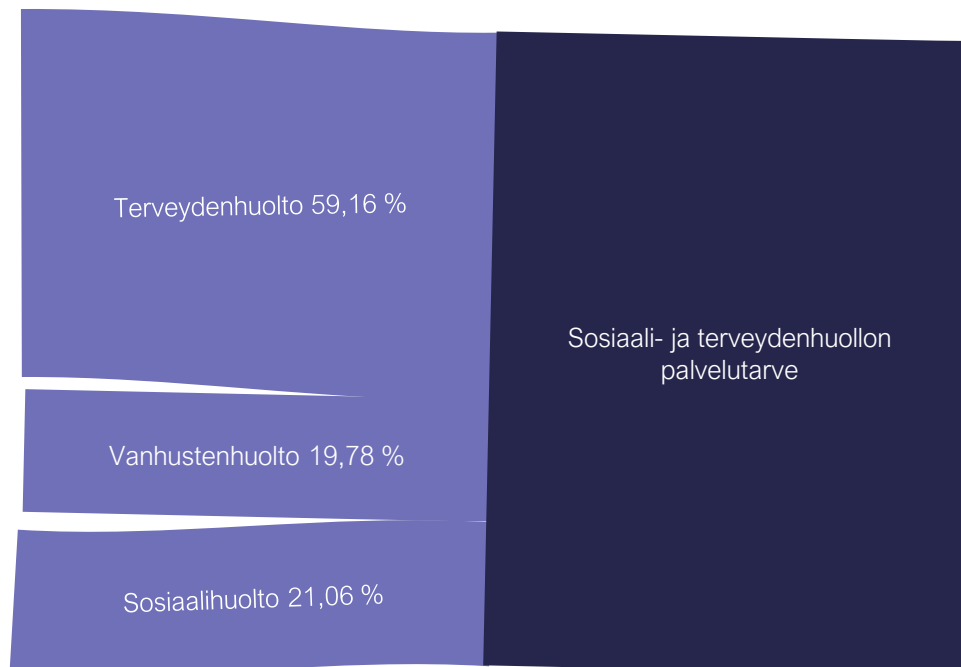
PELASTUSTOIMEN RAHOITUKSEN MUODOSTUMINEN



Sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen muodostuminen

Edellisen sivun kuva ja selitys kuvaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen muodostumisen ja millaiset osuudet ovat koko hyvinvointialueen rahoituksessa. Pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon erillisissä kuvaajissa näkyy paljonko eri alueiden osuus on kyseisessä palvelussa. Tämän lisäksi tulevat siis asukasmäärä ja olosuhdetekijät, jotka on kuvattu edellisen sivun kuvaajassa.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN MUODOSTUMINEN



Lähteet: [Hallituksen 8.12.. antama lakiehdotus, Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 3 §](#), ja [Häkkinen, Holster, Sote-rahoituksen tarvevakiointi, 2020](#).

Hyvinvointialueen rahoituksen määrittämisen askeleet

	Etelä-Savon hyvinvointialue (meur)	eur/as
 ASKEL 1: Hyvinvointialueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokustannusten määrittäminen. Nämä ovat sote-rahoituslain mukaiset siirtyvät kustannukset	627	4 701
 ASKEL 2: Tarvevakioidun ja olosuhdetekijöihin perustuvan rahoituksen laskeminen. Tämä on sote-rahoituslain mukainen laskennallinen rahoitus	603	4 569
 ASKEL 3: Siirtymätasauksen, palvelutarpeen muutoksen ja kustannusmuutoksen huomioiminen ja kokonaisrahoituksen laskeminen	634	4 803

Asukaskohtaiset euromäärät lasketaan aina määräytymishetkeä edeltävän vuodenvaihteen tilanteen mukaan – vuoden 2022 numerot 31.12.2020 väestömäärän mukaan ja vuoden 2023 numerot 31.12. 2021 mukaan. Tulevan Etelä-Savon väestömäärän on ennustettu olevan 132 034 asukasta joulukuun lopussa 2020 ja 130 653 asukasta joulukuun lopussa 2021. Ennustettu väestönkehitys perustuu Tilastokeskuksen laatimaan uusimpaan väestöennusteeseen. Yksityiskohtainen ennuste on esitetty tämän raportin liitteessä

Etelä-Savon alueen sote- ja pela-kustannusten kehitys 2015 – 2019 ja ennuste vuoteen 2022 asti

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sote-toimintakulut	613	626	568	585	604			
Sote-toimintatuotot	74	77	25	24	22			
Sote-nettokustannukset kuntien TP:ssä	539	549	543	561	582			
<i>Sote-nettokustannusten muutos</i>		1,8 %	-1,1 %	3,3 %	3,8 %			
- Ympäristöterveys	3	3	3	3	3			
- Perustoimeentulotuki	11	11						
- Koulukuraattorit ja koulupsykologit								
Vertailukelpoiset sote-nettokustannukset	524	534	540	557	579	595	605	615
<i>Siirtyvät kustannukset vuosimuutos (%)</i>		1,90 %	1,00 %	3,32 %	3,83 %	2,87 %	1,66 %	1,66 %
Siirtyvät kustannukset per asukas	3 656	3 743	3 810	3 970	4 170	4 363	4 507	4 611
<i>Siirtyvät kustannukset per asukas vuosimuutos (%)</i>		2,36 %	1,80 %	4,20 %	5,03 %	4,64 %	3,30 %	2,31 %
Pela-toimintakulut	24	24	24	24	24			
Pela-toimintatuotot	12	12	12	12	12			
Pela-nettokustannus	12	12	11	12	12	12	12	12
<i>Pela-nettokustannus vuosimuutos (%)</i>		0,41 %	-3,58 %	4,95 %	-0,46 %	0,29 %	0,29 %	0,29 %
Pela-nettokustannus per asukas	82	83	81	86	86	88	90	90
<i>Pela-nettokustannus per asukas vuosimuutos (%)</i>		0,87 %	-2,81 %	5,85 %	0,69 %	2,01 %	1,90 %	0,93 %
= Siirtyvät kustannukset yhteensä	536	546	551	569	591	607	617	627
= Siirtyvät kustannukset per asukas yhteensä	3 739	3 826	3 891	4 056	4 256	4 451	4 596	4 701
<i>Siirtyvät kustannukset per asukas yhteensä vuosimuutos (%)</i>		2,33 %	1,70 %	4,23 %	4,94 %	4,58 %	3,27 %	2,28 %

Toimintakulut, toimintatuotot ja nettokustannukset

Sote-rahoitusmallin mukaiset siirtyvät kustannukset perustuvat tulevan hyvinvointialueen nettokustannusten määrään. Nettokustannukset saadaan kun toimintakuluista vähennetään toimintatuotot, kuten asiakasmaksut ja oman alueen ulkopuolelle tapahtuvasta myynnistä saatavat tuotot. Esimerkiksi vuoden 2019 toimintakulut tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueella olivat noin 604 miljoonaa euroa, toimintatoimintatuotot noin 22 miljoonaa euroa ja niiden erotus, nettokustannukset, noin 582 meur.

Vuosien 2015 – 2019 nettokustannusten kehitys

Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen kuntien vertailukelpoiset sosiaali-, terveyspalveluiden ja pelastustoimen nettokustannukset olivat vuonna 2015 536 meuroa ja vuonna 2019 591 meuroa. *Vuotuinen nettokustannusten kasvu on ollut noin 2,5 %. Asukasmäärän vähenemisen vuoksi asukaskohtainen kustannuskasvu on samalla jaksolla ollut noin 3,3 % vuodessa.*

Vuosien 2015 – 2019 luvut perustuvat kuntien käyttötalouden tilastotietoon. Vuosilta 2015 ja 2016 on vertailtavuuden vuoksi poistettu perustoimeentulon kustannus, joka siirtyi vuoden 2017 alusta kunnilta KELAlle. Samoin on laskennassa jätetty huomioimatta ympäristöterveyden kustannus, koska se jää mahdollisen sote-uudistuksen toteutuessa kunnille.

Vuosien 2020 – 2022 ennuste

Vuosien 2020 – 2022 ennuste perustuu toteumatiedon sekä kuntayhtymien ja kuntien vuosien 2020 – 2022 talousennusteiden, -arvioiden ja –suunnitelmien hyödyntämiseen. Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen suurimpien toimijoiden talousarvioiden ja taloussuunnitelmien perusteella ennustetaan, että vuotuinen kasvu olisi noin 1,6 %. ja kasvu asukasta kohti noin 2,8 %. Hyvinvointialueen kuntien asukasmäärä perustuu Tilastokeskuksen uusimpaan väestöennusteeseen.

Siirtyvät kustannukset

Vuosien 2021 ja 2022 keskimääräiset nettokustannukset muodostavat soten rahoitusmallin mukaiset siirtyvät kustannukset, joiden ennustetaan olevan tulevalla Etelä-Savon hyvinvointialueella noin 627 meur.

Siirtyvät ja laskennalliset kustannukset sekä siirtymätasaus



HYVINVOINTIALUEEN RAHOITUS

Perusuran mukainen kustannuskasvu (%)

2,40 %

	VM 2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Tarvevakioitu soterahoitus	3 604			3 779	3 779	3 779	3 779	3 779	3 779
+ Asukasmäärä	475			498	498	498	498	498	498
+ Asukastiheys	89			93	93	93	93	93	93
+ Vieraskielisyys	33			35	35	35	35	35	35
+ Kaksikielisyys	0			0	0	0	0	0	0
+ Saamenkielisyys	0			0	0	0	0	0	0
+ Saaristoisuus	28			29	29	29	29	29	29
+ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	35			37	37	37	37	37	37
= Soterahoitus yhteensä	4 264			4 471	4 471	4 471	4 471	4 471	4 471
+ Asukasmäärä	54			57	57	57	57	57	57
+ Asukastiheys	8			8	8	8	8	8	8
+ Riskitekijät	32			34	34	34	34	34	34
= Pelastustoimen rahoitus	94			99	99	99	99	99	99
= Laskennallinen rahoitus yhteensä	4 358			4 569	4 569	4 569	4 569	4 569	4 569
Palvelutarpeen vuosimuutokset yhteensä				1,24 %	1,24 %	0,99 %	0,99 %	0,99 %	0,99 %
7 § Some-malli				1,04 %	1,04 %	1,04 %	1,04 %	1,04 %	1,04 %
36 § 1 momentti 0,2 % nosto				0,20 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %
14 § ja 36 § leikkuri				0,00 %	0,00 %	20,00 %	20,00 %	20,00 %	20,00 %
+ Palvelutarpeen muutos				55	111	155	200	244	288
Arvio kustannustason vuosimuutoksesta				1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %
+ Kustannustason muutos				46	91	137	183	228	274
Siirtymätasauksen vuosimuutokset (eu/as)					10	30	60	75	90
Siirtymätasaukseen lisää (eur/as)					10	20	30	15	15
+ Siirtymätasaus	93			132	122	102	72	57	42
= Hyvinvointialueen kokonaisrahoitus	4 451	4 596	4 701	4 803	4 894	4 964	5 024	5 099	5 174
Kokonaisrahoituksen muutos/as (%)	4,58 %	3,27 %	2,28 %	2,2 %	1,9 %	1,4 %	1,2 %	1,5 %	1,5 %

VM 2020 sarakkeessa on esitetty VM:n 8.12. sote-lakiesityksen yhteydessä julkaisemat laskennalliset kustannukset. Nuo kustannukset on muutettu vuoden 2023 rahaksi käyttämällä sote-kustannusten perusuran 2,4 % vuotuista kasvua olettaen.

Vuotuinen palvelutarpeen muutos on laskettu "Soterahoitus yhteensä" riviltä. Vuotuinen kustannustason muutos on laskettu "Laskennallinen rahoitus yhteensä" rivin perusteella.

Siirtymätasaus on laskettu vuoden 2022 siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotuksena ennen palvelutarpeen ja kustannustason muutosta. Siirtymätasaukseen tarkistetaan kuntien vuoden 2022 tilinpäätösten valmistuttua. Korjaus tehdään vuoden 2023 rahoitukseen tai viimeistään 2024.

Alkuperäistä siirtymätasaukseen on vähennetty rahoituslain 35 § pykälä enimmäismäärillä aina alkuperäisestä siirtymätasauksummasta laskien.

Sote-rahoitusmallin mukainen rahoitus tulevalla Etelä-Savon hyvinvointialueella ja vertailu vuoden 2022 nettokustannusennusteeseen

	Vuoden 2023 laskennallinen rahoitus	Vuoden 2022 ennuste	Ero (eur/as)	Ero (meur)
Tarvevakioitu soterahoitus	3 779			
+ Asukasmäärä	498			
+ Asukastiheys	93			
+ Vieraskielisyys	35			
+ Kaksikielisyys	0			
+ Saamenkielisyys	0			
+ Saaristoisuus	29			
+ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	37			
= Soterahoitus yhteensä	4 471	4 611	-140	-25
+ Asukasmäärä	57			
+ Asukastiheys	8			
+ Riskitekijät	34			
= Pelastustoimen rahoitus	99			
= Laskennallinen rahoitus yhteensä	4 569			
+ Palvelutarpeen muutos	55			
+ Kustannustason muutos	46			
= Ensimmäisen vuoden rahoituksen taso	4 670	4 701	-31	-11
+ Siirtymätasaus	132			
= Hyvinvointialueen kokonaisrahoitus	4 803	4 701	101	7

Etelä-Savon hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä

Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus on 4 569 euroa asukasta kohti. Tästä rahoituksesta 99 euroa on pelastustoimen rahoitusta ja 4 471 euroa sote-rahoitusta. Sote-rahoituksesta 692 euroa perustuu asukasmäärään, olosuhdetekijöihin ja HYTE-kertoimeen. 3 779 euroa perustuu tarvevakiointiin. Tarvevakioidun rahoituksen laskenta on avattu seuraavalla sivulla. Asukasmäärän, viiden olosuhdetekijän ja HYTE-kertoimen osuus soterahoituksesta on 18,1 %. Asukasmäärällä on suuri paino (15,6 % 18,1 %:sta), koska 13,1 % perustuu suoraan asukasmäärään, 1,5 % asukastiheys välillisesti ja 1,0 % HYTE-kerroinkin perustuu asukasmäärään aina vuoteen 2026 asti.

Sote-uudistuksen mukaisen rahoituksen vertailu nykymalliin

Laskennallinen rahoitus lisätyn palvelutarpeen ja kustannustason muutoksella on 4 670 eur, joka on 31 euroa asukasta kohti pienempi kuin siirtyvät, eli nykyiset kustannukset, 4 701 eur. Tämä tarkoittaa, että ilman siirtymätasausa Etelä-Savon hyvinvointialueella olisi keskimäärin noin 11 miljoonaa euroa vähemmän rahaa käytettävissä sote- ja pelastustoimen palveluiden tuottamiseen.

Vuoden 2023 sote-uudistuksen mukaisen rahoituksen vertailu nykymalliin

Vuonna 2023 kokonaisrahoituksen määrä on seitsemän miljoonaa suurempi kuin vuoden 2022 nettokustannukset. Seitsemän miljoonaa on noin puolet vuosien 2015 – 2019 tyypillisestä vuosittaisesta kustannustason noususta. Palvelutarpeen ja kustannustason muutoksen ollessa likimäärin yhtäsuuret, on johtopäätös, että sote-uudistuksen rahoitusmallin mukaisella rahoituksella pystytään kattamaan ainoastaan kustannustason muutos. Palvelutarpeen kasvuun vastaamiseen ei raha riitä.

