



# POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

- HYVINVOINTIALUEEN OSIEN PALVELUIDEN TOTEUTUS JA SEN VAIKUTUS TOIMINTAAN

Loppuraportti 17.6.2021

## Hankkeen tausta

# 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 järjestämisen 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 edistämässä 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, riskikertoiheen ja asukastiheyteen. Hallitus on käynnistänyt parlamentaarisen valmistelun maakuntaveron käyttöön otosta. 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 enemmillään -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 prosenttiyksikköä. 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.

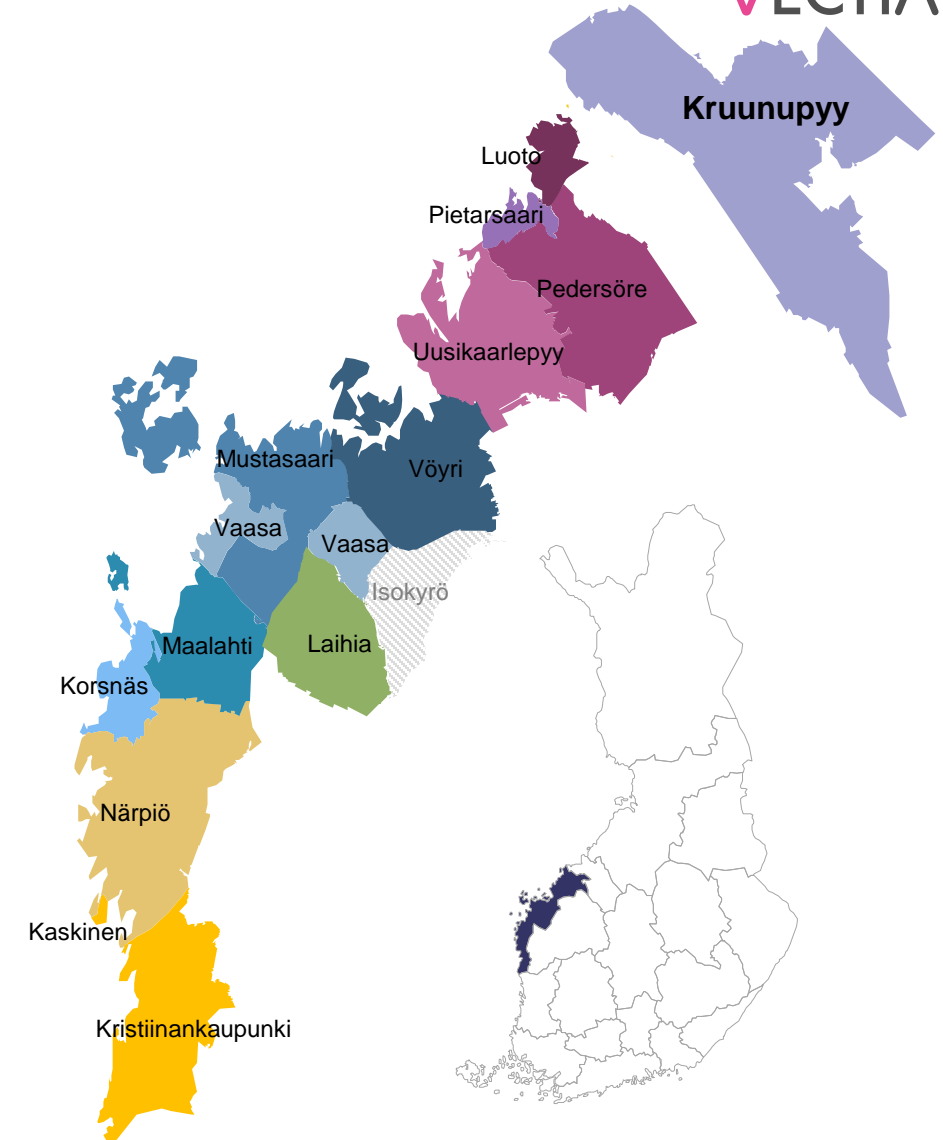
### Sote-uudistuksen eteneminen

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

- Tehdä selvitys ja näkemys, miten Kruunupyyn palvelujen järjestäminen vaikuttaa Pohjanmaan hyvinvointialueen ja mahdollisesti sote-uudistuksen myötä syntyvän valtiollisen hyvinvointialueen palvelujen järjestämiseen, tuottamiseen ja rahoitukseen.
  - Mitä hallituksen esitys sote -laeiksi todellisuudessa tarkoittaa tämän järjestelyn osalta, mitkä ovat kokonaisvaltaiset vaikutukset
  - Mitä mahdollinen yhteistyö tarkoittaa rahoituksen osalta Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja toisaalta Keski Pohjanmaan hyvinvointialueelle
  - Mitä mahdollinen sopimus tarkoittaisi Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäisen dynamiikan ja toiminnan näkökulmasta
  - Miten ratkaisu voisi olla mahdollinen
    - Mahdollisuudet ja hyödyt
    - Haitat ja riskit
- Edellä kuvatun perusteella tehdään yhteenveto ja näkemys vaihtoehtoista, joiden perusteella jatkovalmistelua voi tai kannattaa tehdä.



# 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. Uudenaan 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.

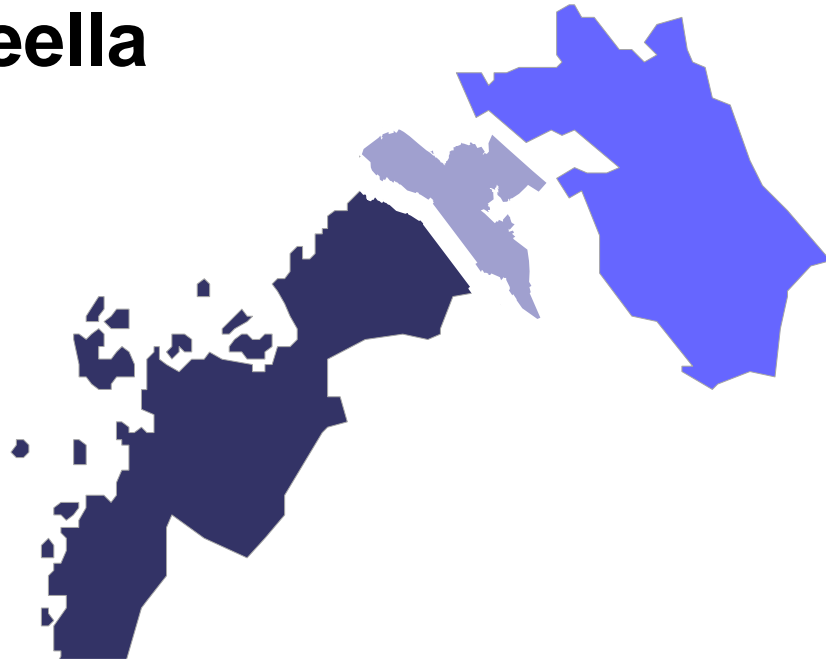
**Perushinta** = Hyvinvointialueen yhdelle palvelukokonaisuudelle asetettu asukaskohtainen rahamäärä. Kun perushinta kerrotaan määräytymistekijän (palvelun) kertoimella ja asukasluvulla, saadaan määräytymistekijään (palvelu) liittyvä rahoituksen määrä. Asukasmäärään liittyvä perushinta kerrotaan suoraan 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).

# POHJANMAA, KRUUNUPYÖY JA KESKI-POHJANMAA - laskennallisen sote -rahoituksen muodostuminen alueella



(km)	VAASA	KRUUNUPYÖY	KOKKOLA
VAASA		107	
KOKKOLA			
KRUUNUPYÖY			15
TURKU	332	422	
OULU		214	199

	POHJANMAA	KRUUNUPYÖY	KESKI-POHJANMAA
Asukasluku vuonna 2018 (Molemmat maakunnat ilman Kruunupyöyä)	169 684 as.	6 509 as.	68 437 as.
Kruunupyöyn osuus	3,8 %		9,4 %
Terveystuon palvelutarve	0,937 1 596 eur/as	0,947 1 614 eur/as	1,049 1 787 eur/as
Vanhustentuon palvelutarve	1,000 569 eur/as	1,241 707 eur/as	1,104 629 eur/as
Sosiaaliuon palvelutarve	0,837 508 eur/as	0,870 528 eur/as	1,080 655 eur/as
Tarvevakioitu soterahoitus asukasta kohti vuoden 2020 tasossa	2 673 eur/as	2 849 eur/as	3 071 eur/as
Laskennallinen rahoitus	3 507 eur/as	3 658 eur/as (i)	3 715 eur/as
Laskennallinen rahoitus yhteensä (Molemmat maakunnat ilman Kruunupyöyä)	595 meur	24 meur	254 meur

Taulukot kuvaavat alueen laskennallisen rahoituksen muodostumisen sote-uudistuksen mukaisessa uudessa rahoitusmallissa. Tavoitteena on kuvata Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan välinen rahoituksen ero, sekä laskennallisesti millainen on Kruunupyöyn-alueen tuottama rahoitusosa per asukas. Palvelujen tuottamisen ratkaisuja ja laskutusperusteita pohdittaessa tulee huomioida laskennallisen rahoituksen erot ja millaisen rahoituksen Kruunupyöyn alue tuo palvelujen tuottamiseen.

