



Mistä on uudet hyvinvointialueet tehty?

Alueellinen analyysi neljästä eri näkökulmasta
lähtökohtatilanteessa
11/2020

ANALYYSIN TEKIJÄT, ALUEKEHITTÄMISEN KONSULTTITOIMISTO MDI



Timo Aro, VTT
Johtava asiantuntija
045 657 7890
timo.aro@mdi.fi
@timoaro



Rasmus Aro, VTM
Asiantuntija
040 187 1027
rasmus.aro@mdi.fi



Niklas Aro,
Korkeakouluharjoittelija
044 293 0897
niklas.aro@utu.fi

SOTE-UUDISTUS PÄHKINÄNKUORESSA

- Lähihistorian **suurin** yksittäinen reformi
- Sosiaali- ja terveyshuollon sekä pelastustoimen uudistus, jossa **vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta perustettaville hyvinvointialueille**
- Massiivinen **rakenteellinen ja hallinnollinen muutos**, jossa palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaa jatkossa 21 hyvinvointialuetta ja Helsinki
- Noin 20–23 miljardin euron **vuosittainen rahoituskokonaisuus** (sote + pelastus): rahoituskriteereissä palvelutarve 79,6 %, asukasmäärä 14,6 % ja muut 5,8 % (vieraskielisyys, asukastiheys, hyte, pelastustoimen riskit, kaksikielisyys, saaristolaisuus ja saamelaisuus)
- Suurin yksittäinen henkilöstösiirto: **noin 170 000 henkilöä** siirtyy kunnista hyvinvointialueiden palvelukseen
- Hyvinvointialueille siirtyvät tehtävät **1.1.2023 alkaen**

ANALYYSIN VIISI TÄRKEINTÄ NOSTOA TIIVISTETTYNÄ

1. Uusien hyvinvointialueiden välillä on **suuret aluetaloudelliset ja demografiset erot** jo lähtökohtatilanteessa
2. Uudet hyvinvointialueet voidaan jakaa analyysin tulosten perusteella **neljään ryppääseen**
3. Hyvinvointialueiden välillä ovat **suurimmat erot olosuhdetekijöissä** (elinvoimaisuudessa) lähtökohtatilanteessa
4. Hyvinvointialueiden **väestöpohja** lähtökohtatilanteessa ja lähitulevaisuudessa sisältää riskejä
5. Hyvinvointialueiden **sosiaali- ja terveyserojen kaventuminen** on sote-uudistuksen onnistumisen tärkein mittari

SISÄLTÖ

1. Hyvinvointialueiden **alueanalyysin toteuttaminen**
2. Analyysin **tulokset** neljän osaindeksin ja kokonaisindeksin osalta
3. **Yhteenveto** ja analyysin tärkeimmät nostot
- + **Liitekuviot** jokaisen indeksin muuttujan (24 kpl) osalta

1. Hyvinvointialueiden alueanalyysin toteutus

UUSIEN HYVINVOINTIALUEIDEN ALUEANALYYSI

Analyysin tavoitteena oli

muodostaa kokonaisvaltainen tilannekuva uusien hyvinvointialueiden lähtökohtatilanteesta neljästä eri näkökulmasta

vertailla tilastojen avulla hyvinvointialueita kokonaisvaltaisesti a) olosuhteisiin, b) kantokykyyn, c) sairastavuuteen ja d) tulevaisuuteen liittyvien mittarien ja indeksien avulla ja

tehdä tulkintoja hyvinvointialueiden vahvuuksista ja heikkouksista lähtökohtatilanteessa alueellisesta näkökulmasta.

ANALYYSIN KOHTEENA OLEVAT HYVINVOINTIALUEET JA NIIDEN VÄKILUKU 8/2020

Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (730 003 as.)

- 11. Kainuu (71 916)
- 12. Pohjois-Pohjanmaa (413 383)
- 13. Lappi (176 732)
- 14. Keski-Pohjanmaa (67 972)

Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (850 230 as.)

- 8. Etelä-Savo (141 361)
- 9. Pohjois-Karjala (160 259)
- 10. Pohjois-Savo (273 597)
- 17. Keski-Suomi (275 013)

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (878 937 as.)