Asukaskohtaiset euromäärät lasketaan aina määräytymishetkeä edeltävän vuodenvaihteen tilanteen mukaan – vuoden 2022 numerot 31.12.2020 väestömäärän mukaan ja vuoden 2023 numerot 31.12. 2021 mukaan. Tulevan Etelä-Savon väestömäärän on ennustettu olevan 132 034 asukasta joulukuun lopussa 2020 ja 130 653 asukasta joulukuun lopussa 2021. Ennustettu väestönkehitys perustuu Tilastokeskuksen laatimaan uusimpaan väestöennusteeseen. Yksityiskohtainen ennuste on esitetty tämän raportin liitteessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon sote-rahoitusmallin mukainen arvio tarvevakioidun rahoituksen määrästä vuonna 2023

ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN TARVEVAKIOITU RAHOITUS

	Palvelukohtainen kerroin	Painotus	Perushinnat	Laskennallinen sote-rahoitus
Terveydenhuollon kerroin	1,164	59,16 %	1 787	2 079
Vanhustenhuollon kerroin	1,495	19,78 %	597	893
Sosiaalihuollon kerroin	1,268	21,06 %	636	806
YHTEENSÄ				3 779

ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN KOKONAISKERTOIMEN LASKEMINEN

	Palvelukohtainen kerroin	Painotus	Kokonaiskerroin
Terveydenhuollon kerroin	1,164	59,16 %	0,689
Vanhustenhuollon kerroin	1,495	19,78 %	0,296
Sosiaalihuollon kerroin	1,268	21,06 %	0,267
YHTEENSÄ			1,251

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitu rahoitus perustuu tulevan hyvinvointialueen palvelutarpeeseen, joka määritetään Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen keväällä 2020 julkaisemassa Sote-rahoituksen tarvevakiointi –raportissa. Tämän hetken aikataulun mukaan THL julkaisee uuden täydennetyn tarvevakiointimallin vuonna 2022. Uuteen malliin tulee 5 – 15 uutta määräytymistekijää ja sosiaalihuollon osalta malli uudistuu merkittävästi osin.

Palvelutarvetta kuvaavien tarvekertoimien laskenta

Palvelutarpeen määrittämisen perustana ovat terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet. Tulevan hyvinvointialueen tarvekertoimen laskenta perustuu THL:n itse keräämiin ja muista lähteistä henkilötunnustasolla yhdistämiin tietoihin. Näiden tietojen ja tilastollisen laskentamallin perusteella lasketaan painokerroin jokaiselle palvelutarvetta kuvaavalle muuttujalle. Terveydenhuollon tarvekertoimen laskemisessa on muuttujina 51 tautiluokkaa, vanhustenhuollon laskennassa tautiluokkia on 18. Sosiaalihuollon laskennassa tautiluokkia on 13. Lisäksi kaikkien kolmen kertoimen laskennassa käytetään demografisia muuttujia. Tietojen kattavuus on terveyden- ja vanhustenhuollon osalta merkittävästi parempi kuin sosiaalihuollon osalta.

Covid-19 muuttaa tilanteen

Tämän hetken arvio on, että vuoden 2023 rahoitus perustuu todennäköisimmin palvelutarpeen laskentaan vuosien 2017 – 2019 aineistoilla yhdestätoista eri tietolähteestä. Tämän hetken käsityksen mukaan on mahdollista, että vuosien 2020 ja 2021 ei tulla käyttämään laskennassa johtuen Covid-19 pandemian aiheuttamasta tilanteesta.

Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaava kerroin on 1,164, vanhustenhuollon 1,495 ja sosiaalihuollon kerroin 1,268. Kokonaiskerroin saadaan kun terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kertoimet painotetaan kunkin kertoimen prosenttiosuudella, jotka ovat 59,16 % terveydenhuolto, 19,78 % vanhustenhuolto ja 21,06 % sosiaalihuolto. Painotukset perustuvat VM 8.12.2020 julkaisemaan vuoden 2019 aineistoon pohjautuvaan laskentaan. Etelä-Savon hyvinvointialueen kokonaiskerroin on 1,251, joka on koko maan korkein.

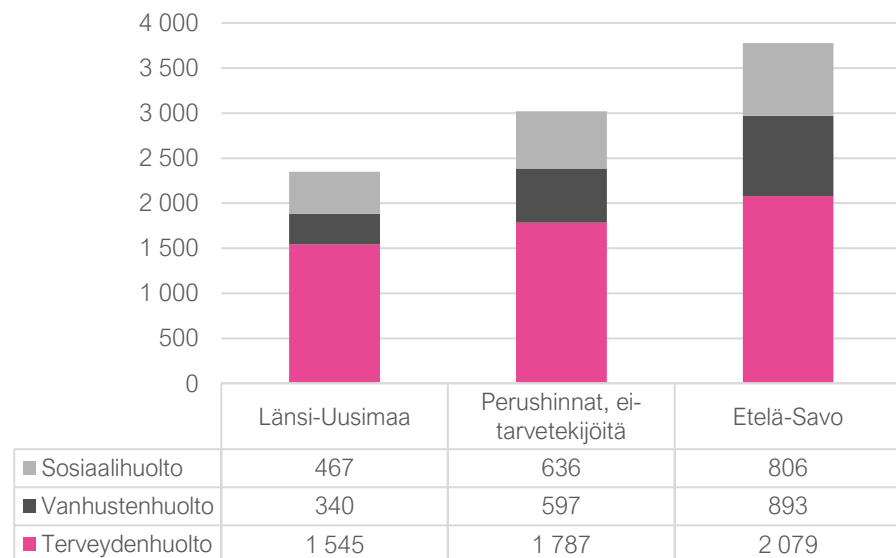
Perushinta ja tarvevakioidun rahoituksen määrä

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla palvelukohtainen kerroin painotuksella ja perushinnalla. Perushinnat määräytyvät vuosien 2021 ja 2022 oletettujen valtion tason sote-kustannusten perusteella. Perushinnoissa ei huomoida alueellisia eroja. Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen laskennallinen terveydenhuollon rahoitus on 2 079 eur/as, vanhustenhuollon 893 eur/as ja sosiaalihuollon 806 eur/as, yhteensä 3 779 eur/as. Valtionvarainministerion 8.12. 2020 laskelmissa esittämät perushinnat on muutettu vuoden 2023 rahaksi huomioimalla palvelutarpeen kasvu ja kustannuskehitys perusuran mukaisella 2,4 % vuotuisella kasvulla.

Perushinta on vuonna 1992 päivitetyn valtionosuuksien tasausjärjestelmän käsite, jonka avulla on määritetty yhden saaristolaisen, kaksikielisen tai saamelaisen asukkaan aiheuttama laskennallinen kustannus. Nyt perushintaa on laajennettu osaksi sote-uudistuksen rahoitusmallia. Valtioneuvosto päättää perushinnoista ja niitä voidaan muuttaa asetuksen säätämisyjärjestyksessä.

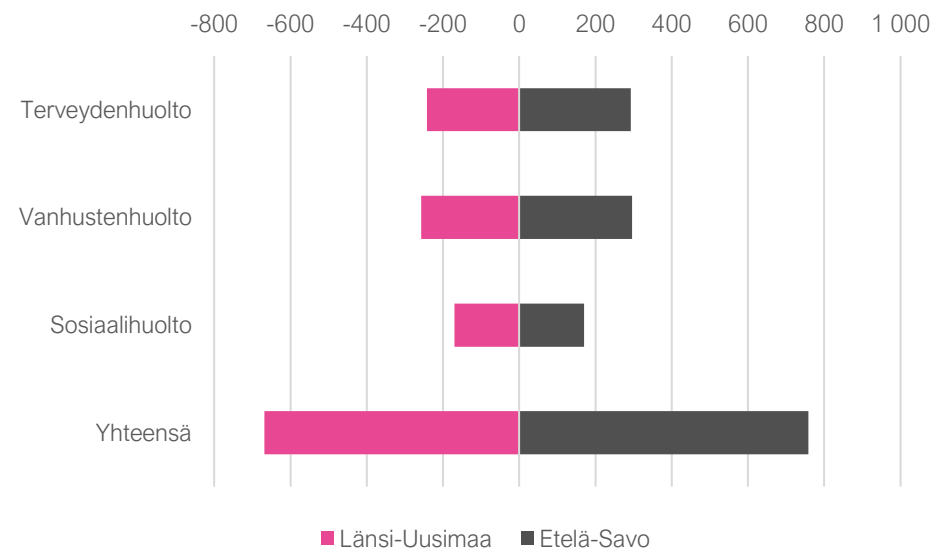
Tarvetekijöiden vaikutus kokonaisrahoitukseen vuoden 2023 arvioituilla perushinnoilla laskettuna

PIENIMMÄN JA SUURIMMAN PALVETARPEEN HYVINVOINTIALUEEN RAHOITUKSEN MÄÄRÄ



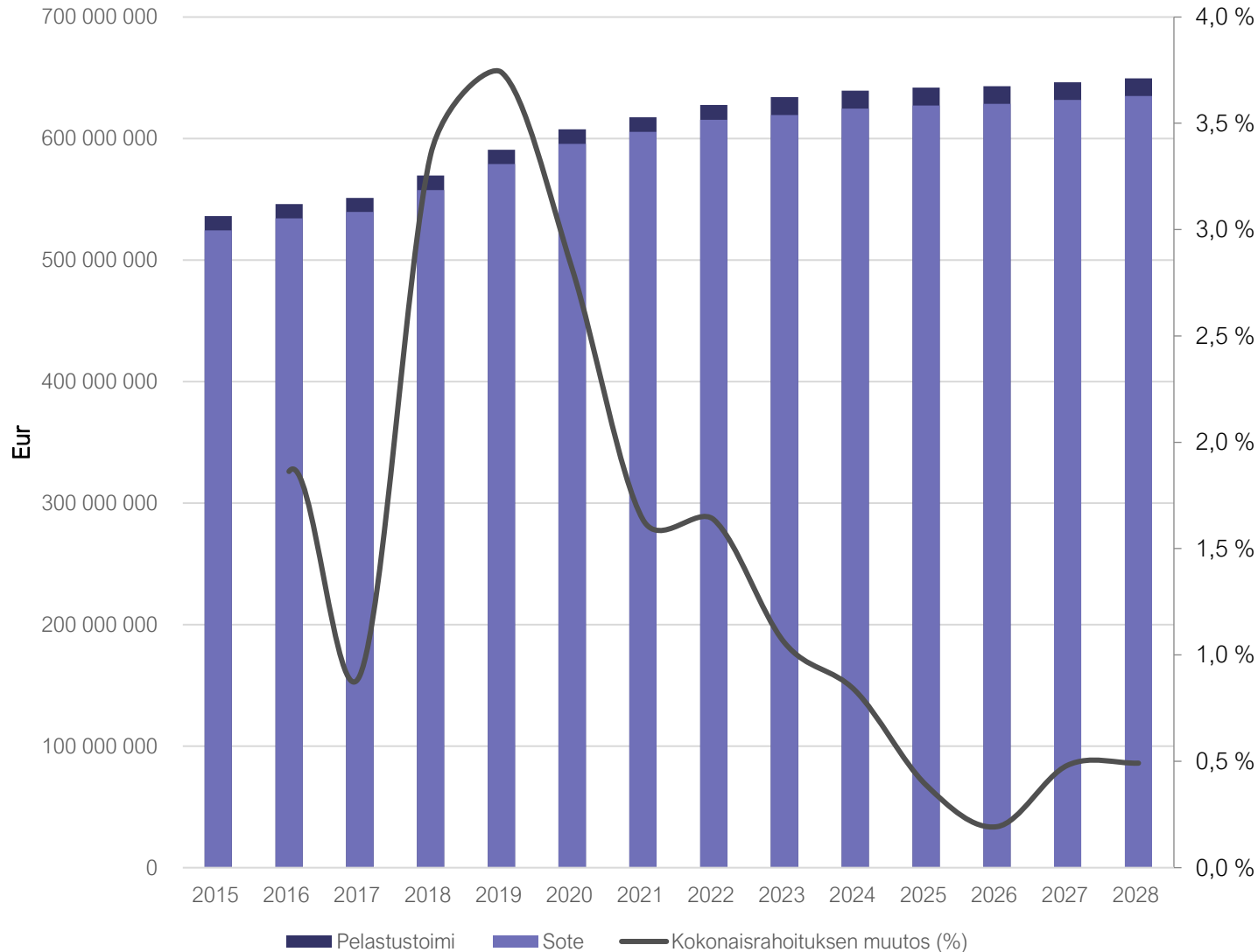
Sosiaali-, vanhusten- ja sosiaalihoollon perushinnolla ilman tarvetekijöiden vaikutusta lasketun rahoituksen määrä on yhteensä 3 020 euroa asukasta kohti vuoden 2023 rahaksi muutettuna. Kun rahoitukseen lisätään tarvetekijöiden vaikutus, suurin asukaskohtainen rahoitus on Etelä-

PIENIMMÄN JA SUURIMMAN PALVETARPEEN HYVINVOINTIALUEEN ERO



Savossa, 3 779 eur/as ja pienin Länsi-Uusimaalla 2 351 eur/as kohti. Eniten ja vähiten tarvetekijöiden perusteella rahaa saavan hyvinvointialueen ero on 1 427 eur/as kohti.

Ennuste tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoituksen kehityksestä 2015 - 2028



Nettokustannusten kasvu 2015 - 2028

Sote- ja pelastustoimen palveluiden kustannukset ovat kasvaneet vuosina 2015 – 2019 keskimäärin *noin 2,5 % vuodessa*. Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen suurimpien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden talousarvioiden ja taloussuunnitelmien perusteella ennustetaan, että *vuotuinen kasvu vuosina 2020 – 2022 olisi noin 1,6 %*. Sote-rahoitusmallin mukaisen vuotuisen rahoituksen ja sitä kautta kustannusten kasvun arvoidaan olevan vuosina 2023 – 2028 keskimäärin *0,5 % vuodessa*.

Samanaikaisesti palvelutarve ja kustannustaso kasvavat yli 2 % vuodessa. Etelä-Savon hyvinvointialueen kokonaisrahoituksen matalaa kasvua selittää alueen väestön määrän vuotuinen keskimäärin noin 1 250 asukkaan väheneminen, jonka vaikutus rahoitukseen on noin 6 meur vuodessa. Matala kokonaisrahoituksen kasvu aiheuttaa jatkuvan kustannusten sopeuttamistarpeen, jotta hyvinvointialueella olisi mahdollista vasta palvelutarpeen kasvuun.