# NYKYTILA, SOTE-LAKIEHDOTUS JA STM:N NÄKEMYS

## - sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen mallit



### NYKYTILA

Kokkolan kaupunki on tuottanut Kruunupyyn terveyspalvelut vuodesta 2009 alkaen isäntäkuntamallilla

Kruunupyö oli perustajana Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitessa. Soite aloitti toiminta vuonna 2017. Soite tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita kruunupyyläi-sille Alavetelissä, Teerijärvellä ja Kruunupyössä sekä erikoissairaanhoidon palveluita Kokkolassa.

Kruunupyyn sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset olivat vajaa 24 miljoonaa euroa vuonna 2019. Erikoissairaanhoidon nettokustannus oli noin 7,6 meur.

### SOTE-LAKIEHDOTUS 8.12.2020 (sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön perusteella lakipykälien numerointi saattaa heittää suhteessa 8.12.2020 lakiesitykseen).

Pääministeri Marinin hallituksen 8.12.2020 antaman sote-lakiehdotuksen mukaan 1.1.2023 aloittava Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Pohjanmaan maakunnan alueella. Samalla kuntien järjestämisvastuu lakkaa ja sote-palveluiden rahoitus siirtyy kunnilta valtiolle.

Hyvinvointialueella kuntalaisten ääni kuuluu maakuntavaaleilla valittavan alue-valtuuston kautta.

Hyvinvointialueella on järjestämisvastuu oman alueen palveluista – Laki hyvinvointialueesta 7§, pykälän 1 momentti.

Hyvinvointialueella tulee olla julkisen toimivallan käyttöä edellyttävien tehtävien hoitamista varten virkasuhteessa olevaa henkilöstöä – Laki hyvinvointialueesta 7§, pykälän 5 momentti.

Hyvinvointialueet voivat sopimuksenvaraisesti tehdä yhteistyötä jonkin nimenomaisen palvelun tuottamiseksi – Laki Hyvinvointialueesta – 52 § Mahdollisia yhteistyön muotoja ovat yhteisen toimielimen perustaminen 54 § ja Hyvinvointiyhtymä 58 §. Hyvinvointiyhtymälle ei kuitenkaan voi siirtää lain 7 § määrittämää järjestämisvastuuta. Palveluiden tuottaminen pitää tehdä omakustannushintaan - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 57 §

Valinnanvapauden perusteella asiakkaat voivat valita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon pisteen, mutta eivät vanhuspalveluiden eivätkä sosiaalihuollon pistettä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä - 8 §

Kaksikieliset hyvinvointialueet veloitetaan yhteistyöhön palveluiden laadun varmistamiseksi, tehtävän vaativuuden tai harvinaisuuden vuoksi ja kielellisten oikeuksien varmistamiseksi. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 39 §

### STM:N NÄKEMYS huhtikuussa 2021

Keski-Pohjanmaa ei voi tuottaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Kruunupyöhyn ellei tehdä muutoksi hallitukseen esitykseen sote-laeiksi (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön 15.6.2021 mukaan sopimukseen perustuvaa hyvinvointialueen välistä yhteistyötä voidaan tehdä tietyin reunaehdoin).

Perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa on valinnanvapaus, mutta sosiaalihuollossa ei. Riskinä nähdään, että palvelut jäävät hajanaisiksi, jota sote-uudistuksessa pyritään nimenomaisesti ehkäisemään.

On syytä huomioida, että hyvinvointialue ei tunne kuntarajoja, joten pitää tarkoin harkita miten reuna-alueiden palveluja voidaan tuottaa.

Toimiva vaihtoehto on, että Pohjanmaan maakunta järjestää ja tuottaa palvelut itse, ja joitain palveluja tuotetaan yhteistoiminnassa Keski-Pohjanmaan kanssa.

Kunnan siirtyminen toiseen hyvinvointialueeseen (maakuntaan) kestää noin 2 – 3 vuotta. Tosin nykyisen lainsäädännön puitteissa toteutuneet siirtymiset - Joroinen, Heinävesi, Isokyrö ja Iitti ovat ottaneet saman ajan.



# Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 15.6.2021

## - mietinnön oleelliset kohdat suhteessa alueelliseen palvelujen järjestämiseen

### Hyvinvointialueiden hallinnon järjestäminen

Aluevaltuusto vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää hyvinvointialueen päätösvaltaa. Aluevaltuustolle kuuluu hyvinvointialueen toiminnan ja talouden kokonaisvastuu, joka sillä on riippumatta siitä, miten toiminnan hoitaminen on hyvinvointialueella organisoitu. Aluevaltuusto voi itse päättää siitä, miten se jakaisi sille kuuluvaa päätösvaltaa alaisille viranomaisille. Erityisesti hyvinvointialuelain 22 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa keskeisissä asioissa hyvinvointialueen päätösvallan tulisi kuitenkin aina säilyä aluevaltuustolla. Aluevaltuusto asettaa hyvinvointialueen ja sen toiminnan keskeiset tavoitteet hyvinvointialuestrategiassa. Hyvinvointialuestrategiassa on otettava huomioon hyvinvointialueen tehtäväaloja koskevat muut strategisen tason suunnitteluasiakirjat. Tällainen on esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa tarkoitettu palvelustrategia. Palvelustrategiassa asetetaan tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet. Palvelustrategian ensisijaisena tavoitteena on määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan hyvinvointialueen alueella. Palvelustrategiassa on tarkasteltava myös periaatteita palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Palvelustrategian tarkoituksena on tämän mukaisesti ottaa kantaa muun ohella palveluverkon toteutukseen, lähipalvelujen saatavuuteen ja toteutustapaan sekä yleisesti palvelujen saavutettavuuteen. Silloin kun palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin, hyvinvointialue voi palvelustrategiassa ottaa kantaa siihen, miten asukkaille turvataan näiden palvelujen saavutettavuus alueen eri osissa asuville henkilöille. Palvelustrategiassa voidaan ottaa huomioon, miten palvelustrategia tukee paikallista elinvoimaa ja monituottajuutta sekä tukee toimialan innovaatioiden kehittymistä.

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kpl 74), että palveluiden riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta on syytä huolehtia myös niissä tapauksissa, jossa yksittäinen kunta on ennen uudistusta kuulunut yhteen maakuntaan ja toisessa maakunnassa olevaan sote-yhteistyöalueeseen, ja jonka palvelut uudistuksen jälkeen järjestetään hyvinvointialueiden välisellä sopimuksella. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä sote- ja pelastuspalveluiden järjestämisessä on mahdollista tietyin reunaehdoin sopia. Hyvinvointialueet voivat hyvinvointialuetta koskevan lakiehdotuksen 9 §:n perusteella toimia tuottamisen osalta yhteistyössä hankkimalla palveluja toiselta hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueet voivat toimia myös yhteistoiminnassa sopimalla hyvinvointialuetta koskevan lakiehdotuksen 8 luvun mukaisesta yhteistoiminnasta (hyvinvointialueiden yhteinen yhtiö, palvelujen hankkiminen toiselta hyvinvointialueelta, yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta ja tukipalveluja tuottava hyvinvointiyhtymä). Hyvinvointialueita koskevan lakiehdotuksen 53 §:ssä säädetään yhteistoiminnan suhteesta julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettuun lakiin.

Hyvinvointialueiden väliset kustannusten korvaukset. Jos hyvinvointialue antaa lakiin tai 36 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen perustuen sosiaali- tai terveyspalveluja toisen hyvinvointialueen asukkaalle, on sen hyvinvointialueen, jonka asukas henkilö on, korvattava ilman aiheetonta viivytystä palvelun antamisesta aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi. Kustannuksilla tarkoitetaan toteutuneita kuluja, jotka ovat aiheutuneet palvelun antamisesta ja joista on vähennetty palvelusta kertyneet toimintatulot.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön perusteella palvelujen tuottamisen ratkaisut tulee linjata hyvinvointialueiden palvelustrategiassa, joka on osa hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategian linjaukset tulee huomioida ja hyväksyä yhteistyöalueiden yhteistyösopimuksessa sekä kaksikielisten alueiden yhteistyösopimuksessa. Lisäksi palvelujen tuottamisen linjaukset hyväksytään ministeriön kanssa käytävissä ohjausneuvotteluissa ja mahdollisesti valvovan viranomaisen kanssa käytävissä neuvotteluissa.

# Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 15.6.2021

## - alustava reuna-ehtojen tarkennus hyvinvointialueiden väliseen sopimukselliseen yhteistyöhön

Sosiaali- ja terveydenhuoltovaliokunnan 15.6. (StVM 16/2021 vp) julkaisemassa mietinnössä sivulla 44 todetaan: ” Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kpl 74), että palveluiden riittävästä ja yhdenvertaisesta saatavuudesta on syytä huolehtia myös niissä tapauksissa, jossa yksittäinen kunta on ennen uudistusta kuulunut yhteen maakuntaan ja toisessa maakunnassa olevaan sote-yhteistyöalueeseen, ja jonka palvelut uudistuksen jälkeen järjestetään hyvinvointialueiden välisellä sopimuksella. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä sote- ja pelastuspalveluiden järjestämisessä on mahdollista tietyin reunaehdoin sopia”.

Mietinnössä on mainittu yleisesti ”tietyin reunaehdoin”. Näihin reunaehtoihin kuuluu oletettavasti ainakin: 1.) Perustuslain 6 § - kansalaisten yhdenvertaisuus, 19 § - oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, 22 § - perusoikeuksien toteutuminen, 121 § - kunnallisen itsehallinnon toteutuminen , 124 § – hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle. 2.) Voimassa olevan erikoislainsäädännön (ainakin sosiaalilainsäädäntö ja terveydenhuoltolaki) mukaisuus ja uuden sote-lainsäädännön huomioiminen 3.) Demokratiavaatimuksen toteutuminen alueen kaikkien asukkaiden osalta, 4.) Hyvinvointialue- ja palvelustrategioiden mukaisuus molempien hyvinvointialueiden osalta, 5.) Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen, kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen ja yhteistyöalueiden sopimuksen mukaisuus.

Palvelustrategiat ja yhteistyösopimukset hyväksyy hyvinvointialueiden hallitus ja aluevaltuusto, yhteistyöalueiden yhteistyösopimukset hyväksytään hyvinvointialueiden valtuustoissa, ministeriössä ja yhteistyöalueen päätöksenteossa. Kokonaisuuden näkökulmasta lopulta sosiaali- ja terveysministeriö ja valtioneuvosto ohjaa kokonaisuutta.



# NELJÄ ETENEMISVAIHTOEHTOA

	<b>VAIHTOEHTO 1:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa		<b>VAIHTOEHTO 2:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, Keski-Pohjanmaa tuottaa erikoissairaanhoidon		<b>VAIHTOEHTO 3:</b> Pohjanmaa järjestää, Keski-Pohjanmaa tuottaa		<b>VAIHTOEHTO 4:</b> Keski-Pohjanmaa järjestää ja tuottaa	
	Järjestää	Tuottaa	Järjestää	Tuottaa	Järjestää	Tuottaa	Järjestää	Tuottaa
<b>Perusterveydenhuolto</b>	PM	PM	PM	PM	PM	KPM	KPM	KPM
<b>Sosiaalihuolto</b>	PM	PM	PM	PM	PM	KPM	KPM	KPM
<b>Erikoissairaanhoido</b>	PM	PM	PM	KPM	PM	KPM	KPM	KPM
<b>Perustelu</b>	Sote-lakiehdotuksen mukainen vaihtoehto.  Järjestämis- ja tuottamisvastuu, rahoitus ja alueellinen demokratia muodostavat kokonaisuuden.		Mahdollistaa käynnit erikoissairaanhoidossa lyhyemmän etäisyyden päässä.  Valinnanvapaus mahdollistaa jo nykyisellään, eikä tilanne muutu		Palvelutuotanto muodostaa ehjän kokonaisuuden asiakkaan näkökulmasta. Järjestäjän näkökulmasta tilaaja-tuottaja-malli.		Selkeä kokonaisuus Keski-Pohjanmaalle.  Järjestämis- ja tuottamisvastuu, rahoitus ja alueellinen demokratia muodostavat kokonaisuuden.	
<b>Keskeiset muutostarpeet</b>	Ei muutostarpeita		Vaatii muutoksen lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 §		Mahdollinen vaihtoehto sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön mukaisin reunaehdoin.		Vaatii maakuntamuutoksen	

*Näiden neljän vaihtoehdon lisäksi on arvioitu myös erilaisia yhdistelmävaihtoehtoja: Sote-lakiehdotuksessa hyvinvointialueet järjestävät ja tuottavat palvelut maakuntien kokoisilla alueilla. Yksittäinen kunta ei voi kuulua yhteen maakuntaan ja toiseen hyvinvointialueeseen.*

# PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN SEKÄ ASIAKASOHJAUS



	<b>VAIHTOEHTO 1:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa	<b>VAIHTOEHTO 2:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, Keski-Pohjanmaa tuottaa erikoissairaanhoidon	<b>VAIHTOEHTO 3:</b> Pohjanmaa järjestää, Keski-Pohjanmaa tuottaa	<b>VAIHTOEHTO 4:</b> Keski-Pohjanmaa järjestää ja tuottaa
<b>Palveluverkko</b>	Pohjanmaan hyvinvointialue kehittää sote-palveluverkkoa kokonaisuutena, myös Kuunupyyn alueen näkökulmasta. Lähipalveluiden tuotannon kehittäminen on selkeä painopiste.  Erikoissairaanhoidon palvelut Vaasassa ja TYKS erva-alueella	Pohjanmaan hyvinvointialue kehittää sote - palveluverkkoa kokonaisuutena, myös Kuunupyyn alueen näkökulmasta. Lähipalveluiden tuotannon kehittäminen on selkeä painopiste.  Erikoissairaanhoidon palvelut tulevat Kokkolasta etäisyyden vuoksi.	Keski-Pohjanmaalla on ensisijainen tehtävä kehittää palveluverkkoa oman maakunnan alueella. Kruunupyyn alueen palvelujen on erikseen sovittava kokonaisuus. Lakiesitys ei nykyisellään tue tätä mallia.  Asiakasohjaus perustuu Pohjanmaan toimintamalleihin ja palvelutuotanto Keski-Pohjanmaan toimintamalleihin	Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue kehittää sote-palveluverkkoa kokonaisuutena, myös Kuunupyyn alueen näkökulmasta.  Erikoissairaanhoidon palvelut Kokkolassa ja OYS erva-alueella
<b>Vahvuudet</b>	Luontainen toimintatapa kaksikielisten palvelujen varmistamiseksi.  Yhtenäinen järjestämisen ja palvelutuotannon malli.	Kuunupyyn alueen asukkaiden ja asiakkaiden lyhyt etäisyys erikoissairaanhoidon palveluihin.  Nykyisen käytännön säilyttäminen erikoissairaanhoidon osalta.	Lyhyt etäisyys erikoissairaanhoidon palveluihin.  Nykyisen käytännön säilyttäminen erikoissairaanhoidon osalta.  Yhtenäinen palvelutuotannon malli	Lyhyt etäisyys erikoissairaanhoidon palveluihin.  Vakiintuneen toimintamallin muuttaminen pysyväksi järjestelyksi.  Yhtenäinen järjestämisen ja palvelutuotannon malli
<b>Haasteet</b>	Työvoiman saatavuus ja pysyvyys.  Melko pitkä etäisyys erikoissairaanhoidon ja pitkä etäisyys yliopistosairaalaan.	Hoitoketjujen katkeaminen PTH:n ja ESH:n välillä sekä sosiaalihuollon ja ESH:n välillä.  Yliopistosairaalahoitojärjestämisen eri yhteistyöalueella	Demokratian toteutuminen palveluita koskevassa päätöksenteossa.  Sote-rahoitusmallin mukaisen laskutusmallin toteuttaminen.	Nykyisen maakuntajaon muuttamiseen liittyvät haasteet – ajallinen kesto ja epävarmuus lopputuloksesta.
<b>Asiakasohjaus</b>	Yhtenäinen asiakasohjaus koko Pohjanmaan hyvinvointialueella.	Erikoissairaanhoidon osalta asiakasohjaus ohjaa Kuunupyyn –alueen eri tuottajan toimintamalliin, PT ja ESH välinen integraatio kärsii	Asiakasohjaus ohjaa Kuunupyyn alueen asiakkaita eri tuottajan toimintamalliin	Yhtenäinen asiakasohjaus koko Keski-Pohjanmaan ja Kruunupyyn alueella