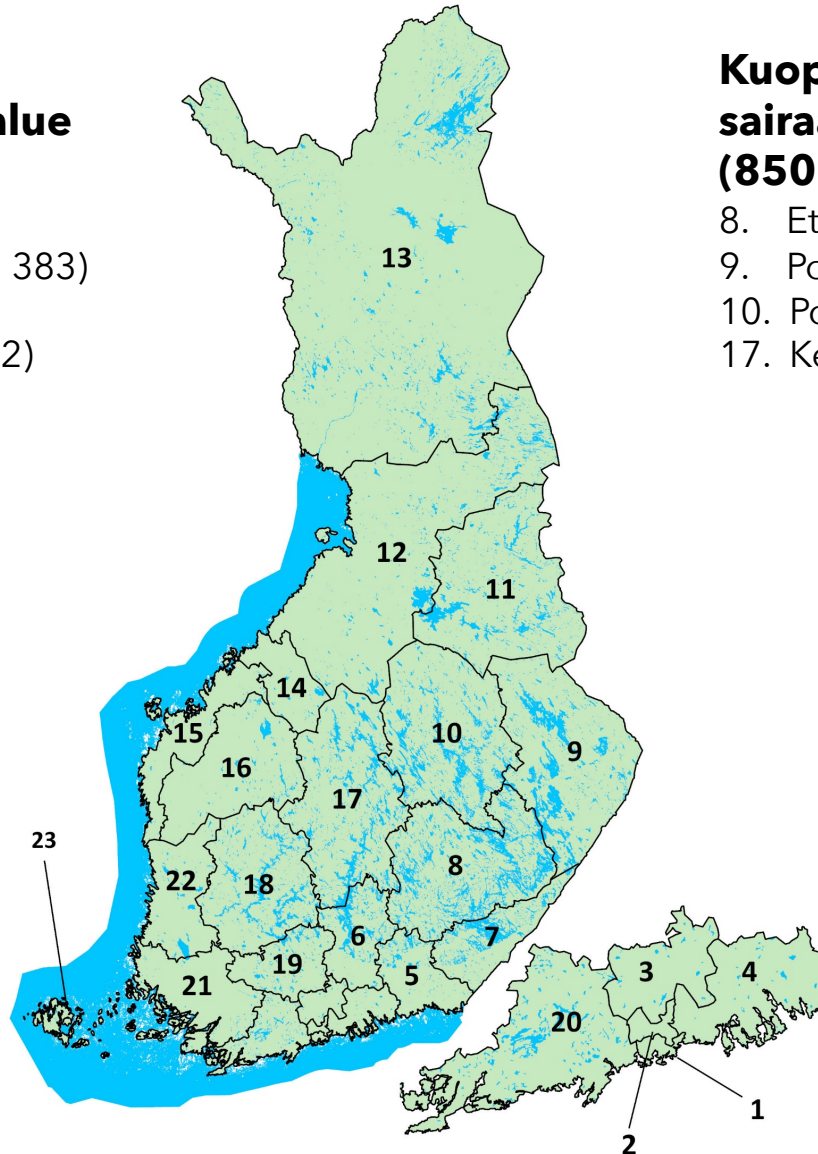
- 18. Pirkanmaa (520 173)
- 19. Kanta-Häme (170 766)
- 16. Etelä-Pohjanmaa (187 998)

Turun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (877 091 as.)