Väestönmuutos ja sen vaikutus sote-rahoitukseen

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Enonkoski	1 473	1 453	1 416	1 405	1 361	1 369	1 352	1 333	1 316	1 300	1 283	1 269	1 254	1 239	1 224
Rantasalmi	3 733	3 649	3 553	3 514	3 431	3 384	3 324	3 267	3 213	3 163	3 114	3 068	3 025	2 982	2 941
Savonlinna	35 523	35 242	34 664	33 611	32 974	32 603	32 110	31 626	31 156	30 704	30 266	29 843	29 433	29 035	28 651
Sulkava	2 724	2 661	2 588	2 530	2 492	2 422	2 373	2 326	2 282	2 241	2 200	2 166	2 134	2 104	2 074
Hirvensalmi	2 290	2 274	2 236	2 152	2 136	2 068	2 029	1 997	1 966	1 937	1 908	1 883	1 859	1 834	1 812
Juva	6 548	6 421	6 334	6 225	6 116	6 034	5 943	5 861	5 779	5 701	5 624	5 549	5 476	5 406	5 339
Kangasniemi	5 628	5 603	5 549	5 452	5 356	5 300	5 232	5 168	5 106	5 044	4 984	4 926	4 869	4 814	4 761
Mikkeli	54 665	54 517	54 261	53 818	53 134	53 316	53 069	52 820	52 568	52 314	52 056	51 798	51 537	51 276	51 018
Mäntyharju	6 159	6 097	6 054	5 924	5 791	5 761	5 687	5 616	5 550	5 488	5 427	5 369	5 313	5 256	5 203
Pertunmaa	1 817	1 796	1 739	1 713	1 690	1 661	1 640	1 618	1 596	1 576	1 555	1 536	1 519	1 502	1 487
Pieksämäki	18 801	18 475	18 220	17 933	17 682	17 399	17 152	16 919	16 696	16 479	16 272	16 074	15 880	15 693	15 515
Puumala	2 260	2 234	2 208	2 197	2 151	2 146	2 123	2 102	2 081	2 062	2 043	2 026	2 010	1 995	1 982
YHTEENSÄ	141 621	140 422	138 822	136 474	134 314	133 463	132 034	130 653	129 309	128 009	126 732	125 507	124 309	123 136	122 007
Vuotuinen muutos		-1 199	-1 600	-2 348	-2 160	-851	-1 429	-1 381	-1 344	-1 300	-1 277	-1 225	-1 198	-1 173	-1 129
Sote-rahoituksen muutos									-6,9	-6,7	-6,6	-6,5	-6,5	-6,3	-5,4

Suhteellinen väestönmuutos Etelä-Savon maakunnan alueella

Muutos 2030	0-6	7-14	15-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Enonkoski	-22 %	-40 %	-16 %	-14 %	18 %	21 %	-11 %
Hirvensalmi	-31 %	-22 %	-23 %	-11 %	39 %	1 %	-12 %
Juva	-24 %	-29 %	-20 %	-10 %	23 %	23 %	-11 %
Kangasniemi	-26 %	-36 %	-18 %	-9 %	27 %	23 %	-10 %
Mikkeli	-14 %	-22 %	-7 %	-12 %	33 %	33 %	-4 %
Mäntyharju	-20 %	-29 %	-19 %	-13 %	35 %	26 %	-9 %
Pertunmaa	-27 %	-33 %	-15 %	-15 %	22 %	21 %	-10 %
Pieksämäki	-19 %	-28 %	-18 %	-10 %	31 %	13 %	-11 %
Puumala	0 %	-27 %	-19 %	-20 %	46 %	25 %	-7 %
Rantasalmi	-23 %	-30 %	-22 %	-14 %	37 %	7 %	-13 %
Savonlinna	-23 %	-35 %	-18 %	-15 %	27 %	21 %	-12 %
Sulkava	-23 %	-32 %	-25 %	-12 %	20 %	14 %	-14 %
Yhteensä	-18 %	-28 %	-14 %	-12 %	30 %	24 %	-9 %

Muutos 2040	0-6	7-14.	15-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Enonkoski	-26 %	-47 %	-25 %	-38 %	5 %	58 %	-20 %
Hirvensalmi	-34 %	-38 %	-34 %	-36 %	30 %	63 %	-22 %
Juva	-31 %	-43 %	-30 %	-38 %	17 %	68 %	-22 %
Kangasniemi	-33 %	-47 %	-28 %	-32 %	23 %	77 %	-18 %
Mikkeli	-18 %	-31 %	-13 %	-27 %	24 %	101 %	-10 %
Mäntyharju	-26 %	-39 %	-27 %	-36 %	25 %	92 %	-18 %
Pertunmaa	-31 %	-41 %	-23 %	-29 %	11 %	73 %	-17 %
Pieksämäki	-27 %	-39 %	-26 %	-39 %	25 %	71 %	-19 %
Puumala	-8 %	-28 %	-26 %	-39 %	23 %	114 %	-14 %
Rantasalmi	-29 %	-43 %	-33 %	-40 %	27 %	69 %	-23 %
Savonlinna	-27 %	-46 %	-29 %	-37 %	14 %	75 %	-22 %
Sulkava	-32 %	-46 %	-35 %	-41 %	10 %	55 %	-24 %
Yhteensä	-24 %	-38 %	-22 %	-34 %	20 %	84 %	-16 %

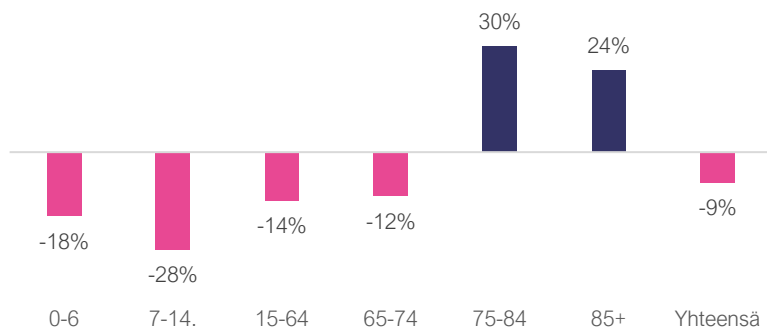
Absoluuttinen muutos Etelä-Savon maakunnan alueella

Muutos 2030	0-6	7-14	15-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Enonkoski	-12	-38	-105	-39	33	16	-145
Hirvensalmi	-26	-29	-233	-50	96	1	-241
Juva	-63	-120	-615	-113	167	71	-673
Kangasniemi	-56	-140	-476	-94	182	63	-521
Mikkeli	-406	-936	-2 229	-926	1 593	588	-2 316
Mäntyharju	-50	-117	-532	-155	245	74	-535
Pertunmaa	-15	-36	-130	-51	47	17	-168
Pieksämäki	-154	-329	-1 679	-331	578	101	-1 814
Puumala	0	-25	-197	-105	141	29	-157
Rantasalmi	-32	-70	-378	-96	140	12	-424
Savonlinna	-312	-797	-3 159	-842	970	308	-3 832
Sulkava	-15	-34	-306	-62	66	21	-330
Yhteensä	-1 194	-2 790	-10 517	-2 981	4 403	1 359	-11 720

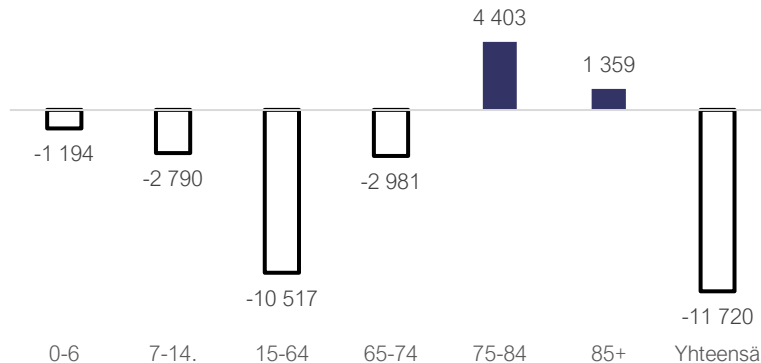
Muutos 2040	0-6	7-14	15-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Enonkoski	-14	-45	-168	-103	10	45	-275
Hirvensalmi	-29	-49	-344	-156	74	67	-437
Juva	-81	-178	-924	-440	128	209	-1 286
Kangasniemi	-70	-182	-728	-339	158	207	-954
Mikkeli	-539	-1 293	-4 199	-2 144	1 143	1 831	-5 201
Mäntyharju	-65	-157	-778	-434	176	259	-999
Pertunmaa	-17	-45	-195	-100	24	59	-274
Pieksämäki	-213	-460	-2 400	-1 254	463	534	-3 330
Puumala	-4	-26	-262	-206	71	131	-296
Rantasalmi	-40	-100	-569	-278	102	111	-774
Savonlinna	-377	-1 040	-5 099	-2 142	484	1 089	-7 085
Sulkava	-21	-49	-415	-211	35	83	-578
Yhteensä	-1 536	-3 787	-16 788	-8 131	2 945	4 794	-22 503

Väestönmuutoksen vuoksi Etelä-Savon maakunta tulee menettämään sote-rahoitusta vaikka sen palvelutarve ei muutu

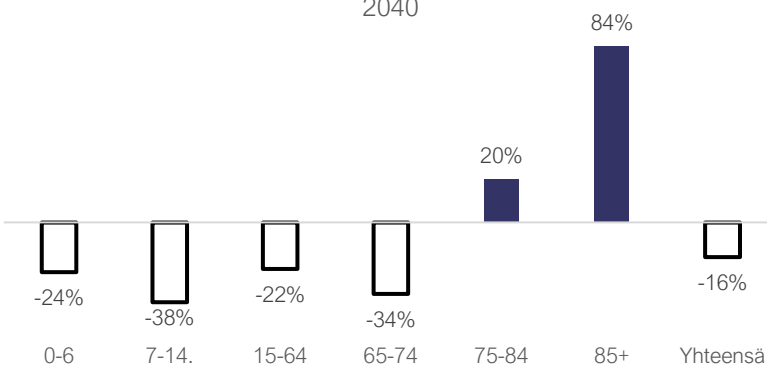
Koko alueen ikäryhmien suhteellinen muutos vuoteen 2030



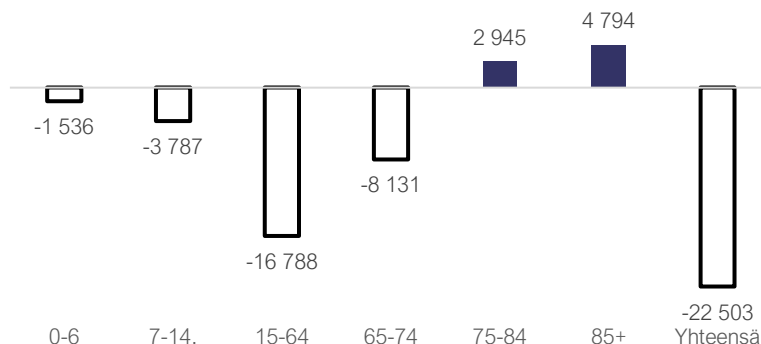
Koko alueen väestön absoluuttinen muutos vuoteen 2030



Koko alueen ikäryhmien suhteellinen muutos vuoteen 2040



Koko alueen väestön absoluuttinen muutos vuoteen 2040

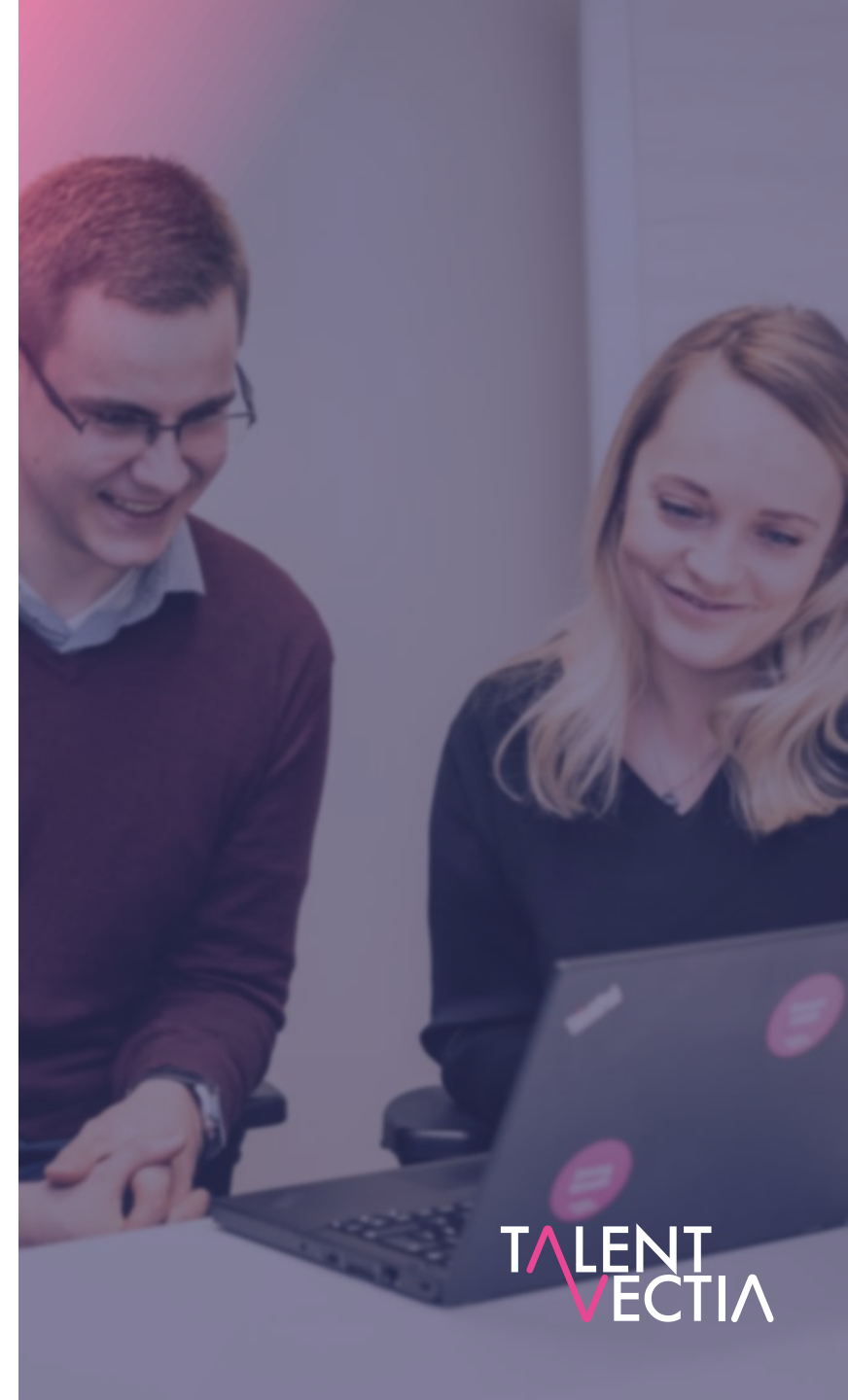


Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen väestön määrä tulee vähenemään seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana kaikissa muissa ikäluokissa paitsi 75 vuotta täyttäneissä.

Asukkaiden kokonaismäärä tulee laskemaan 17 % vuoteen 2040 mennessä. Suurin absoluuttinen lasku tapahtuu työikäisen väestön määrässä. Koska työikäisen väestön palvelutarve on pieni verrattuna muihin ikäryhmiin, alueen palvelutarve ei laske vaikka väestön määrä pienenee.

Väestön väheneminen ei keskity jollekin tietylle osalle hyvinvointialuetta, vaan jakaantuu tasaisesti alueen kuntien kesken. (ks. Liite)

SAIRASTAVUUSRAPORTOINTI MÄÄRITTÄÄ RAHOITUSTA



Toteutetun sairastavuustarkastelun vaiheet



Sairaanhoitopiirin
pää- ja diagnoositietojen kerääminen



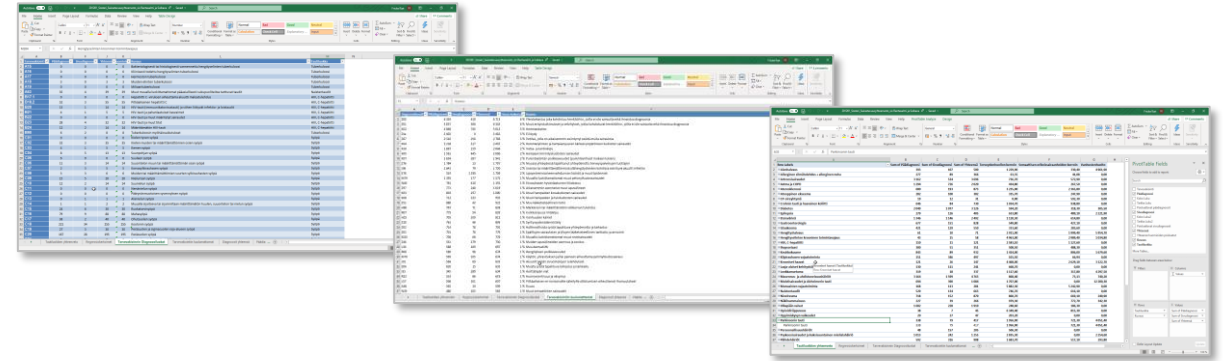
Diagnoositietojen jako tarvevakiointilaskennassa hyödynnettäviin
(51 tautiluokkaa) ja muihin tautiluokkiin



Diagnoositietojen analysoiminen sairaanhoitopiirikohtaisesti (mm.
diagnoosimäärältään suurimpien tautiluokkien identifioiminen)



Diagnoositietojen vertailu
sairaanhoitopiirin välillä sekä potentiaalisten, systemaattisten
dokumentointivirheiden identifioiminen



Essoten ja Sosterin sairastavuustarkastelussa hyödynnetty tietopohja

Kansallisen tarvevakioidun rahoituksen laskentamallin taustalla on hyödynnetty yhteensä 11 eri tietolähdettä. Tietolähteet sisältävät suoraan THL:lle raportoitua tietoa, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon avokäyntejä. Toisaalta tietopohjaan on myös yhdistetty tietoa eri rekistereistä, kuten syöpärekisteristä tai näkövammarekisteristä.