# INVESTOINNIT, LAINAKATTO JA ARVIOINTIMENETTELY



	<b>VAIHTOEHTO 1:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa	<b>VAIHTOEHTO 2:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, Keski-Pohjanmaa tuottaa erikoissairaanhoidon	<b>VAIHTOEHTO 3:</b> Pohjanmaa järjestää, Keski-Pohjanmaa tuottaa	<b>VAIHTOEHTO 4:</b> Keski-Pohjanmaa järjestää ja tuottaa
<b>Investointisuunnitelman laatiminen</b>	Kuunupyyn alueen sote-investointien suunnitelma laaditaan osana Pohjanmaan hyvinvointialueen ja TYKS-yhteistyöalueen suunnitelmaa	Kuunupyyn alueen investointisuunnitelma laaditaan osana Pohjanmaan hyvinvointialueen suunnitelmaa. Keski-Pohjanmaa mitoittaa erikoissairaanhoidon investoinnit omassa suunnitelmassaan vastaamaan myös Kuunupyyn alueen tarvetta.		Kuunupyyn alueen sote-investointien suunnitelma laaditaan osana Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja OYS-yhteistyöalueen suunnitelmaa
<b>Lainakatto</b>	Kuunupyyn alueen investointeja tarkastellaan ja sovitaan osana Pohjanmaan hyvinvointialueen lainakattolaskelmaa.	Kuunupyyn alueen erikoissairaanhoidon palveluihin liittyviä investointeja käsitellään ylimääräisenä sopimuksenvaraisena palvelukokonaisuutena.		Kuunupyyn investointeja tarkastellaan ja sovitaan osana Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen lainakattolaskelmaa.
<b>Arviointimenettely</b>	Kuunupyy on Pohjanmaan aluevaltuuston kautta edustettuna STM:n hyvinvointialueen kanssa mahdollisesti käynnistämässä arviointimenettelyssä.	Kuunupyy on Pohjanmaan aluevaltuuston kautta edustettuna STM:n hyvinvointialueen kanssa mahdollisesti käynnistämässä arviointimenettelyssä.		Kuunupyy on Keski-Pohjanmaan aluevaltuuston kautta edustettuna STM:n hyvinvointialueen kanssa mahdollisesti käynnistämässä arviointimenettelyssä.

# Perustettavan hyvinvointialueen lainanottovaltuus ja sen riittävyys suunniteltujen investointien kattamiseen

## Pohjanmaa (keur)

	2019	2020	2021	2022	2023
Lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä (10 x edellisen vuoden vuosikate)	28 655	83 961	100 188	90 904	110 520
Tilikauden alun ennakoitu lainamäärä	85 485	95 126	148 945	148 945	148 945
<b>Lainanottovaltuus</b>	<b>-56 830</b>	<b>-11 165</b>	<b>-48 758</b>	<b>-58 041</b>	<b>-38 425</b>
Tilikauden toteutuneet/suunnitellut investoinnit yhteensä (käyttöomaisuuden myyntituotot vähennetty)	32 415	50 564	90 013	44 781	33 148
<b>Lainakaton mahdollistamien lisäinvestointien määrä</b>	<b>-89 245</b>	<b>-61 729</b>	<b>-138 771</b>	<b>-102 822</b>	<b>-71 573</b>
Tuloslaskelman vuosikate (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	2 866	8 396	10 019	9 090	11 052
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	363	403	478	478	478
A) Tuloslaskelman vuosikate ja korkokulut yhteensä	3 228	8 799	10 497	9 568	11 530
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	363	403	478	478	478
Laskennallinen lainanlyhennys (aloittavan taseen lainamäärä/10)	8 549	9 513	14 895	14 895	14 895
B) Korkokulut ja laskennallinen lainanlyhennys yhteensä	8 911	9 916	15 372	15 372	15 372
<b>Lainanhoitokate</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>

\*VM:n ohjeen ja varovaisuuden periaatteen vuoksi lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä on siten laskettu tässä pelkästään tuloslaskelman vuosikatteen perusteella, huomioimatta korkokuluja..

Lähde: VSHP:n sairaanhoitopiirin tilinpäätökset vuosilta 2017-2020 sekä talousarviot 2021 – 2023; laki Hyvinvointialueesta pykälä 15.

Vuonna 2023 käyttöönotettava lainanottovaltuutus lasketaan lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän sekä tilikauden alun ennakoitun lainamäärän (lyhyt- ja pitkäaikaisten lainojen yhteissumma) erotuksena. Lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän laskentakaava voidaan yksinkertaistaa muotoon: 10 x edellisen vuoden vuosikate.\*

Vuotta 2023 koskeva lainanottovaltuutus tullaan Voimaanpanolain 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 tilinpäätöksissä 2018-2020, talousarvioissa 2021 sekä taloussuunnitelmissa 2022-2023 esitettyihin tietoihin. Kursiivilla merkityt luvut ovat puuttuneet arvioista ja niiden tilalle on käytetty edellisen vuosien tilannetta.

**Pohjanmaan taloustilanteen sekä taloussuunnitelmien pohjalta tulevan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuonna 2023 tulisi olemaan negatiivinen: -38 M€. Hyvinvointialue ei voisi toteuttaa merkittäviä investointeja vuonna 2023.**

Tässä laskelmassa on huomioitu vain Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tämä johtuu siitä, että muut toimijat ovat kuntia tai vapaaehtoisia kuntayhtymiä. Näin ollen niiden lainat, investoinnit ja tilat eivät siirry hyvinvointialueelle sen toiminnan käynnistyessä. Muut toimijat vaikuttavat hyvinvointialueen lainanottovaltuuteen siirtyvien kustannusten ja toimitilojen vuokrien kautta (vaikutus kohdistuu hyvinvointialueen vuosikatteeseen).

Muiden Pohjanmaan alueiden on tämän takia arvioitava investoinnit ennen vuotta 2023. Keskeinen kysymys on, tehdäänkö lisäinvestointeja ennen siirtymää hyvinvointialueeseen. Vuoden 2023 jälkeen toimijat eivät voi enää tehdä päätöksiä sote- ja pela-palveluiden vaatimista investoinneista. Päätäntävalta siirtyy hyvinvointialueelle.

Huomioitavaa laskennassa on myös, että 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 huomioida, että VSHP:n 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.

12 Lopuksi on vielä hyvä huomioida, että tämän laskelman ennakoitussa lainamäärässä 2023 ei ole huomioitu tehtyjä rahoitusleasingsopimuksia, jotka hallituksen esityksen mukaan rinnastettaisiin lainanottovaltuutta

# Perustettavan hyvinvointialueen lainanottovaltuus ja sen riittävyys suunniteltujen investointien kattamiseen

## Keski-Pohjanmaa



	2019	2020	2021	2022	2023
Lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä (10 x edellisen vuoden vuosikate + korkokulut)		-23 577	83 462	69 964	82 146
Tilikauden alun ennakoitu lainamäärä	6 812	24 249	31 684	39 519	39 519
<b>Lainanottovaltuus</b>	<b>-30 389</b>	<b>59 213</b>	<b>38 280</b>	<b>42 627</b>	<b>45 423</b>
Tilikauden toteutuneet/suunnitellut investoinnit yhteensä (käyttöomaisuuden myyntituotot vähennetty)		7 633	13 823	14 739	12 290
Lainakaton mahdollistamien lisäinvestointien määrä	-38	022	45 390	23 541	30 337
Tuloslaskelman vuosikate (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	022	45 390	23 541	30 337	33 373
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	-2 398	8 225	6 838	8 017	8 178
A) Tuloslaskelman vuosikate ja korkokulut yhteensä	40	121	158	198	316
Korkokulut (edellinen vuosi: tilinpäätöstiedot/taloussuunnitelma)	-2 358	8 346	6 996	8 215	8 494
Laskennallinen lainanlyhennys (aloittavan taseen lainamäärä/10)	40	121	158	198	316
B) Korkokulut ja laskennallinen lainanlyhennys yhteensä	681	2 425	3 168	3 952	3 952
<b>C) Laskennallinen lainanhoitokate= A / B</b>	<b>-3,27</b>	<b>3,28</b>	<b>2,10</b>	<b>1,98</b>	<b>1,99</b>

Vuonna 2023 käyttöönotettava lainanottovaltuutus lasketaan lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän sekä tilikauden alun ennakoidun lainamäärän (lyhyt- ja pitkäaikaisten lainojen yhteissumma) erotuksena. Lainanhoitokatteeseen perustuvan lainan enimmäismäärän laskentakaava voidaan yksinkertaistaa muotoon: 10 x edellisen vuoden vuosikate.\*

Vuotta 2023 koskeva lainanottovaltuutus tullaan Voimaanpanolain 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 tilinpäätöksissä 2018-2020, talousarvioissa 2021 sekä taloussuunnitelmissa 2022-2023 esitettyihin tietoihin. Kursiivilla merkityt luvut ovat puuttuneet arvioista ja niiden tilalle on käytetty edellisen vuosien tilannetta.

**Keski-Pohjanmaan taloustilanteen sekä taloussuunnitelmien pohjalta tulevan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuonna 2023 tulisi olemaan negatiivinen: 45 M€.** Hyvinvointialue voi toteuttaa investointeja vuonna 2023.