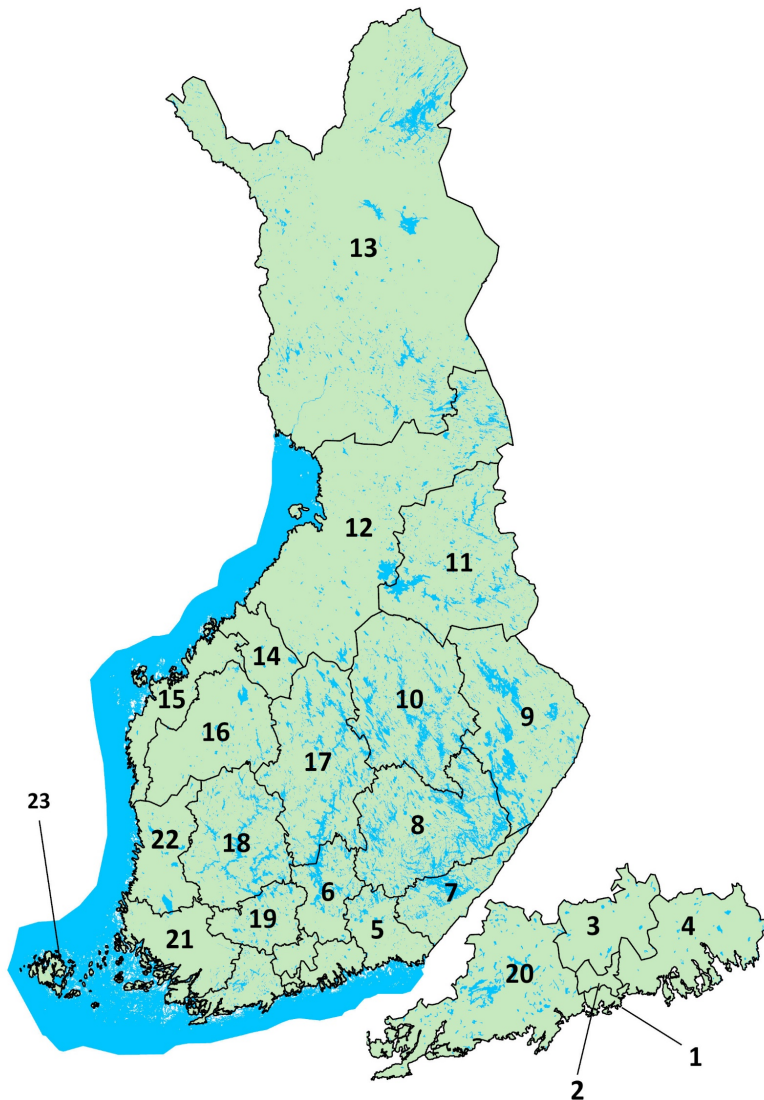
- 21. Varsinais-Suomi (480 724)
- 22. Satakunta (215 867)
- 15. Pohjanmaa (180 500)

Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (2 196 088 as.)

- 1. Helsinki (656 970)
- 2. Vantaa-Kerava (273 562)
- 3. Keski-Uusimaa (198 397)
- 4. Itä-Uusimaa (98 071)
- 5. Kymenlaakso (170 121)
- 6. Päijät-Häme (199 249)
- 7. Etelä-Karjala (127 299)
- 20. Länsi-Uusimaa (472 419)



HYVINVOINTIALUEIDEN ENNAKOITU VÄESTÖNKEHITYS VUOTEEN 2040 SAAKKA



Hyvinvointialueiden demografinen profiili toteutuneen (2010-2019) ja ennakoitun (2019-2040) kehityksen osalta

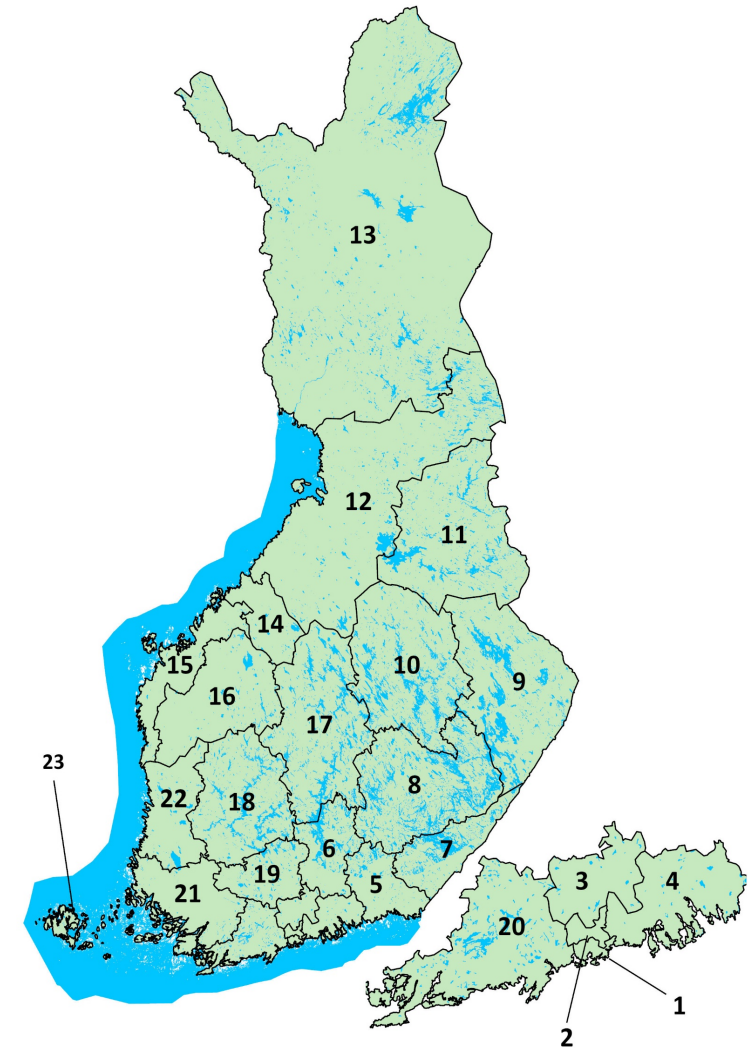
KARTAN NRO	HYVINVOINTIALUE	VÄKILUKU 8/2020	VÄESTÖNMUUTOS (%) 2010-2019	VÄESTÖNMUUTOS (%) 2019-2040
1.	Helsinki	656 970	12,1	16,3
2.	Vantaa-Kerava	273 562	16,9	17,6
3.	Keski-Uusimaa	198 397	6,7	5
4.	Itä-Uusimaa	98 071	3,9	1,4
5.	Kymenlaakso	170 121	-6,3	-16,1
6.	Päijät-Häme	199 249	-0,8	-7,1
7.	Etelä-Karjala	127 299	-4,1	-12,2
8.	Etelä-Savo	141 361	-9,0	-18,1
9.	Pohjois-Karjala	160 259	-2,9	-9,3
10.	Pohjois-Savo	273 597	-1,6	-8,4
11.	Kainuu	71 916	-8,7	-18,1
12.	Pohjois-Pohjanmaa	413 383	4,4	-2,9
13.	Lappi	176 732	-3,6	-8,7
14.	Keski-Pohjanmaa	67 972	0,0	-7,2
15.	Pohjanmaa	180 500	1,9	-3,7
16.	Etelä-Pohjanmaa	187 998	-2,5	-9,9
17.	Keski-Suomi	275 013	0,9	-4,5
18.	Pirkanmaa	520 173	6,6	4,4
19.	Kanta-Häme	170 766	-1,7	-9,9
20.	Länsi-Uusimaa	472 419	11,0	9,9
21.	Varsinais-Suomi	480 724	3,5	1,1
22.	Satakunta	215 867	-4,1	-11,7
(23.)	Ahvenanmaa	30 074	7,8	14,4