THL (yhteistyössä Tilastokeskuksen kanssa) aggregoi tietopohjan sosiaaliturvatunnuksen tasolla, jolloin hyödynnettyjen tietolähteiden päällekkäisyydet karsitaan pois ja tietopohja on yhtenäinen tulevien hyvinvointialueiden osalta.

Tämän hankkeen yhteydessä toteutetussa Etelä-Savon sairastavuustarkastelussa on hyödynnetty kolmea tietolähdettä. Alueelta on kerätty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoitokäynnit sekä laitoshoidon tieto sairauskoodikohtaisesti. Tätä kautta on mahdollistettu raportoinnin laadun tarkastelu ilman, että tietoa on täytynyt kerätä ja käsitellä sotu-tasolla. Tavoitteena on ollut löytää joko järjestelmiin tai toimintatapoihin liittyviä puutteita raportoinnissa.

Tietolähde 1
Laitoshoito

Tietolähde 5
Kelan sairauspäiväraha

Tietolähde 9
Näkövammarekisteri

Tietolähde 2
Kuntoutus, vammaistuki ja työkyvyttömyyseläke

Tietolähde 6
Lääkkeiden erityiskorvausoikeudet

Tietolähde 10
Tartuntarekisteri

Tietolähde 3
Avokäynnit, ICD-10

Tietolähde 7
Syöpärekisteri

Tietolähde 11
Lääkkeet

Tietolähde 4
Avokäynnit, ICD-2

Tietolähde 8
Syntymärekisteri

Diagnoosimäärältään suurimmat tautiluokat Essoten ja Sosterin alueella (sairastavuusdiagnoosien määrä/100 000 asukasta)

ESSOTE

20 diagnoosimäärältään suurinta tautiluokkaa

Diagnoosien määrä / 100 000 asukasta

Vammat ja myrkytykset	0,249
Syöpä	0,152
Selkäsairaudet ja luukato	0,110
Diabetes	0,089
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,087
Artroosisairaudet	0,086
Verenpainetauti	0,071
Astma ja COPD	0,065
Eteisvärinä	0,061
Sepelvaltimotauti	0,057
Uniapnea	0,048
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	0,035
Glaukooma	0,035
Sydämen vajaatoiminta	0,032
Nivelreuma	0,031
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	0,027
Keuhkokuume	0,027
Olkapään vaivat	0,027
Silmien rappeumataudit	0,026
Päihdehäiriöt	0,026

SOSTERI

20 diagnoosimäärältään suurinta tautiluokkaa

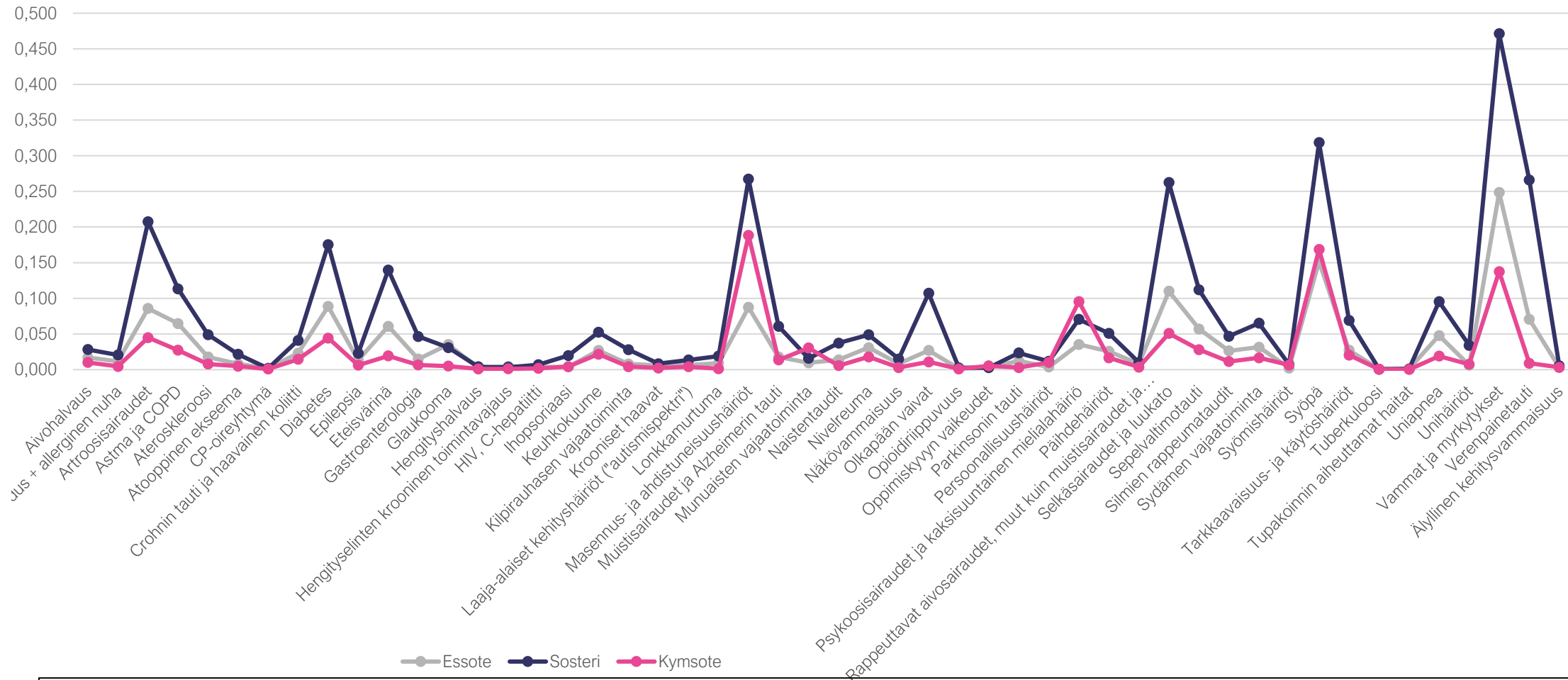
Diagnoosien määrä / 100 000 asukasta

Vammat ja myrkytykset	0,471
Syöpä	0,319
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,267
Verenpainetauti	0,266
Selkäsairaudet ja luukato	0,262
Artroosisairaudet	0,207
Diabetes	0,175
Eteisvärinä	0,140
Astma ja COPD	0,113
Sepelvaltimotauti	0,112
Olkapään vaivat	0,107
Uniapnea	0,095
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	0,070
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	0,069
Sydämen vajaatoiminta	0,065
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	0,061
Keuhkokuume	0,052
Päihdehäiriöt	0,051
Ateroskleroosi	0,049
Nivelreuma	0,049

Kootun aineiston perusteella Essoten ja Sosterin välillä ei näyttäisi olevan merkittäviä eroavaisuuksia siinä mitkä tautiluokat erottautuvat diagnoosimääriltään suurimpina. Alueiden välillä on sen sijaan joidenkin tautiluokkien kohdalla merkittäviä eroja tautiluokkakokoisten diagnoosien määrässä per 100 000 asukasta. Esimerkiksi syöpien, masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden ja atroosihäiriöiden kohdalla asukasluvuun suhteutettu diagnoosien määrä on yli kaksinkertainen Sosterin alueella. Nämä eroavaisuudet on selvitettävä ja tehtävä yhtenäiset käytännöt jatkoon.

Diagnoositietojen vertailu Essoten, Sosterin ja Kymsoten välillä

Tarvevakiointilaskennassa huomioitavat tautiluokat, diagnoosien määrä/100 000 asukasta vuonna 2019



- Kootun aineiston analyysin perusteella näyttäisi siltä, että sairastavuustietojen dokumentointi on ollut Sosterin alueella systemaattisempaa. Alueiden asiantuntija-arvioiden perusteella erot sairastavuudessa eivät selitä eroa dokumentoitujen diagnoosien määrässä.
- Erot ovat merkittäviä erityisesti atroosisairauksien, diabeteksen, eteisvärinän, masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden, olkapään vaivojen, selkäsairauksien ja luukadon, syöpien sekä vammojen ja myrkytysten kohdalla.

Sairastavuusluokat joissa suurimmat eroavuudet raportoitujen diagnoosien määrässä Kymsoten ja Etelä-Savon sekä Essoten ja Sosterin välisessä vertailussa (sairastavuusdiagnoosien määrä/100 000 asukasta)

	Kymsote	Etelä-Savo	Ero
Vammat ja myrkytykset	0,137	0,316	0,179
Verenpainetauti	0,009	0,113	0,105
Selkäsairaudet ja luukato	0,051	0,149	0,099
Artroosisairaudet	0,045	0,117	0,072
Diabetes	0,044	0,114	0,070
Eteisvärinä	0,019	0,082	0,062
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,188	0,129	0,059
Astma ja COPD	0,027	0,080	0,053
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	0,095	0,045	0,050
Sepelvaltimotauti	0,028	0,073	0,045
Uniapnea	0,019	0,061	0,042
Glaukooma	0,005	0,038	0,033
Olkapään vaivat	0,011	0,044	0,033
Syöpä	0,169	0,198	0,030
Sydämen vajaatoiminta	0,017	0,041	0,024
Silmien rappeumataudit	0,011	0,033	0,021
Nivelreuma	0,018	0,037	0,020
Munuaisten vajaatoiminta	0,030	0,012	0,019

	Essote	Sosteri	Ero
Vammat ja myrkytykset	0,2485	0,4714	0,222
Verenpainetauti	0,0707	0,2660	0,195
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,0873	0,2672	0,179
Syöpä	0,1516	0,3186	0,167
Selkäsairaudet ja luukato	0,1099	0,2625	0,152
Artroosisairaudet	0,0858	0,2073	0,121
Diabetes	0,0886	0,1754	0,086
Olkapään vaivat	0,0268	0,1071	0,080
Eteisvärinä	0,0607	0,1398	0,079
Sepelvaltimotauti	0,0569	0,1118	0,054
Astma ja COPD	0,0646	0,1133	0,048
Uniapnea	0,0476	0,0953	0,047
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	0,0176	0,0608	0,043
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	0,0271	0,0691	0,042
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	0,0352	0,0704	0,035
Sydämen vajaatoiminta	0,0315	0,0651	0,033
Gastroenterologia	0,0147	0,0464	0,031
Ateroskleroosi	0,0176	0,0490	0,031

Yllä olevaa erittelyä voidaan hyödyntää potentiaalisten, systemaattisten dokumentointivirheiden identifiointiin ja diagnoositietojen raportoinnin kehittämiseen. Merkittävät alueelliset erot diagnoosien määrässä voivat johtua sairastavuuteen liittyvien erojen lisäksi eroavuuksista diagnoositietojen dokumentoinnissa.

Essoten, Sosterin ja Kymsoten sairastavuusdatan erot

- Essoten ja Sosterin diagnoositietoja koskevassa alustavassa analyysissä ei ole löydetty sairastavuuteen liittyviä seikkoja, jotka selittäisivät eroja tautiluokkien diagnoositiedoissa.
- **Essotessa** tarvevakiointilaskentamalliin sisältyvien tautiluokkien diagnoosimääriä on arvioitu ylläkärien kokouksessa 9.12.2020. Tämän lisäksi diagnoositietoja on tarkasteltu tarkemmin keuhkosairauksien sekä psykiatristen sairauksien ylläkäreiden kanssa. Tässä tarkastelussa ei ole noussut esille tautiluokkia, joissa dokumentoinnissa tai raportoinnissa voitaisiin olettaa esiintyvän merkittäviä systemaattisia virheitä.
- **Sosterissa** diagnoositiedoista ei ole vielä raportin viimeistelyvaiheessa keskusteltu ylläkärien yhteisessä kokouksessa. Sosterin alustavan arvion perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, ettei tietojen dokumentoinnissa ja raportoinnissa esiinny merkittäviä, systemaattisia virheitä.
- Koska alueiden väliset erot sairastavuusdiagnoosien määrissä eivät Essoten ja Sosterin asiantuntijanäkemyksen mukaan kuitenkaan selity merkittävästi sairastavuuteen liittyvillä eroilla, on diagnoositietojen dokumentoinnin ja raportoinnin arviointia ja tarkistamista syytä jatkaa.

Diagnoositietojen systemaattinen tarkistaminen kannattaa keskittää erityisesti seuraaviin tautiluokkiin:

- tautiluokat, joiden kohdalla alueen sairastavuus ei vastaa näkemystä sairastavuuden tasosta (mikäli tällaisia nousisi vielä esille tarkemmassa arvioinnissa)
 - tautiluokat, joissa erot Sosterin/Essoten/Kymsoten välillä eivät selity sairastavuudella
 - tautiluokat, joiden regressiokertoimet ovat korkeat tarvevakiointilaskennassa
 - tautiluokat, joiden kohdalla ei ole oletettavissa, että THL saa merkittävää täydentävää informaatiota sairastavuudesta esim. KELA:sta
- Aikaa diagnoositietojen täydentämiselle on toukokuuhun 2021 asti, jolloin THL tekee seuraavat tarvevakiointilaskelmat.
 - Tämän perusteella tulisi tehdä hanke, jolla yhtenäistetään kahden alueen henkilöstön koulutus. Tämän tulisi koskea terveydenhuoltoa, perusterveydenhuoltoa ja sosiaalihoitoa.

KEINOJA RAHOITUKSEN MÄÄRÄÄN VAIKUTTAMISEKSI



Rahoituksen määrään vaikuttaminen

Tarvevakiointi ja olosuhdetekijät

VAIKUTTAMISEN KOHDE

Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekerroin. Essoten, Sosterin ja Kymsoten sairastavuusdatassa esiintyvät eroavaisuudet johtuvat todennäköisemmin kirjauksiin ja raportointiin liittyvistä seikoista kuin eroista sairastavuudessa.

Koska alueiden väliset erot sairastavuusdiagnoosien määrissä eivät Essoten ja Sosterin asiantuntijankemiyksen mukaan selity merkittävästi sairastavuuteen liittyvillä eroilla, on diagnoositietojen dokumentoinnin ja raportoinnin arviointia ja tarkistamista syytä jatkaa. Edellytetään, että tarvevakioinnissa otetaan paremmin huomioon kuolemaan johtavat elintapasairaudet ja Itä-Suomessa esiintyvät mielenterveydelliset sairaudet.

Sosiaalihuollon tarvekerroin. Nykyinen sosiaalihuollon tarvevakiointimalli perustuu rajalliseen määrään sosiaalihuollon dataa ja käytetyt muuttujat ovat suurelta osin samoja muuttujia terveyden- ja vanhustenhuollon kanssa. THL:n tavoitteena on kehittää tarvevakiointimallia sosiaalihuollon osalta. THL on myös kehittämässä sosiaalihuollon sairastavuustiedon raportointia.