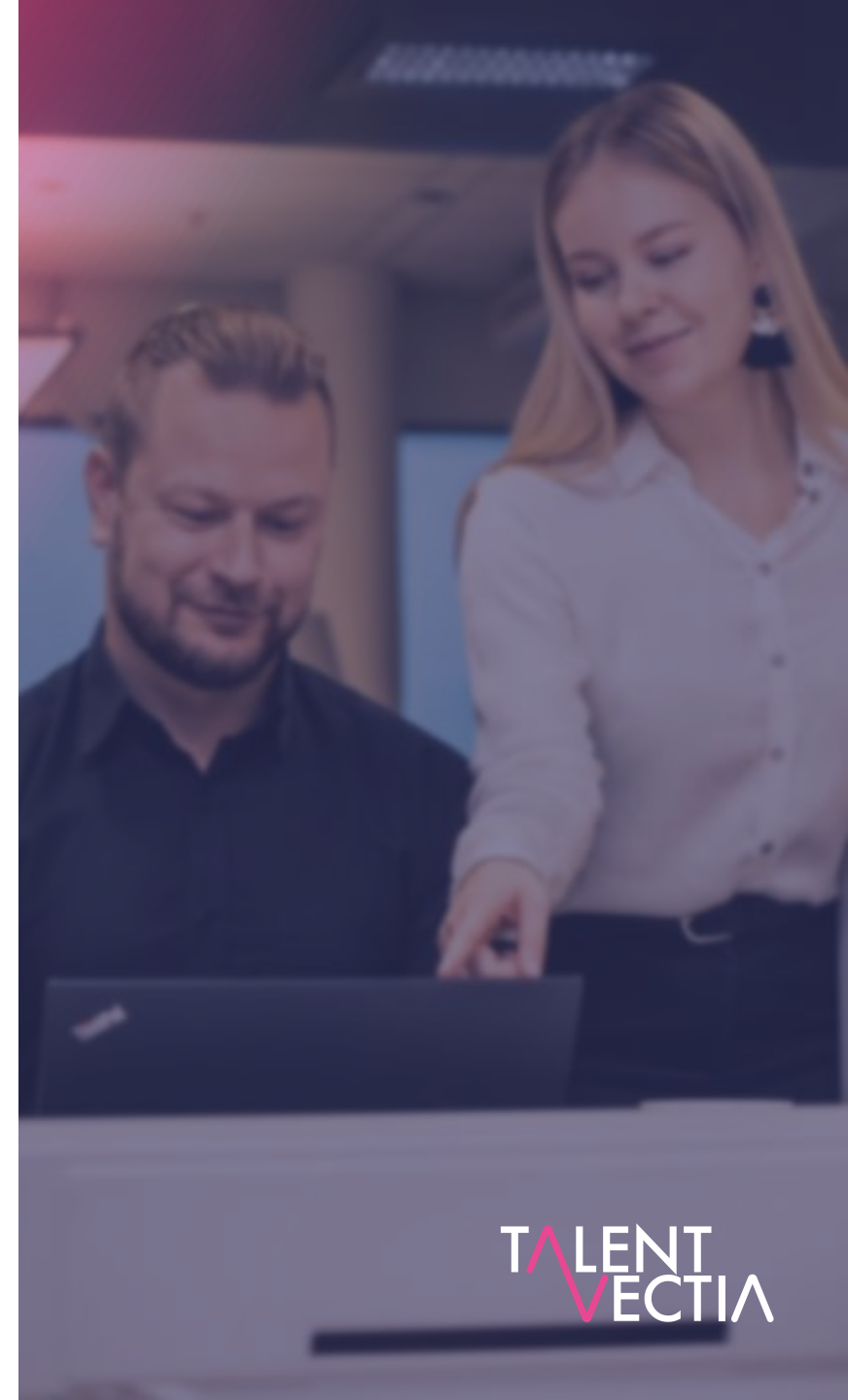
\*VM:n ohjeen ja varovaisuuden periaatteen vuoksi lainanhoitokatteeseen perustuva lainan enimmäismäärä on siten laskettu tässä pelkästään tuloslaskelman vuosikatteen perusteella, huomioimatta korkokuluja..

Lähde: VSHP:n sairaanhoitopiirin tilinpäätökset vuosilta 2017-2020 sekä talousarviot 2021 – 2023; laki Hyvinvointialueesta pykälä 15.

# JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMINNASSA RATKAISTAVAT

	<b>VAIHTOEHTO 1:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa	<b>VAIHTOEHTO 2:</b> Pohjanmaa järjestää ja tuottaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, Keski-Pohjanmaa tuottaa erikoissairaanhoidon	<b>VAIHTOEHTO 3:</b> Pohjanmaa järjestää, Keski-Pohjanmaa tuottaa	<b>VAIHTOEHTO 4:</b> Keski-Pohjanmaa järjestää ja tuottaa
<b>Johtopäätökset</b>	Suunta, jota lainsäätävä valmistelee. Suunnittelu ja toimeenpano tapahtuu sote-lakiesityksessä kuvatun prosessin ja aikataulun mukaan.	Vaihtoehto huomioi Kruunupyyn alueen nykyisen palvelujen käyttämisen tavan, mutta vaatii täsmennyksiä lainsäädäntöön.  Asiakkaan valinnanvapaus on käytössä nykyisen lainsäädännön mukaan. Pohjanmaan hyvinvointialueen tehtävänä on vastata perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista.	Mahdollinen vaihtoehto sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön mukaisin reunaehdoin. On oltava yhdenmukainen voimassa olevan lainsäädännön kanssa.	Sote-lakiehdotuksen mukainen suunta, joka vaatii Kruunupyyn siirtymisen toiseen maakuntaan. Siirtymiseen kuuluu mahdollisesti 2 – 3 vuotta ja lopputulokseen liittyy epävarmuutta.
<b>Huomiot ja ratkaistavat asiat</b>	Kruunupyssä työskentelevän Soiten henkilöstön mahdollinen siirtyminen Pohjanmaan hyvinvointialueelle.  Soiten mahdollisesti Kruunupyssä omistamien tai vuokrattujen kiinteistöjen siirtyminen Pohjanmaan hyvinvointialueen käyttöön.  Soiten yli- tai alijäämien kattaminen ennen hyvinvointialueiden aloittamista.	Vaihtoehto 1 kohdalla kuvattujen asioiden lisäksi:  Hyvinvointialueiden välisen yhteistyön muodosta ja laajuudesta päättäminen erikoissairaanhoidon osalta. Lähtökohtana on yhteistyösopimus ja yhteinen toimitelun palvelujen tuottamisen seurantaan koskien valittuja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluja. Esimerkiksi päivystyspalvelut  Sote-uudistuksen tavoitteena olevan perusterveyden ja sosiaalihuollon integraation toteuttaminen erikoissairaanhoidon kanssa.  Kahden eri hyvinvointialueen palvelutuotantoa koskevan asiakasohjausmallin rakentaminen ja tehokas toteuttaminen.	Koko hyvinvointialueen palvelujen yhdenvertaisuuden toteuttaminen voi tulla ongelmalliseksi.  Miten perustellaan jonkun maantieteellisen alueen palvelujen järjestäminen ja tuottaminen kokonaisuutena.  Lainsäätäjän mukaan Pohjanmaan alueella on lähtökohtaisesti velvollisuus järjestää, tuottaa ja turvata sote -palvelut alueellaan.  Kokonaisuuksien ulkoistusta myös yksityisellä sektorilla rajataan.	Maakuntavaihdosta päättäminen nykyisen tai mahdollisen uuden sote-lain puitteissa.
	Nykyisten asiakaspolkujen kuvaus ja uudistaminen, pohjanmaalaisten ESH volyyymi Soitessa erikoisaloittain.	Asukaskohtaiseen erikoissairaanhoidon rahoitukseen perustuvan hyvinvointialueiden välisen taloudellisen mallin rakentaminen.  Omakustanteiseen hinnoitteluun perustuva laskutuksen laskenta ja operatiivinen toteutus.  Toiminnan kuvaus ja tarkoitus kaksikielisten alueiden yhteistyösopimukseen.	Tausta Laki järjestämisestä 8§ (12§) Laki hyvinvointialueesta 9§ HaVL 12/2021 vp.	