Tulevilla hyvinvointialueilla on mahdollisuus vaikuttaa sosiaalihuollon tarvekertoimeen varmistamalla, että alueella toimitaan THL:n kanssa läheisessä yhteistyössä ja pyritään aktiivisesti kehittämään raportointia sekä osallistumaan mahdollisiin pilottihankkeisiin.

Kahden sairaanhoitopiirin hyvinvointialue. Tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen ominaispiirteenä on kahden keskuksen, kahden sairaanhoitopiirin ja kahden keskussairaalan malli. Nykyinen sote-lakiehdotus ei huomioi kahden sairaanhoitopiirin nykymallia rahoituksessa millään tavalla. Tulevan hyvinvointialueen toimijoiden tavoitteena pitää olla rahoitusmalliin vaikuttaminen siten, että kahden entisen sairaanhoitopiirin hyvinvointialueen kustannukset huomioidaan rahoitusmallissa omana olosuhdetekijänä. Esimerkiksi väestön vähenemisestä seuraavaan rahoituksen putoamiseen pitää saada leikkuri. Nykymallissa pudotus johtaa jatkuvaan talouden tasapainottamiseen.

Vapaa-ajan asuminen. Toisena ominaispiirteenä Etelä-Savon hyvinvointialueella on suuri vapaa-ajan asumisen osuus. Vapaa-ajan asukkaista syntyvät sote- ja pela-kustannukset pitää huomioida rahoitusmallissa omana olosuhdetekijänä.

MAHDOLLINEN TALOUDELLINEN VAIKUTUS

Oletettu 5/1000 muutos terveyden- ja vanhustenhuollon kertoimissa, mikä vastaa noin 12 eur/as lisärahoitusta, yhteensä noin 1,5 meur.

Oletettu 10/1000 muutos sosiaalihuollon kertoimissa, mikä vastaa noin 6 eur/as lisärahoitusta, yhteensä noin 0,8 meur.

Kahden sairaalan ylläpitämisen lisäkustannus on eri asiantuntija-arvioiden mukaan 5 - 8 meur. Oletuksena käytetään 6,5 meur, joka vastaa noin 51 eur/asukas kustannusta.

Vapaa-ajan asumisesta syntyvä ylimääräinen päivystys ja varautumisvelvoite on noin 1 meur, joka vastaa noin 8 eur/asukas kustannusta.

Rahoituksen määrään vaikuttaminen

Nettokustannukset, operatiivinen toiminta ja muut vaikutusmahdollisuudet

VAIKUTTAMISEN KOHDE

MAHDOLLINEN TALOUDELLINEN VAIKUTUS

Nettokustannukset. Sote-rahoitusmalli huomioi tulevien hyvinvointialueiden toteutuneen vuosien 2021 – 2022 kustannustason siirtymätasauksen kautta. Mikäli toteutuneet (siirtyvät) kustannukset ovat laskennallisia kustannuksia suuremmat, kattaa siirtymätasaus tuon eron kokonaisuudessaan ensimmäisenä vuonna. Siirtymätasauksen määrä laskee siten, että viimeistään vuonna 2029 siirtymätasauksen määrä on nolla

Taloudellista vaikutusta ei ole tässä vaiheessa arvioitu. Mekaniikka on kuvattu yllä olevassa tekstissä.

Kyky jatkuvasti sopeuttaa kokonaiskustannuksia. Taloudellisesti joustavien rakenteiden luominen – kotiintuotettavat, liikkuvat ja digipalvelut. Suurempien, erikoistuneiden yksiköiden rakentaminen. Toimintojen hoitaminen yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Palvelujen tuottamiseen liittyvät etäisyydet tulisi huomioida mallissa huolellisesti, koska esimerkiksi kotiin tuotettavien palvelujen kustannuksissa etäisyydet ja liikkuminen näyttelee merkittävää roolia.

Tulevan Etelä-Savon alueen noin 1 250 asukkaan vuotuisesta väestön vähenemisestä johtuva kustannusten sopeuttamistarve on noin 6 meur vuodessa. Mikäli tästä sopeuttamistarpeesta pystyttäisiin operatiivisen toiminnan kautta realisoimaan 25 % enemmän, tarkoittaisi se noin 1,5 meur tai 11 eur/as vuotuista säästöä.

Lease-back ja ydintoimintaan kuulumattoman käyttöomaisuuden myynti. Lisäksi on arvioitava onko kuntayhtymien omistuksessa sellaista käyttöomaisuutta, joka voidaan myydä ja vuokrata takaisin kuntayhtymän käyttöön tai sellaista ydintoimintaan kuulumatonta kiinteistöomaisuutta, joka voidaan myydä.

Taloudellista vaikutusta ei ole tässä vaiheessa arvioitu

Riskien vaikutusten minimointi

VAIKUTTAMISEN KOHDE

MAHDOLLINEN TALOUDELLINEN VAIKUTUS

Työvoiman saatavuuden kehittäminen. Työvoiman saatavuuteen ja työvoimakustannuksiin vaikuttavat positiivisesti Mikkelin sairaalan mahdollinen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaalan asema, Savonlinnan tulevaisuuden varmistaminen ilman ajallista takarajaa sekä joustavat työvoiman käytön mallit koko hyvinvointialueella. Savonlinnan keskussairaalatoiminnalla voidaan turvata hoitajalinjat ammattikorkeakoulussa.

Mikäli Mikkelin sairaalan laajan päivystyksen asema ja Savonlinnan tulevaisuuden varmistaminen ilman ajallista takarajaa saadaan toteutumaan, vaikuttaa se työvoiman saatavuuteen ja sitä kautta työvoimakustannuksiin. Työvoimakustannuksiksi arvioidaan 65 % hyvinvointialueen kesimääräisistä vuotuisista nettokustannuksista vuosilta 2023 – 2028. Riskiksi on arvioitu 1 %:n ylimääräinen henkilökustannusten kasvu ja riskinhallinnan kautta kyky vaikuttaa puoleen riskin kokonaismäärästä. 1 % työvoimakustannusten ylimääräistä kasvua vastaa noin 4 meur tai 32 eur/as rahoitustarpeen kasvua.

Yksityisestä terveydenhuollosta siirtyvät asiakkaat. Työterveydestä ja yksityiseltä puolelta (esim. gynologia, suun terveys) julkiseen terveydenhuoltoon siirtyvien asiakkaiden kustannusvaikutusten minimointi.

85% tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen palkansaajista on työterveyden piirissä. Näitä palkansaajia on yhteensä noin 49 000. Työterveyshuollon asiakkaan keskekustannus on 425 eur/as. Riskinä on oletettu, että 20% siirtyy yksityiseltä julkisen terveydenhuollon piiriin, jolloin kokonaisvaikutus noin 4 meur tai 32 eur/as. Riskinhallinnan vaikutukseksi on oletettu puolet riskin kokonaisvaikutuksesta. Etelä-Savon toiminnan turvaaminen on merkittävä roolissa, tämä pitää pystyä ratkaisemaan

Palkkaharmonisointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevat kansallisen tason palkka- ja sopimusratkaisut sekä palkkojen harmonisointi nostavat palkkakustannuksia vuoden 2023 alusta alkaen vuosien 2021 – 2022 tasoa korkeammalle. Palkkaharmonisoinnissa tulee huomioida ainakin Essote, Sosteri, yksityisen sektorin toiminta ja Vaalijala.

Eksoten ennakotapauksen perusteella arvioidaan mahdollisen taloudellisen riskin olevan 30 meur 10 vuoden ajalta, eli 3 meur tai 23 eur/as vuodessa. Riskinhallinnan vaikutukseksi on oletettu puolet riskin kokonaisvaikutuksesta.

Perustettavan hyvinvointialueen rahoituksen määrään vaikuttamisen mahdollisuudet ja riskien vaikutusten minimointi

Rahoituksen määrään vaikuttaminen	Mahdollinen vaikutus	Meur/v	Eur/ as/v
Terveysten- ja vanhustenhuollon kertoimet	5/1000 muutos kokonaiskertoimessa	1,5	12
Sosiaalihuollon kertoimet	10/1000 muutos kokonaiskertoimessa	0,8	6
Kahden sairaalan malli	Kokonaiskustannus 6,5 meur	6,5	51
Vapaa-ajan asuminen	Kokonaiskustannus 1 meur	1,0	8
YHTEENSÄ		9,9	77

Oheiseen taulukkoon on koottu yhteenveto arvioiduista taloudellisista vaikutuksista, jotka liittyvät i) rahoituksen määrään vaikuttamiseen sekä ii) riskien vaikutusten minimointiin.

Mikäli rahoituksen määrään pystytään vaikuttamaan taulukossa kuvatulla tavalla, on kokonaisvaikutus noin 1,6 % rahoituksen määrästä.

Mikäli taulukossa kuvatut riskit toteutuvat täysimääräisesti, nousevat kustannukset noin 2,3 % rahoitusta korkeammiksi.

Mikäli rahoituksen määrään pystytään taulukossa kuvatulla tavalla vaikuttamaan ja riskien negatiivinen vaikutus saadaan minimoitua, on kokonaisvaikutus 0,4 % rahoituksen määrää lisäävä. Mikäli mikään muu ei muuttuisi, olisi rahoitus 0,4 % kustannustaso suurempi.

Tarkastelussa tulee huomioida myös lainakaton vaikutus investointeihin. Mikä on tämän vaikutus esimerkiksi hoitojonojen purkuun ja potilastietojärjestelmän kehittämiseen.

Negatiivisten vaikutusten minimointi	Negatiivisen vaikutuksen suuruus	Meur/v	Riskinhallinnan mahdollinen vaikutus	Meur/v	Eur/ as/v
Kyky sopeuttaa kokonaiskustannuksia	Kustannuksista pystytään sopeuttamaan vain 50%	3,1	Kustannuksia pystytään sopeuttamaan 75 %	1,6	12
Työvoiman saatavuus ja työvoimakustannukset	Työvoimakustannukset kasvavat 1 %-yksikkö yli normaalin kustannuskehityksen	4,2	Työvoimakustannukset kasvavat ainoastaan 0,5 %	2,1	16
Yksiyisestä terveydenhuollosta siirtyvät asiakkaat	Yksiyisestä terveydenhuollosta siirtyy 20 % asiakkaita	4,2	Sirtyjiä on vain 10 %	2,1	16
Palkkaharmonisointi	Palkkaharmonisoinnin kustannus vastaa Eksoten ennakotapausta. 3 meur vuodessa	3,0	Kustannus on vain 1,5 meuroa vuodessa	1,5	12
YHTEENSÄ		14,5		7,3	56

Perustettavan hyvinvointialueen lainanottovaltuus ja sen riittävyys suunniteltujen investointien kattamiseen

Sosteri ja Essote yhteensä (keur)

	2019	2020	2021	2022	2023
Lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä (10 x edellisen vuoden vuosikate)	100 459	61 269	54 546	127 686	217 986
Tilikauden alun ennakoitu lainamäärä	92 920	111 857	140 858	169 040	203 472
Lainanottovaltuus	7 539	-50 588	-86 312	-41 354	14 514
Tilikauden toteutuneet/suunnitellut investoinnit yhteensä (käyttöomaisuuden myyntituotot vähennetty)	34 256	40 987	41 276	44 382	22 386
Lainakaton mahdollistamien lisäinvestointien määrä	-26 717	-91 575	-127 588	-85 736	-7 872
Tuloslaskelman vuosikate (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	10 046	6 127	5 455	12 769	21 799
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	621	862	710	938	635
A) Tuloslaskelman vuosikate ja korkokulut yhteensä	10 667	6 989	6 165	13 707	22 434
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	621	862	710	938	635
Laskennallinen lainanlyhennys (aloittavan taseen lainamäärä/10)	9 292	11 186	14 086	16 904	20 347
B) Korkokulut ja laskennallinen lainanlyhennys yhteensä	9 913	12 048	14 796	17 842	20 982
C) Laskennallinen lainanhoitokate= A / B	1,08	0,58	0,42	0,77	1,07

*VM:n ohjeen ja varovaisuuden periaatteen vuoksi lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä on siten laskettu tässä pelkästään tuloslaskelman vuosikatteen perusteella, huomioimatta korkokuluja. **Etelä-Savon pelastuslaitoksen osalta laskelmassa on huomioitu ainoastaan vuodelle 2023 suunnitellut nettoinvestoinnit (451 keur) ja leasing-hankinnat (750 keur), koska ennen vuotta 2023 tehtyihin investointeihin liittyvät lainat eivät siirry hyvinvointialueelle vuonna 2023.

Lähde: Essoten tilinpäätös 2018 sekä Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021-2023; Sosterin tilinpäätös 2018 sekä Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021-2023, Etelä-Savon pelastuslaitoksen investoinnit ja leasing-hankinnat 2021-20224; laki Hyvinvointialueesta pykälä 15 puhelinkeskustelu VM:n neuvottelevan virkamiehen Pasi Leppäsen kanssa 11.1.2021 ja 12.1.2021 sekä sähköpostikeskustelu.

Vuonna 2023 käyttöönotettava lainanottovaltuutus lasketaan lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän sekä tilikauden alun ennakoidun lainamäärän (lyhyt- ja pitkävaikutteisen lainojen yhteissumma) erotuksena. VM:n neuvottelevan virkamiehen Pasi Leppäsen kanssa käytyjen puhelinkeskustelujen 11.1.2021 ja 12.1.2021 ja sähköpostikirjeenvaihdon perusteella lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän laskentakaava voidaan yksinkertaistaa muotoon: 10 x edellisen vuoden vuosikate.*

Vuotta 2023 koskeva lainanottovaltuutus tullaan Voimaannpanolain 57 pykälän mukaan määrittämään siten, että se lasketaan kuhunkin hyvinvointialueeseen siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätösten tietojen ja vuoden 2022 talousarvion tietojen perusteella. Tässä laskelmassa huomioitu talouden ja lainakannan kehitys perustuu talousarvioissa 2021 sekä taloussuunnitelmassa 2021-2023 esitettyihin tietoihin. Vuoden 2023 vuosikate ja korkokulut perustuvat vuoden 2022 taloussuunnitelmalukuihin.

Essoten ja Sosterin nykyisen taloustilanteen sekä taloussuunnitelmien 2021-2023 pohjalta näyttäisi siltä, että tulevan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuonna 2023 olisi 14,5 meur. Se on 7,8 meur pienempi kuin Sosterin, Essoten ja Etelä-Savon pelastuslaitoksen taloussuunnitelmissaan esittämät investoinnit vuodelle 2023.**

Tässä laskelmassa esitetty ennakoitu lainanottovaltuutus vuonna 2023 perustuu taloussuunnitelmissa esitettyyn varsin suotuisaan vuosikatteeseen. Tässä laskelmassa on lisäksi huomioitu vain Essoten ja Sosterin taloussuunnitelmat. Lainanottovaltuutta sekä mahdollisten lisäinvestointien määrää määritettäessä vuodelle 2023 tullaan huomioimaan myös tulevan hyvinvointialueen osuus yhteistyöalueen lainamäärästä sekä investoinneista. Laskelmassa ei ole myöskään huomioitu pela-palveluihin liittyviä investointeja.

On lisäksi hyvä huomioda, että Essoten ja Sosterin taloussuunnitelmissa esitettyihin investointisuunnitelmiin ei sisälly kunnilta siirtyviin kiinteistöihin mahdollisesti tarvittavia uus- ja korvausinvestointeja, jotka tulisi myös kattaa lainanottovaltuuden puitteissa. Ylläpito- sekä laite- ja diagnostiikkainvestoinnit tulee sen sijaan kattaa käyttötalouden puolella yleiskatteisen rahoituksen avulla. Lopuksi on vielä hyvä huomioda, että tämän laskelman ennakoidussa lainamäärässä 2023 ei ole huomioitu Sosterin ja Essoten tekemiä rahoitusleasingsopimuksia, jotka hallituksen esityksen mukaan rinnastettaisiin lainanottovaltuutta laskettaessa lainoihin (Hallituksen esitys, sivu 266).

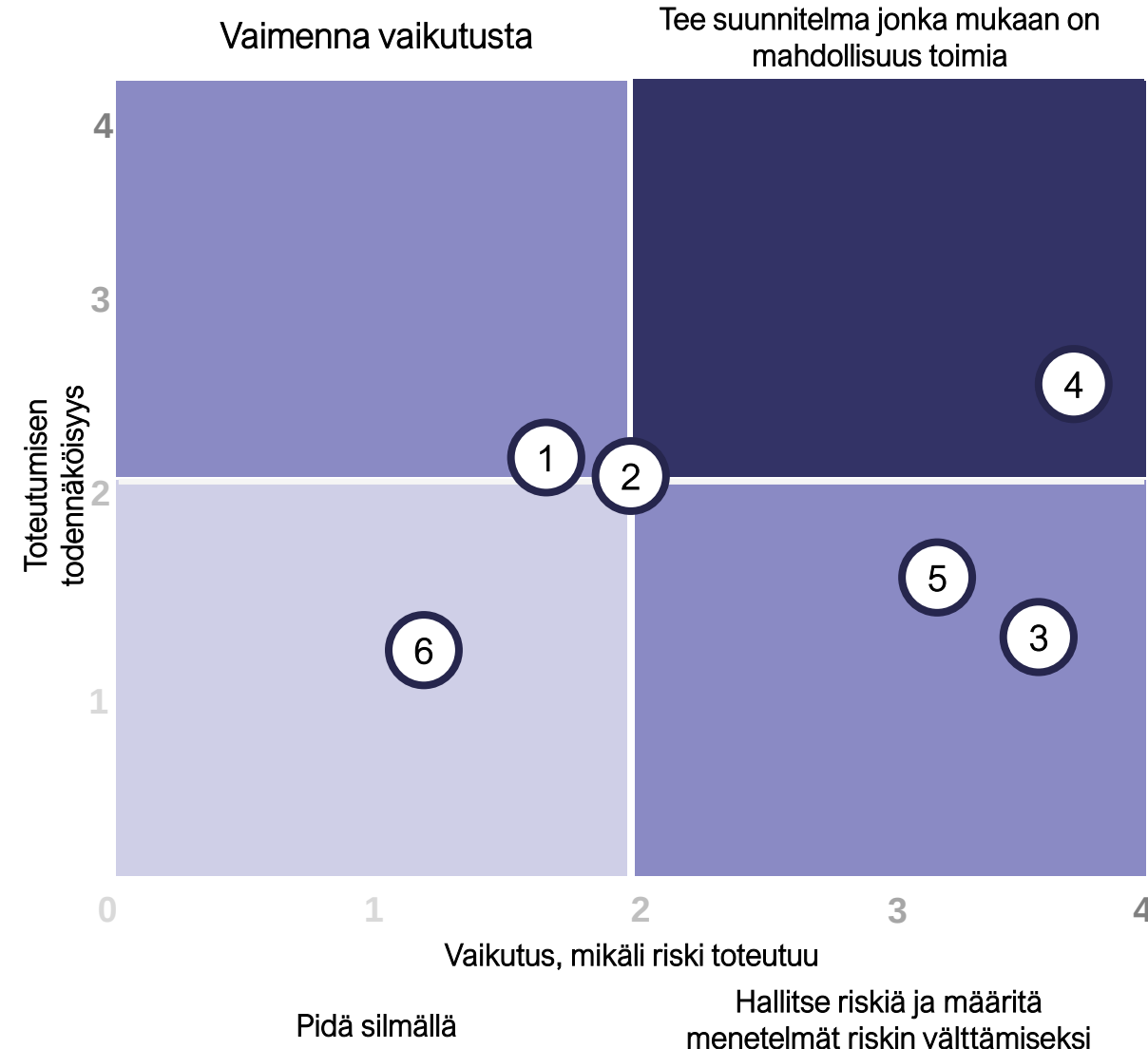
KESKEISET RISKIT HYVINVOINTIALUEEN RAHOITUKSEEN LIITTYEN



Keskeiset riskit

Keskeiset alueen riskit rahoituksen sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmasta

1	Rahoituslakiin sisältyvää, THL:n tekemää sote-rahoituksen tarvevakiointi laskentamallia (ml. malliin liittyvät muuttujat (erityisesti sosiaalihuollon muuttujat ja olosuhdemuuttujien määrän lisääminen) muutetaan Etelä-Savon kannalta epäedullisella tavalla. (Etelä-Savolla tällä hetkellä korkein kokonaiskerroin).
2	Rahoituslakiin sisältyvää esitystä kunnilta siirtyviin kustannuksiin muutetaan niin, että kustannustaso kiinnitetään vuoteen 2019 (lakiesityksessä nyt 2021/2022 keskiarvo) ja VM:n määrittämä indeksikorotus lasketaan kansallisen keskiarvon mukaan, jolloin laskentamalli kohtelee huonosti Etelä-Savon aluetta. Nämä heikentävät Etelä-Savon rahoitusasemaa hyvinvointialueen käynnistyksessä.
3	Sote-palveluiden rahoitusta muutetaan niin, että monikanavarahoituksesta ja KELA-korvauksista luovutaan. Tämä siirtää työterveyden asiakkaita julkisen terveydenhuollon puolelle. Lisäksi Etelä-Savon asukkaiden mahdollisuus hyödyntää yksityisiä palveluja heikkenee, mikä voi johtaa yksityisen palvelutarjoaman vähentymiseen alueella.
4	Maakuntaveron hyvinvointialueen tehtäviin liittyen päätetään ottaa käyttöön viimeistään vuoden 2026 alussa niin, että valtionosuuksien tasausjärjestelmä ei täydennä Etelä-Savon matalaa tuloveropohjaista verokertymää riittävästi kompensoimaan palvelutarpeen todellisesta kasvusta johtuvaa kustannusten nousua.*
5	Hyvinvointialueiden rahoituksessa käytettävän siirtymätasauksen euromääräisiä lisäyksiä tai vähennyksiä muutetaan siirtymätasausjaksolla jatkuvasti poliittisen harkinnan perusteella. Tämä vaikeuttaa hyvinvointialueen toiminnan suunnittelua ja voi heikentää alueen rahoituksellista asemaa.
6	Etelä-Savon diagnoositiedot vuosilta 2017-2019 eivät vastaa täysin alueen todellista sairastavuutta. Tarvevakioinnin pohjalta määräytyvä palvelutarpeeseen pohjautuva rahoitusosuus jää alhaisemmaksi kuin mikä olisi mahdollista alueen todellinen sairastavuus huomioiden.

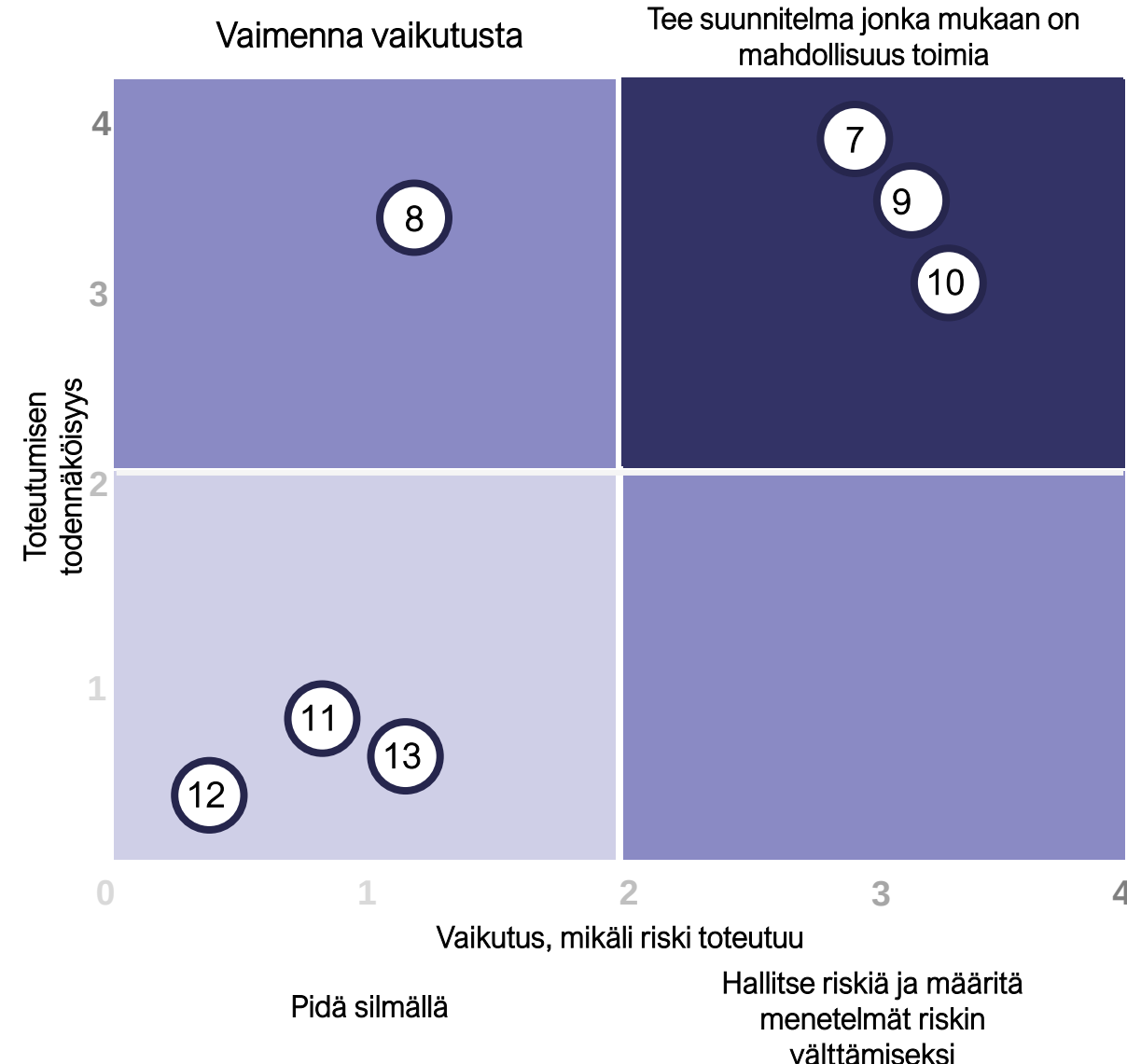


*Arvioimme maakuntaveron liittyvän riskin todennäköisyydestä perustuu toisaalta Marinin hallituksen 13.10.2020 päivätyn lisäpöytäkirjan kirjaukseen ja toisaalta maakuntaveron liittyviin perustuslaillisiin haasteisiin.

Keskeiset riskit

Keskeiset alueen riskit rahoituksen sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmasta

7	Kilpailu palvelujen tuottamiseen tarvittavasta henkilöstöstä voimistuu ja mahdollisuus hankkia työvoimaa alueelle virkasuhteisiin, keikkalääkäreinä tai ostopalveluna muuttuu entistä vaikeammaksi. Nykyinen kahden sairaanhoitopiirin malli lisää merkittävästi työvoiman saatavuuden vaikeuksia. Tämä nostaa alueen kustannuksia enemmän kuin miten palvelutarpeeseen perustuva rahoitus kehittyy ja vaikeuttaa merkittävästi palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Lisäksi tämä uhkaa toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja harjoituspaikkoja
8	Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevat kansallisen tason palkka- ja sopimusratkaisut sekä palkkojen harmonisointi nostavat palkkakustannuksia vuoden 2023 alusta alkaen vuosien 2021 – 2022 tasoa korkeammalle.
9	Etelä-Savon väestön painopisteen siirtyminen ikääntyviin luokkiin nostaa erikoissairaanhoidon, asumispalveluiden sekä kotiin tuotettavien palvelujen kustannuksia voimakkaammin kuin miten siirtyvien kustannusten tasaukseen sekä tarvevakiointiin perustuva rahoitus kehittyy. Tämä vaikeuttaa merkittävästi palvelujen järjestämistä ja tuottamista alueella.
10	Sote-palveluiden kustannusrakennetta ei onnistuta sopeuttamaan riittävän nopeasti ja tehokkaasti vastaamaan alueen pienenevää väestöpohjaa.
11	Kahden sairaanhoitopiirin/ kuntayhtymien ja Vaalialan toiminnan integroiminen ja turvaaminen etenee hitaasti toimintatavoissa ja –kulttuureissa sekä prosesseissa ilmenevien eroavuuksien vuoksi. Tämä hidastaa uuden hyvinvointialueen tehokasta toiminnan ja talouden suunnittelua ja toimeenpanoa.
12	Kunnilta vuokrattavat sote- ja pela-kiinteistöt eivät sovellu sellaisenaan tulevan hyvinvointialueen käytettäväksi, mikä edellyttää merkittäviä investointeja tiloihin. Tämä nostaa vuokratkustannuksia ja rasittaa hyvinvointialueen taloutta vuodesta 2023 alkaen. Kunnilta hyvinvointialueelle siirtyvään irtaimeen omaisuuteen liittyy merkittäviä investointitarpeita.
13	Tuleva hyvinvointialue joutuu irtisanomaan solmimiaan ostopalvelusopimuksia täyttääkseen palvelujen järjestämiseen liittyvän velvoitteensa riittävästä omasta tuotannosta. Tämä vaikeuttaa osaavan henkilökunnan ja sopivien tilaratkaisujen saatavuutta ja nostaa niihin liittyviä kustannuksia. Tällä on vaikutuksia esimerkiksi työterveyteen, pesulatoimintaan ja ICT-palveluyhtiöihin ja niiden palveluihin.