# LIITE 1: SOTE-RAHOITUKSEEN LIITTYVIÄ TAUSTATIETOJA





# KRUUNUPYYN PALVELUTARVE JA RAHOITUS SUHTEESSA POHJANMAAHAN JA KESKI-POHJANMAAHAN VUONNA 2020



## POHJANMAA

	Palvelukohtain en kerroin	Kokonais- kerroin	Perus- hinnat	Tarvevakioitu sote-rahoitus	Asukas- määrä	Vieras- kielisyys	Kaksik- ielisyys	Asukastiheys	Saaristoisuus	Hyte- kriteeri	Laskennallin en rahoitus	Väestö	Laskennallinen rahoitus yhteensä
Terveystuon kerroin	0,937	0,554	1 704	1 596									
Vanhustenhuollon kerroin	1,000	0,198	570	569									
Sosiaaliuollon kerroin	0,837	0,176	607	508									
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>0,928</b>		<b>2 673</b>	<b>475</b>	<b>69</b>	<b>195</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>3 507</b>	<b>169 684</b>	<b>595 087 895</b>

## KRUUNUPYY

	Palvelukohtain en kerroin	Kokonais- kerroin	Perus- hinnat	Tarvevakioitu sote-rahoitus	Asukas- määrä	Vieras- kielisyys	Kaksik- ielisyys	Asukastiheys	Saaristoisuus	Hyte- kriteeri	Laskennallin en rahoitus	Väestö	Laskennallinen rahoitus yhteensä
Terveystuon kerroin	0,947	0,560	1 704	1 614									
Vanhustenhuollon kerroin	1,241	0,245	570	707									
Sosiaaliuollon kerroin	0,870	0,183	607	528									
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>0,989</b>		<b>2 849</b>	<b>475</b>	<b>49</b>	<b>195</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>3 658</b>	<b>6 509</b>	<b>23 810 250</b>

## KESKI-POHJANMAA

	Palvelukohtain en kerroin	Kokonais- kerroin	Perus- hinnat	Tarvevakioitu sote-rahoitus	Asukas- määrä	Vieras- kielisyys	Kaksik- ielisyys	Asukastiheys	Saaristoisuus	Hyte- kriteeri	Laskennallin en rahoitus	Väestö	Laskennallinen rahoitus yhteensä
Terveystuon kerroin	1,049	0,621	1 704	1 787									
Vanhustenhuollon kerroin	1,104	0,218	570	629									
Sosiaaliuollon kerroin	1,080	0,227	607	655									
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>1,066</b>		<b>3 071</b>	<b>475</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>3 715</b>	<b>68 437</b>	<b>254 254 576</b>

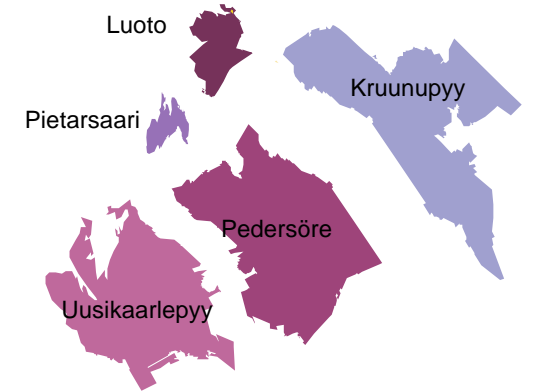
# POHJOISEN ALUEEN SOTE-NET TOKUSTANNUKSET JA LASKENNALLINEN RAHOITUS

## SOTE-NET TOKUSTANNUKSET

	2015	2016	2017	2018	2019
Luoto	2 546	2 641	2 632	2 693	2 887
Pedersören kunta	2 945	2 974	2 894	2 946	3 218
Pietarsaari	3 609	3 710	3 298	3 835	3 914
Uusikaarlepyy	3 450	3 271	3 332	3 454	3 788
Kruunupyö	3 310	3 411	3 338	3 515	3 545
<b>KESKIARVO</b>	<b>3 306</b>	<b>3 338</b>	<b>3 139</b>	<b>3 421</b>	<b>3 607</b>

Pedersören, Uusikaarlepyyn ja Kruunupyö soten nettokäyttökustannukset ovat viimeisien vuosien aikana olleet vertailukelpoisia keskenään. Luodon kustannukset ovat merkittävästi alemmat, Pietarsaaren jonkinverran korkeammat.

Kruunupyö toteutuneet soten nettokustannukset ovat 42 eur/as korkeammat kuin koko Pohjanmaan alueella, mutta 157 eur/as pienemmät kuin Kruunupyö laskennallinen rahoitus ja 165 eur/as pienemmät kuin Keski-Pohjanmaan laskennallinen rahoitus.



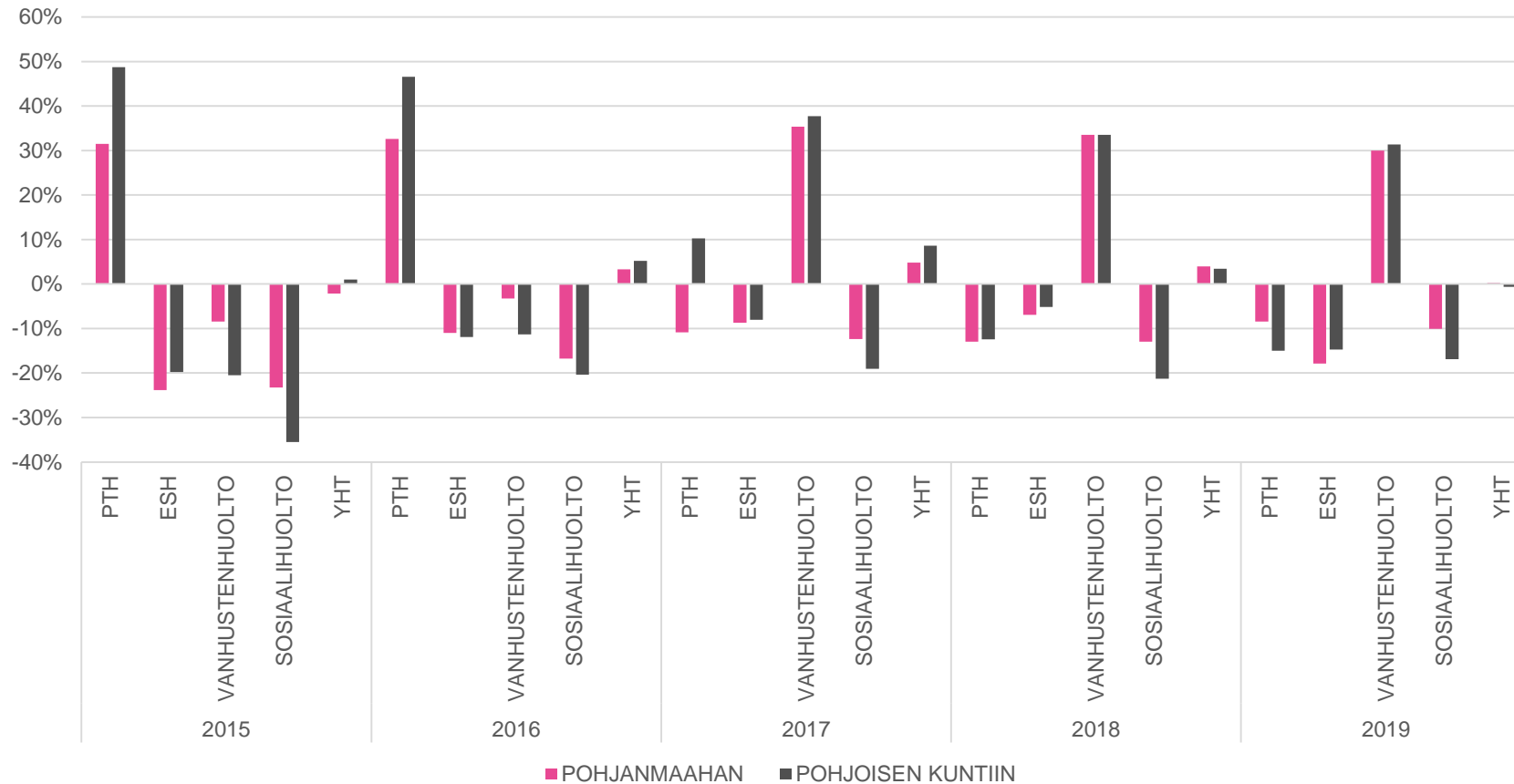
## ASUKASMÄÄRÄ

	2015	2016	2017	2018	2019
Luoto	5 147	5 176	5 264	5 340	5 417
Pedersören kunta	11 129	11 067	11 084	11 016	11 081
Pietarsaari	19 436	19 377	19 379	19 278	19 208
Uusikaarlepyy	7 564	7 516	7 521	7 455	7 464
Kruunupyö	6 682	6 620	6 531	6 509	6 428