Tunnistettuihin keskeisiin riskeihin liittyvät riskien hallinnan toimenpiteet (1/2)

Tunnistetut keskeiset riskit

Riskien hallinta

1	Rahoituslakiin sisältyvää, THL:n tekemää sote-rahoituksen tarvevakiointi laskentamallia (ml. malliin liittyvät muuttujat (erityisesti sosiaalihuollon muuttujat ja olosuhdemuuttujien määrän lisääminen) Rahoituslakiin sisältyvää, THL:n tekemää sote-rahoituksen tarvevakiointi laskentamallia (ml. malliin liittyvät muuttujat (erityisesti sosiaalihuollon muuttujat ja olosuhdemuuttujien määrän lisääminen) muutetaan Etelä-Savon kannalta epäedullisella tavalla. (Etelä-Savolla tällä hetkellä korkein kokonaiskerroin).	Essoten, Sosterin ja alueen kuntien pitää pyrkiä vaikuttamaan THL:n asiantuntijaryhmiin, STM:ään, VM:ään ja sitä kautta eduskunnan perustuslakivaliokuntaan ja sosiaali- ja terveysvaliokuntaan sekä eduskunnan hyväksymiin päätöksiin, jotta tarvevakioinnin kriteeristö ja sen myötä tuleva rahoitus saadaan vastaamaan alueen tarpeeseen. Hallituksen tavoitteena on, että eduskunta hyväksyisi lait kesään 2021 mennessä.
2	Rahoituslakiin sisältyvää esitystä kunnilta siirtyviin kustannuksiin muutetaan niin, että kustannustaso kiinnitetään vuoteen 2019 (lakiesityksessä nyt 2021/2022 keskiarvo) ja VM:n määrittämä indeksikorotus lasketaan kansallisen keskiarvon mukaan, jolloin laskentamalli kohtelee huonosti Etelä-Savon aluetta. Nämä heikentävät Etelä-Savon rahoitusasemaa hyvinvointialueen käynnistyksessä.	Essoten, Sosterin ja alueen kuntien pitää pyrkiä vaikuttamaan VM:ään, STM:ään, valtioneuvostoon, soteministeriryhmään sekä hallituspuolueiden johtoon, jotta VM:n määrittämä indeksikorotus huomioisi riittävästi alueelliset erot kustannusten todellisessa kasvussa, eikä ottaisi indeksikorotusta laskettaessa huomioon pelkästään kansallista keskiarvoa kustannusten kasvussa. Asetus tullaan säätämään vuoteen 2022 mennessä.
3	Sote-palveluiden rahoitusta muutetaan niin, että monikanavarahoituksesta ja KELA-korvauksista luovutaan. Tämä siirtää työterveyden asiakkaita julkisen terveydenhuollon puolelle. Lisäksi Etelä-Savon asukkaiden mahdollisuus hyödyntää yksityisiä palveluja heikkenee, mikä voi johtaa yksityisen palvelutarjoaman vähentymiseen alueella.	Essoten, Sosterin ja alueen kuntien pitää pyrkiä vaikuttamaan VM:ään, STM:ään, valtioneuvostoon sekä nimetyn työryhmän työskentelyyn, jotta monikanavamallista luopumisesta aiheutuvat lisäkustannukset huomioitaisiin riittävällä tavalla Etelä-Savon alueen rahoituksessa ja että yksityiset palveluntuottajat eivät karsisi palvelutuotantoaan alueella merkittävästi. Päätökset monikanavarahoituksesta ja KELA-korvauksista luopumisesta siirtynevät seuraavalle eduskuntakaudelle.
4	Maakuntaveron hyvinvointialueen tehtäviin liittyen päätetään ottaa käyttöön viimeistään vuoden 2026 alussa niin, että valtionosuuksien tasausjärjestelmä ei täydennä Etelä-Savon matalaa tuloveropohjaista verokertymää riittävästi kompensoimaan palvelutarpeen todellisesta kasvusta johtuvaa kustannusten nousua.	Essoten, Sosterin ja alueen kuntien pitää pyrkiä vaikuttamaan hallituspuolueisiin ja oppositioon, jotta verontasausjärjestelmästä muodostuisi sellainen, että se huomioisi riittävästi Etelä-Savon huomattavasti kansallista keskiarvoa alemman, jatkuvasti laskevan tuloveropohjaisen verokertymän. Linjaukset maakuntaveron liittyen tultaneen tekemään tämän eduskuntakauden aikana.
5	Hyvinvointialueiden rahoituksessa käytettäviä siirtymätasauksen euromääräisiä lisäyksiä tai vähennyksiä muutetaan siirtymätasausjaksolla jatkuvasti poliittisen harkinnan perusteella. Tämä vaikeuttaa hyvinvointialueen toiminnan suunnittelua ja voi heikentää alueen rahoituksellista asemaa.	Essoten, Sosterin ja alueen kuntien pitää pyrkiä vaikuttamaan VM:ään, STM:ään, valtioneuvostoon sekä eduskuntaan, jotta siirtymätasauskäytäntö on Etelä-Savolle edullinen ja mahdollisimman hyvin ennustettava.
6	Etelä-Savon diagnoositiedot vuosilta 2017-2019 eivät vastaa täysin alueen todellista sairastavuutta. Tarvevakioinnin pohjalta määräytyvä palvelutarpeeseen pohjautuva rahoitusosuus jää alhaisemmaksi kuin mikä olisi mahdollista alueen todellinen sairastavuus huomioiden.	Tulevan hyvinvointialueen nykyisten kuntayhtymien tulee käydä systemaattisesti läpi vuosien 2017-2019 sairastavuustiedot vakiokertoimen laskennassa huomioitavien tautiluokkien osalta, jotta tuleva palvelutarpeeseen pohjautuva laskennallinen rahoitus pohjautuisi alueen todelliseen tilanteeseen näiden tautiluokkien sairastavuudesta. Aikaa tarvevakioinnin perustana olevien vuosien 2017-2019 tietojen täydentämiseen on vielä keväälle 2021 asti.

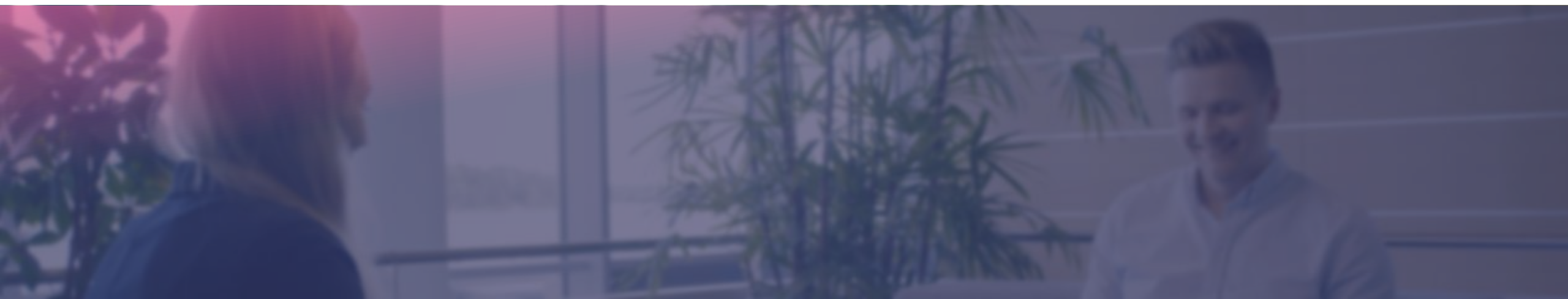
Tunnistettuihin keskeisiin riskeihin liittyvät riskien hallinnan toimenpiteet (2/2)

Tunnistetut keskeiset riskit

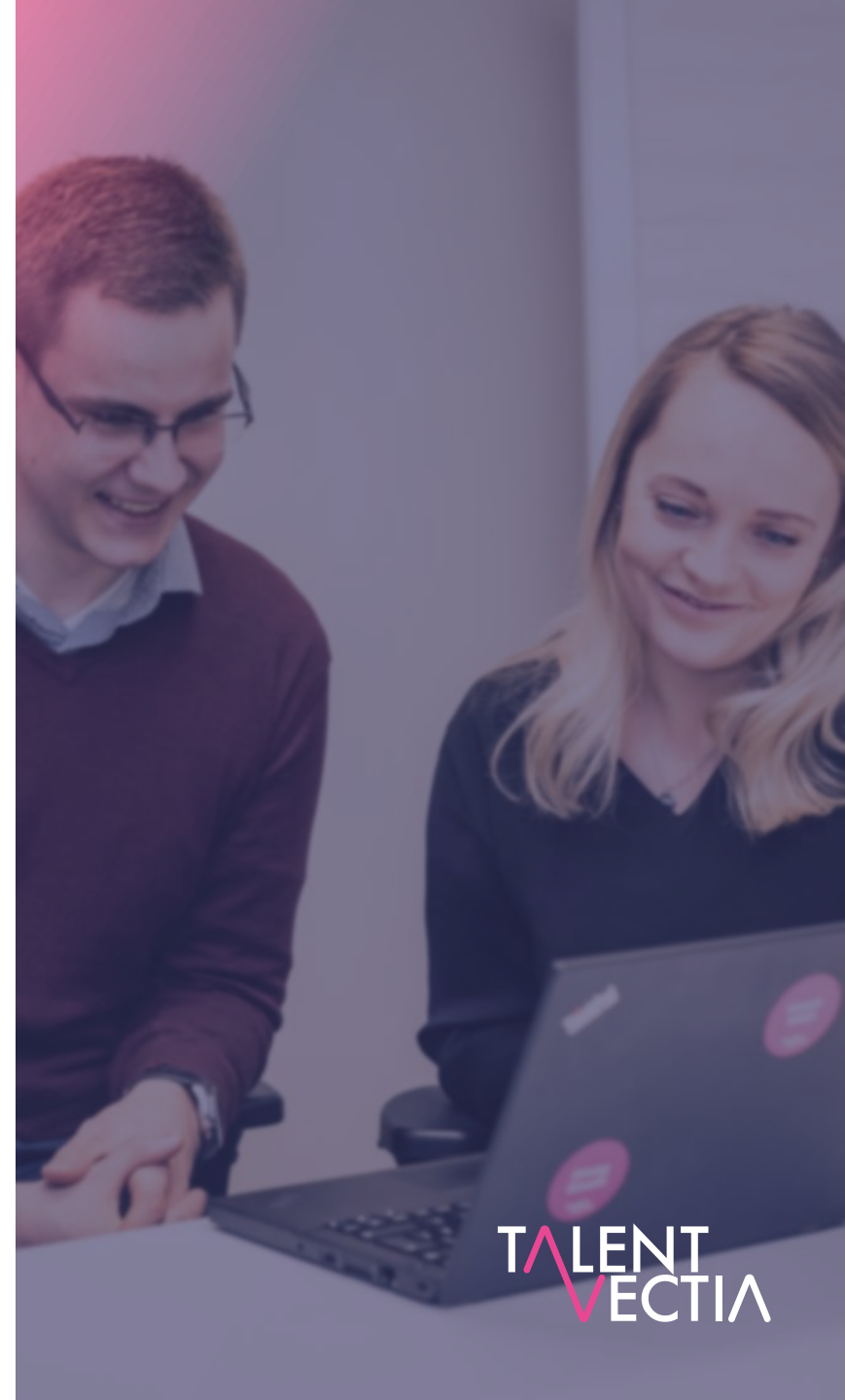
Riskien hallinta

7	Kilpailu palvelujen tuottamiseen tarvittavasta henkilöstöstä voimistuu ja mahdollisuus hankkia työvoimaa alueelle virkasuhteisiin, keikkalääkäreinä tai ostopalveluna muuttuu entistä vaikeammaksi. Nykyinen kahden sairaanhoitopiirin malli lisää merkittävästi työvoiman saatavuuden vaikeuksia. Tämä nostaa alueen kustannuksia enemmän kuin miten palvelutarpeeseen perustuva rahoitus kehittyy ja vaikeuttaa merkittävästi palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Lisäksi tämä uhkaa toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja harjoituspaikkoja	Tulevan hyvinvointialueen nykyisten kuntayhtymien tulee kehittää erityisesti kriittisille henkilöstöresursseille (mm. erikoislääkärit, työterveyslääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat) tarjottavia ura-, työsopimus- ja palkkausvaihtoehtoja niin, että työnantajakuva on houkutteleva pitkällä aikavälillä. Alueen kuntien tulee myös jatkaa systemaattisesti työtä alueen houkuttelevuuden vahvistamiseksi asumisympäristönä. Näin voidaan pyrkiä tukemaan kriittisen työvoiman saatavuutta myös yksityisten toimijoiden alueella sijaitseissa toimipisteissä.
8	Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevat kansallisen tason palkka- ja sopimusratkaisut sekä palkkojen harmonisointi nostavat palkkakustannuksia vuoden 2023 alusta alkaen siirtyvien kustannusten tasausta korkeammalle.	Esillä olevat palkkaratkaisut tulevat olemaan haaste tulevalle hyvinvointialueelle. Palkkaratkaisujen vaikutukset tulee arvioida huolellisesti ja ne tulee huomioida kun tehdään tulevan hyvinvointialueen ensimmäinen talousarvio ja taloussuunnitelma.
9	Etelä-Savon väestön painopisteen siirtyminen ikääntyviin luokkiin nostaa erikoissairaanhoidon, asumispalveluiden sekä kotiin tuotettavien palvelujen kustannuksia voimakkaammin kuin miten siirtyvien kustannusten tasaukseen sekä tarvevakiointiin perustuva rahoitus kehittyy. Tämä vaikeuttaa merkittävästi palvelujen järjestämistä ja tuottamista alueella.	Ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvua pitää pyrkiä rajoittamaan panostamalla riittävästi ennalta ehkäiseviin palveluihin. Tuotettujen palvelujen kustannustehokkuutta tulee myös kehittää mm. skaalaetuja hyödyntämällä. Tavoitteena on varmistua siitä, että ikäihmisten palveluiden järjestämisen kustannukset eivät nouse palvelutarpeen perusteella allokoitavaa rahoitusta merkittävästi voimakkaammin.
10	Etelä-Savon sote-palveluiden kustannusrakennetta ei onnistuta sopeuttamaan riittävän nopeasti ja tehokkaasti vastaamaan alueen pienenevää väestöpohjaa.	Sote-palveluiden ja pelastustoimen kustannusrakennetta tulee kehittää niin, että se mahdollistaa nopean, joustavan ja merkittävän kustannustason sopeuttamisen.
11	Kahden sairaanhoitopiirin/ kuntayhtymien ja Vaalialan toiminnan integroiminen etenee hitaasti toimintatavoissa ja -kulttuureissa sekä prosesseissa ilmenevien eroavuuksien vuoksi. Tämä hidastaa uuden hyvinvointialueen tehokasta toiminnan ja talouden suunnittelua ja toimeenpanoa.	Kahden sairaanhoitopiirin/kuntayhtymien ja Vaalialan toimintojen yhteistä toiminnan ja talouden suunnittelua tulee jatkaa intensiivisesti sekä strategisella että operatiivisella tasolla, jotta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toiminnot saadaan integroitua mahdollisimman toimivaksi yhdeksi kokonaisuudeksi heti 2023 alusta alkaen.
12	Kunnilta vuokrattavat sote- ja pela-kiinteistöt eivät sovellu sellaisenaan tulevan hyvinvointialueen käytettäväksi, mikä edellyttää merkittäviä investointeja tiloihin. Tämä nostaa vuokratkustannuksia ja rasittaa hyvinvointialueen taloutta vuodesta 2023 alkaen. Kunnilta hyvinvointialueelle siirtyvään irtaimeen omaisuuteen liittyy merkittäviä investointitarpeita.	Hyvinvointialueen tulee käydä aktiivista vuoropuhelua kuntien kanssa ja varmistua siitä, että kuntien 28.2.2022 mennessä VM:lle laatimat selvitykset käytössä olevista tiloista, siirtävästä irtaimesta omaisuudesta, sopimuksista ja vastuista antavat näistä mahdollisimman kattavan ja realistisen kuvan (Toimeenpanolaki 21, 26 §). Tämä on tärkeää, jotta tulevalle hyvinvointialueella olisi taloutensa ja toimintansa suunnittelun tueksi mahdollisimman realistinen näkemys tulevasta vuokratasosta, irtaimen omaisuuteen mahdollisesti liittyvistä investointitarpeista sekä muista sopimuksista ja vastuista.
13	Tuleva hyvinvointialue joutuu irtisanomaan solmimiaan ostopalvelusopimuksia täyttääkseen palvelujen järjestämiseen liittyvän veloitteensa riittävästä omasta tuotannosta. Tämä vaikeuttaa osaavan henkilökunnan ja sopivien tilaratkaisujen saatavuutta ja nostaa niihin liittyviä kustannuksia.	Essoten ja Sosterin tulee arvioida nykyiset ostopalvelusopimuksensa kriittisesti suhteessa lakiesityksessä esitettyyn riittävän oman tuotannon vaatimukseen (sote-järjestämislaki 8 §), jotta tuleva hyvinvointialue voi varautua riittävän ajoissa mahdollisiin lain edellyttämiin ostopalvelusopimusten irtisanomisiin. Riittävää omaa tuotantoa koskeva edellytys tulee huomioida myös tulevia ostopalvelusopimuksia laadittaessa.

LIITTEET



RAHOITUKSEN TAUSTATIETOJA

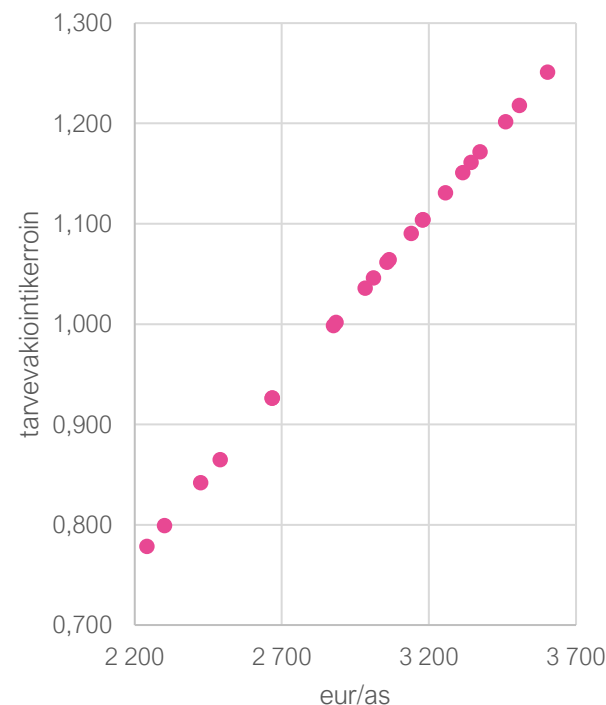


Tarvevakionnin vaikutus hyvinvointialueen rahoituksen määrään

Hyvinvointialue	kerroin	eur/as
Helsinki	0,842	2 425
Vantaa+Kerava	0,799	2 302
Länsi-Uusimaa	0,779	2 242
Itä-Uusimaa	0,926	2 667
Keski-Uusimaa	0,865	2 491
Varsinais-Suomi	1,036	2 984
Satakunta	1,104	3 180
Kanta-Häme	1,062	3 058
Pirkanmaa	1,002	2 885
Päijät-Häme	1,090	3 140
Kymenlaakso	1,172	3 374
Etelä-Karjala	1,104	3 179
Etelä-Savo	1,251	3 604
Pohjois-Savo	1,161	3 344
Pohjois-Karjala	1,202	3 461
Keski-Suomi	1,046	3 012
Etelä-Pohjanmaa	1,131	3 257
Pohjanmaa	0,927	2 668
Keski-Pohjanmaa	1,064	3 065
Pohjois-Pohjanmaa	0,999	2 876
Kainuu	1,218	3 508
Lappi	1,151	3 315

	Max	Min
Kerroin	1,251	0,779
Eur/as	3 604	2 242
Kerroin = 1	2 881	2 881
Erotus	723	-639

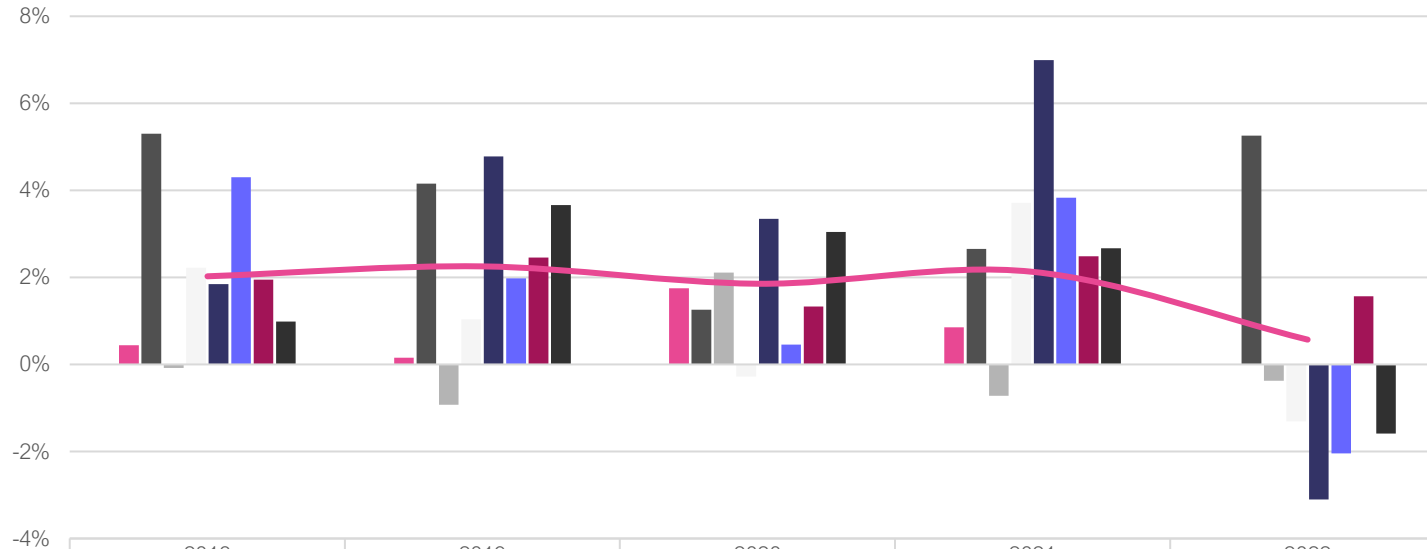
Kertoimen ja rahoituksen suhde



Länsi-Uudenmaan 0,779 tarvekerroin antaa asukaskohtaisen rahoituksen määräksi 2 242 eur/as ja Etelä-Savon 1,251 tarvekerroin 3 604 eur/as. Länsi-Uudenmaan rahoitus on 639 eur/as pienempi kuin kertoimella 1 laskettu rahoitus, Etelä-Savon puolestaan 723 eur/as suurempi. Suurimman ja pienimmän rahoituksen ero on 1 361 eur/as.

Tarvekertoimen ja rahoituksen suhde on karkeasti muotoa $y = (3,472E-04)x$. Kymmenosan muutos kertoimessa muuttaa rahoituksen määrää 29 eur/as.

Alueen suurimpien toimijoiden talouden toteuma ja talousennusteet, -arviot ja -suunnitelmat



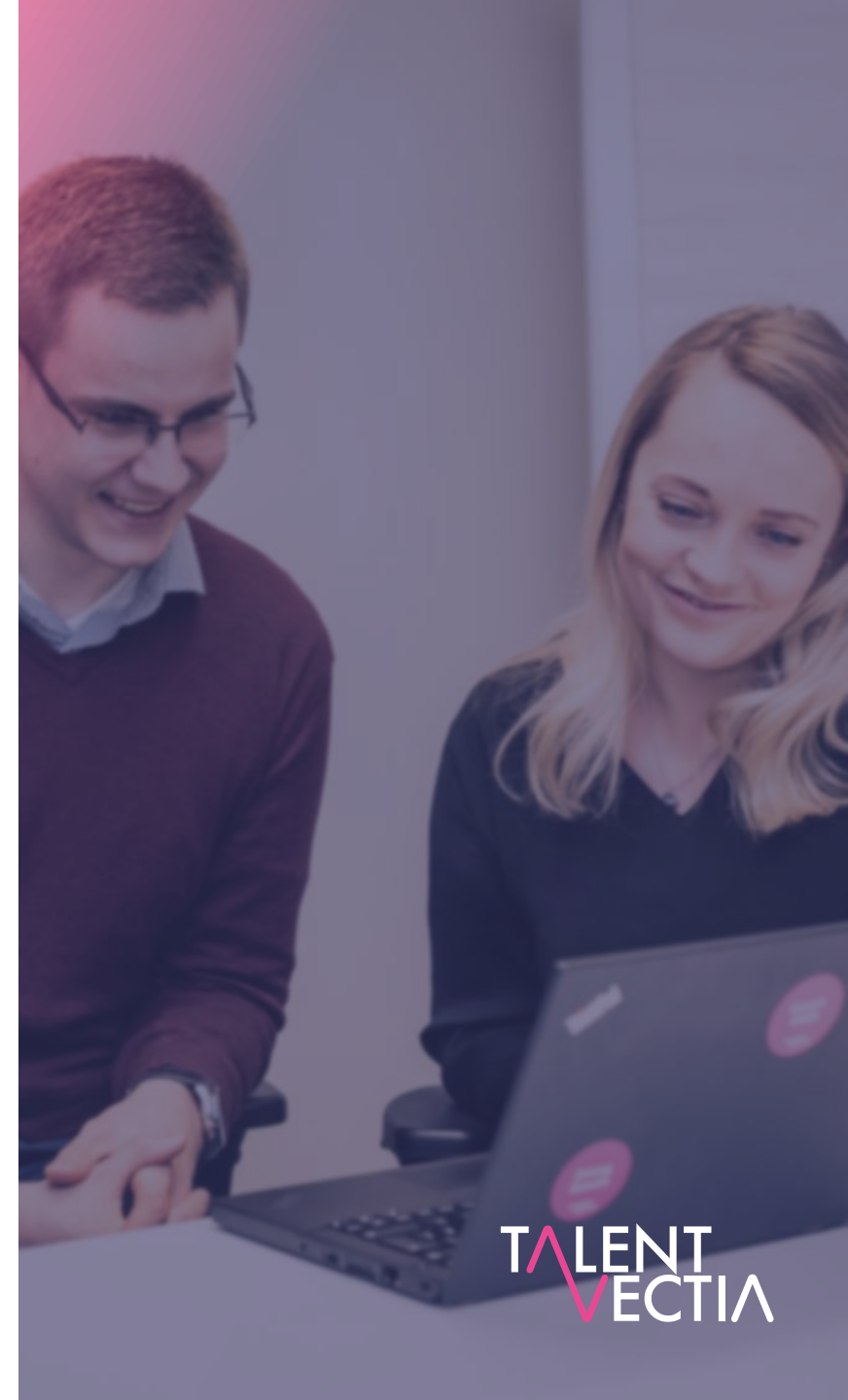
	2018	2019	2020	2021	2022
SOSTERI	0,45%	0,16%	1,75%	0,85%	0,00%
ESSOTE	5,30%	4,16%	1,26%	2,65%	5,26%
SAVONLINNA	-0,07%	-0,92%	2,11%	-0,72%	-0,37%
PIEKSMÄKI	2,22%	1,04%	-0,27%	3,72%	-1,30%
MÄNTYHARJU	1,85%	4,78%	3,35%	7,00%	-3,10%
JUVA	4,31%	1,98%	0,46%	3,83%	-2,04%
KANGASNIEMI	1,95%	2,46%	1,33%	2,49%	1,57%
MIKKELI	0,99%	3,66%	3,05%	2,67%	-1,59%
YHTEENSÄ	2,03%	2,25%	1,86%	2,13%	0,57%

Keskimääräinen vuotuinen muutos

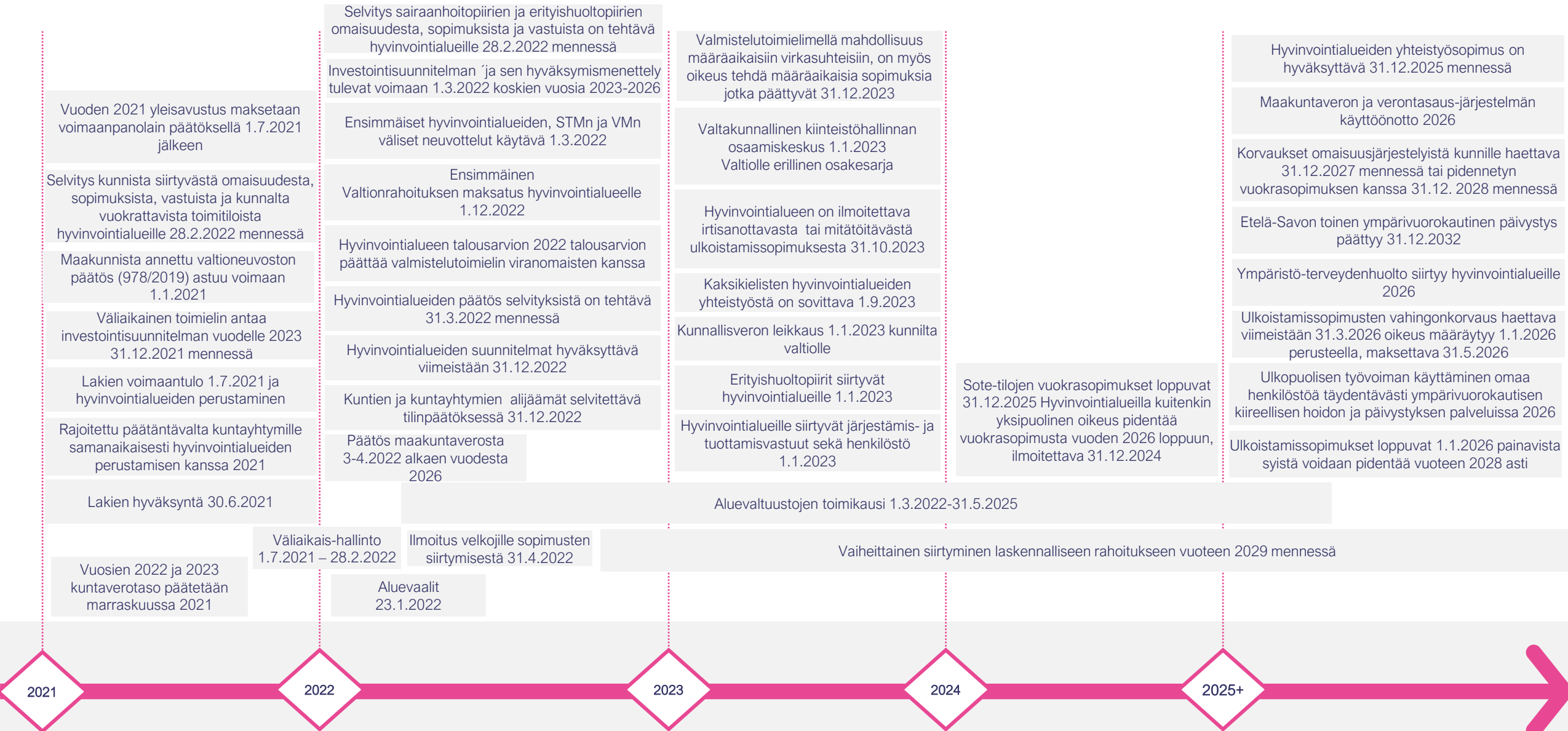
Tässä raportissa esitetty vuosien 2020 – 2022 nettokustannusten ennuste perustuu tulevan Etelä-Savon hyvinvointialueen toimijoiden julkaisemaan materiaaliin. Alueen suurimpien toimijoiden vuoden 2020 talousennusteet, vuoden 2021 talousarviot ja vuoden 2022 taloussuunnitelmat on koottu yhteen marraskuussa 2020 saatavilla olevien tietojen perusteella.

Vuosien 2017 – 2019 keskimääräinen vuotuinen toimintakulujen kasvu on ollut 2,14 %. Vuosille 2020 – 2022 toimijat ennustavat yhteenlaskettuna keskimäärin 1,52 % kasvua. Nettokustannusennusteessa käytetään keskimääräistä 1,7 % vuotuista kustannusten kasvua.

SOTE-UUDISTUKSEN AIKATAULU



Sote-uudistuksen aikataulu



Kuntaliitto

https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Liite2_Talouskehitys_04082020.pdf

VM

<https://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2021&lang=fi&maindoc=/2021/tae/valtiovarainministerionKanta/valtiovarainministerionKanta.xml&opennode=0:1:3:5:7:>

Kuntien toimintatuotot ja menot

https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin#Avoterveydenhuollossa_10_miljoona

Valtionosuudet

<https://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2021&lang=fi&maindoc=/2021/tae/valtiovarainministerionKanta/valtiovarainministerionKanta.xml&id=/2021/tae/valtiovarainministerionKanta/YksityiskohtaisetPerustelut/28/90/30/30.html>