## LASKENNALLINEN RAHOITUS JA NET TOKUSTANNUKSET

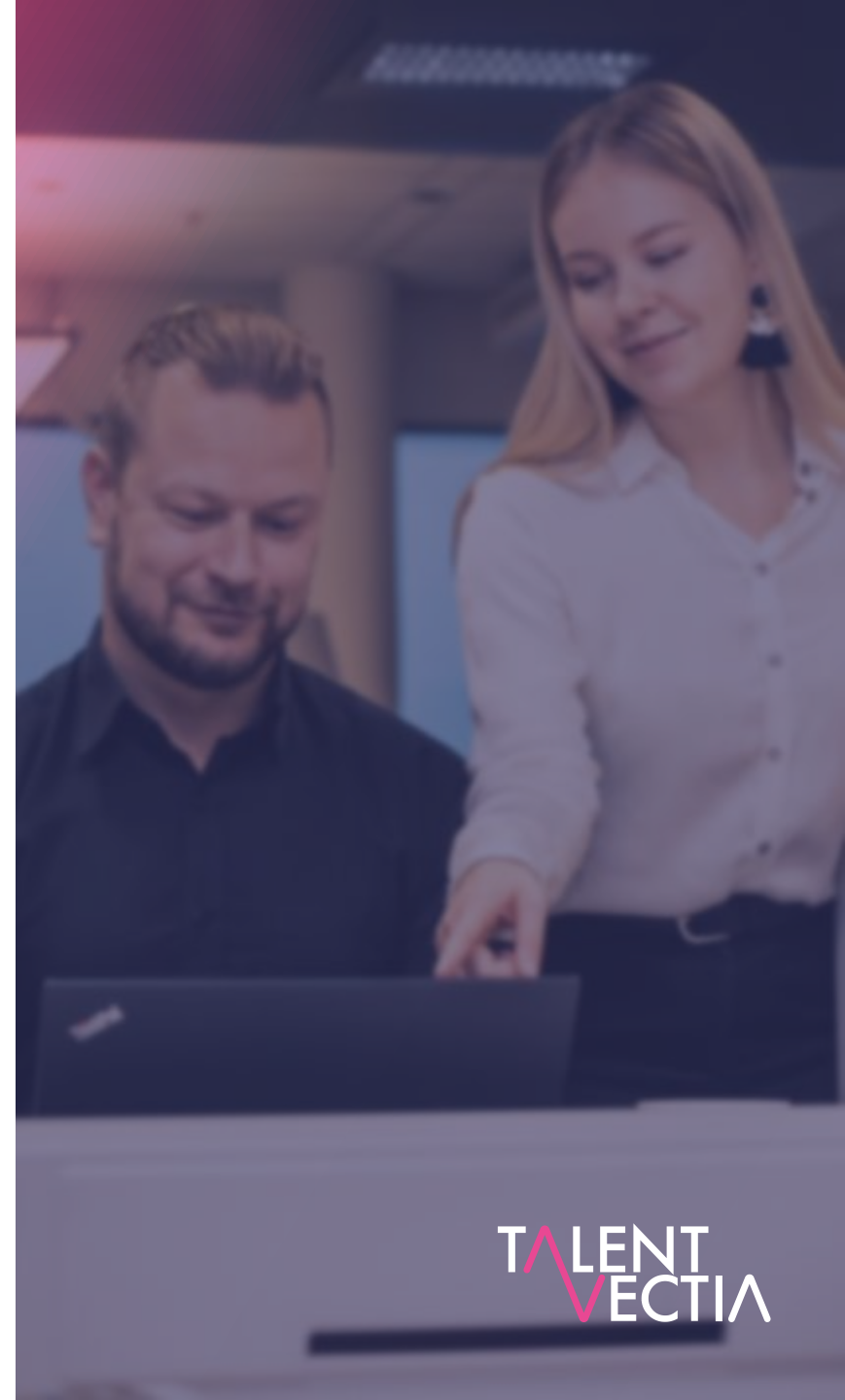
	Pohjanmaa	Kruunupyö	Keski-Pohjanmaa
Laskennallinen rahoitus	3 502	3 701	3 710
Kruunupyö sote-nettokustannukset (2019)	3 545	3 545	3 545
<b>Erotus</b>	<b>-42</b>	<b>157</b>	<b>165</b>

# Kruunupyyn sote-kustannusten vertailu koko Pohjanmaahan ja pohjoisen kuntiin 2015 - 2019



Kruunupyyn erikoissairaanhoidon kustannukset ovat järjestelmällisesti olleet Pohjanmaan pohjoisen alueen kustannuksia alemmat.

**LIITE 2: POHJANMAAN JA KESKI-  
POHJANMAAN  
VÄESTÖNKEHITYKSEEN LIITTYVIÄ  
TIETOJA**



# Pohjanmaan kuntien asukasmäärä, väestönmuutos ja sen vaikutus sote-rahoitukseen

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Kaskinen	1 285	1 296	1 274	1 262	1 246	1 232	1 221	1 209	1 200	1 192	1 184	1 176	1 168	1 161	1 153
Korsnäs	2 201	2 171	2 154	2 122	2 077	2 084	2 069	2 058	2 049	2 040	2 032	2 022	2 014	2 004	1 992
Kristiinankaupunki	6 793	6 727	6 638	6 596	6 486	6 422	6 354	6 294	6 239	6 189	6 141	6 096	6 051	6 006	5 960
Kruunupyö	6 682	6 620	6 531	6 509	6 428	6 427	6 390	6 353	6 319	6 284	6 249	6 215	6 180	6 145	6 110
Laihia	8 090	8 139	8 051	8 058	8 017	8 089	8 092	8 086	8 079	8 065	8 049	8 029	8 007	7 978	7 946
Luoto	5 147	5 176	5 264	5 340	5 417	5 448	5 500	5 552	5 599	5 644	5 685	5 725	5 763	5 800	5 835
Maalathi	5 545	5 517	5 477	5 477	5 475	5 428	5 407	5 390	5 374	5 358	5 340	5 323	5 302	5 278	5 250
Mustasaari	19 302	19 380	19 384	19 444	19 448	19 521	19 550	19 567	19 574	19 570	19 560	19 542	19 522	19 493	19 456
Närpiö	9 387	9 439	9 507	9 471	9 479	9 481	9 491	9 504	9 518	9 535	9 551	9 563	9 575	9 584	9 592
Pedersören kunta	11 129	11 067	11 084	11 016	11 081	10 993	10 978	10 964	10 947	10 927	10 907	10 882	10 854	10 824	10 793
Pietarsaari	19 436	19 377	19 379	19 278	19 208	19 074	18 978	18 880	18 785	18 697	18 606	18 514	18 423	18 335	18 245
Uusikaarlepyy	7 564	7 516	7 521	7 455	7 464	7 416	7 397	7 380	7 361	7 343	7 321	7 295	7 263	7 230	7 199
Vaasa	67 619	67 620	67 392	67 552	67 636	67 876	68 012	68 136	68 252	68 364	68 469	68 571	68 666	68 758	68 843
Vöyri	6 714	6 684	6 616	6 613	6 461	6 558	6 540	6 520	6 500	6 478	6 457	6 432	6 404	6 370	6 337
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>176 894</b>	<b>176 729</b>	<b>176 272</b>	<b>176 193</b>	<b>175 923</b>	<b>176 049</b>	<b>175 979</b>	<b>175 893</b>	<b>175 796</b>	<b>175 686</b>	<b>175 551</b>	<b>175 385</b>	<b>175 192</b>	<b>174 966</b>	<b>174 711</b>
Vuotuinen asukasmäärän muutos		-165	-457	-79	-270	126	-70	-86	-97	-110	-135	-166	-193	-226	-255
Asukasmäärän muutoksen vaikutus rahoituksen määrään (meur)									-0,3	-0,4	-0,4	-0,5	-0,6	-0,7	-0,6

# Keski-Pohjanmaan kuntien asukasmäärä, väestönmuutos ja sen vaikutus sote-rahoitukseen

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Halsua	1 225	1 219	1 171	1 165	1 127	1 125	1 107	1 095	1 082	1 069	1 059	1 049	1 037	1 026	1 018
Kannus	5 590	5 578	5 520	5 502	5 464	5 402	5 355	5 310	5 268	5 226	5 186	5 148	5 117	5 082	5 049
Kaustinen	4 305	4 298	4 309	4 273	4 261	4 247	4 237	4 222	4 208	4 192	4 177	4 158	4 141	4 124	4 104
Kokkola	47 570	47 723	47 723	47 657	47 681	47 729	47 752	47 763	47 767	47 764	47 746	47 715	47 671	47 618	47 551
Lestijärvi	798	811	789	737	719	700	686	673	661	651	641	632	624	616	609
Perho	2 931	2 907	2 860	2 825	2 759	2 780	2 757	2 733	2 710	2 683	2 658	2 632	2 606	2 580	2 555
Toholampi	3 311	3 232	3 192	3 112	3 033	3 007	2 955	2 906	2 856	2 809	2 765	2 721	2 678	2 635	2 596
Veteli	3 302	3 259	3 216	3 166	3 114	3 092	3 057	3 019	2 984	2 951	2 915	2 880	2 846	2 810	2 774
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>69 032</b>	<b>69 027</b>	<b>68 780</b>	<b>68 437</b>	<b>68 158</b>	<b>68 082</b>	<b>67 906</b>	<b>67 721</b>	<b>67 536</b>	<b>67 345</b>	<b>67 147</b>	<b>66 935</b>	<b>66 720</b>	<b>66 491</b>	<b>66 256</b>
Vuotuinen asukasmäärän muutos		-5	-247	-343	-279	-76	-176	-185	-185	-191	-198	-212	-215	-229	-235
Asukasmäärän muutoksen vaikutus rahoituksen määrään (meur)									-0,7	-0,8	-0,8	-0,8	-0,9	-0,9	-0,7

# Suhteellinen väestönmuutos Pohjanmaan alueella

2030	0 - 6	7 - 17	18 -64	65 -74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ	2040	0 - 6	7 - 17	18 -64	65 -74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ
Kaskinen	-35 %	-13 %	-15 %	-28 %	49 %	75 %	-6 %	Kaskinen	-39 %	-31 %	-21 %	-39 %	16 %	192 %	-13 %
Korsnäs	-19 %	-2 %	-7 %	-13 %	24 %	16 %	-4 %	Korsnäs	-26 %	-17 %	-11 %	-25 %	7 %	73 %	-10 %
Kristiinankaupunki	-12 %	4 %	-16 %	-22 %	32 %	17 %	-7 %	Kristiinankaupunki	-15 %	-4 %	-21 %	-41 %	7 %	76 %	-14 %
Kruunupyö	-12 %	-22 %	-5 %	-13 %	31 %	18 %	-5 %	Kruunupyö	-15 %	-32 %	-10 %	-25 %	17 %	74 %	-10 %
Laihia	-16 %	-20 %	-2 %	-13 %	51 %	31 %	-2 %	Laihia	-19 %	-35 %	-7 %	-17 %	34 %	126 %	-6 %
Luoto	-4 %	-1 %	8 %	5 %	38 %	50 %	7 %	Luoto	-3 %	-6 %	12 %	15 %	49 %	133 %	11 %
Maalahti	-14 %	-9 %	-5 %	-11 %	17 %	31 %	-3 %	Maalahti	-18 %	-20 %	-10 %	-21 %	6 %	75 %	-8 %
Mustasaari	-12 %	-13 %	-1 %	-7 %	35 %	34 %	-1 %	Mustasaari	-14 %	-25 %	-6 %	-5 %	28 %	107 %	-3 %
Närpiö	-3 %	13 %	-1 %	-12 %	16 %	11 %	1 %	Närpiö	-6 %	10 %	0 %	-20 %	3 %	43 %	0 %
Pedersören kunta	-10 %	-16 %	-2 %	-5 %	34 %	49 %	-2 %	Pedersören kunta	-12 %	-25 %	-6 %	-10 %	29 %	132 %	-5 %
Pietarsaari	-12 %	-15 %	-4 %	-15 %	15 %	31 %	-4 %	Pietarsaari	-14 %	-24 %	-9 %	-22 %	1 %	70 %	-9 %
Uusikaarlepyy	-14 %	-14 %	-2 %	-17 %	20 %	29 %	-3 %	Uusikaarlepyy	-16 %	-25 %	-6 %	-20 %	1 %	80 %	-7 %
Vaasa	-8 %	-13 %	2 %	-9 %	29 %	31 %	1 %	Vaasa	-9 %	-21 %	1 %	-11 %	21 %	94 %	0 %
Vöyri	-18 %	-1 %	-8 %	-8 %	25 %	20 %	-4 %	Vöyri	-21 %	-14 %	-12 %	-25 %	19 %	67 %	-9 %
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>-10 %</b>	<b>-11 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>-11 %</b>	<b>28 %</b>	<b>29 %</b>	<b>-1 %</b>	<b>YHTEENSÄ</b>	<b>-12 %</b>	<b>-21 %</b>	<b>-4 %</b>	<b>-16 %</b>	<b>16 %</b>	<b>88 %</b>	<b>-3 %</b>

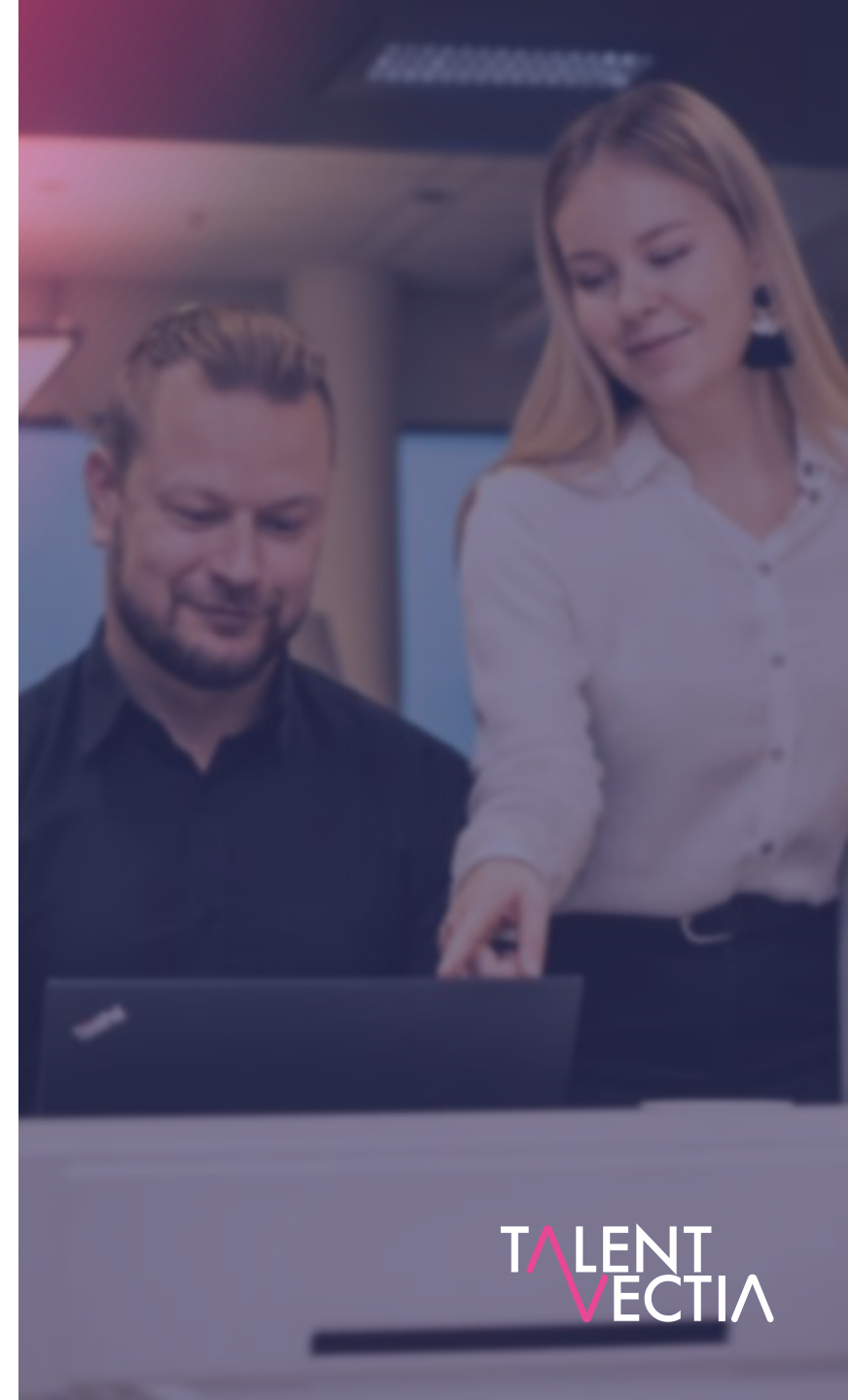


# Suhteellinen väestönmuutos Keski-Pohjanmaan alueella



2030	0 - 6	7 - 17	18 -64	65 -74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ	2040	0 - 6	7 - 17	18 -64	65 -74	75 - 84	>84	YHTEENSÄ
Halsua	-9 %	-16 %	-13 %	-25 %	34 %	9 %	-9 %	Halsua	-16 %	-26 %	-20 %	-40 %	8 %	50 %	-17 %
Kannus	-11 %	-16 %	-12 %	-12 %	51 %	28 %	-6 %	Kannus	-15 %	-27 %	-17 %	-36 %	40 %	114 %	-13 %
Kaustinen	-21 %	-18 %	-4 %	-5 %	34 %	24 %	-4 %	Kaustinen	-23 %	-35 %	-10 %	-15 %	31 %	89 %	-9 %
Kokkola	-12 %	-13 %	0 %	-14 %	41 %	39 %	-1 %	Kokkola	-15 %	-25 %	-3 %	-18 %	26 %	122 %	-3 %
Lestijärvi	-32 %	-26 %	-30 %	9 %	53 %	-9 %	-12 %	Lestijärvi	-35 %	-49 %	-39 %	-32 %	73 %	74 %	-20 %
Perho	-14 %	-21 %	-7 %	-25 %	47 %	25 %	-8 %	Perho	-18 %	-33 %	-11 %	-52 %	17 %	107 %	-16 %
Toholampi	-23 %	-35 %	-16 %	-14 %	20 %	30 %	-14 %	Toholampi	-27 %	-51 %	-26 %	-35 %	8 %	75 %	-24 %
Veteli	-13 %	-32 %	-12 %	-27 %	48 %	12 %	-10 %	Veteli	-13 %	-42 %	-22 %	-44 %	13 %	88 %	-19 %

## **LIITE 3: SOTE-UUDISTUKSEN AIKATAULU**



# Sote-uudistuksen aikataulu