*Alueluokitus on tehty 1.1.2020 alueluokituksen mukaisesti lukuun ottamatta Uudenmaan maakunnan aluetta (jaettu ennakoivasti neljään alueeseen + Helsinkiin)

HYVINVOINTIALUEIDEN ENNAKOITU VÄESTÖNMUUTOS 2019-2040 JA VAIKUTUS ASUKASLUKUKERTOIMEEN (529 € PER ASUKAS)

KARTAN NRO	HYVINVOINTIALUE	VÄESTÖMUUTOS 2019-2040 (e)	ASUKASLUKUKERROIN YHT. 2019-2040 (miljoonaa euroa)
1.	Helsinki	105424	55,8
2.	Vantaa-Kerava	49933	26,4
3.	Keski-Uusimaa	9886	5,2
4.	Itä-Uusimaa	1573	0,8
5.	Kymenlaakso	-28078	-14,9
6.	Päijät-Häme	-14609	-7,7
7.	Etelä-Karjala	-15779	-8,3
8.	Etelä-Savo	-26421	-14
9.	Pohjois-Karjala	-15298	-8,1
10.	Pohjois-Savo	-20869	-11
11.	Kainuu	-13010	-6,9
12.	Pohjois-Pohjanmaa	-11808	-6,2
13.	Lappi	-15760	-8,3
14.	Keski-Pohjanmaa	-5032	-2,6
15.	Pohjanmaa	-6959	-3,7
16.	Etelä-Pohjanmaa	-18780	-9,9
17.	Keski-Suomi	-12347	-6,5
18.	Pirkanmaa	23021	12,2
19.	Kanta-Häme	-16395	-8,7
20.	Länsi-Uusimaa	48771	25,8
21.	Varsinais-Suomi	5197	2,7
22.	Satakunta	-25832	-13,7
(23.)	Ahvenanmaa	4134	2,2

Lähde: Tilastokeskus, väestö; väestön ennakkotilasto; alueellinen väestöennuste 2019-2040
Kartta: Niklas Aro 2020 ja graafi Timo Aro 2020



ANALYYSIN TOTEUTTAMINEN

Hyvinvointialueiden alueanalyysin tavoitteena oli kuvata uusien alueiden lähtökohtatilannetta neljästä eri näkökulmasta: alueita tarkasteltiin olosuhteisiin, kantokykyyn, sairastavuuteen ja tulevaan kehitykseen liittyvien muuttujien avulla.

Hyvinvointialueiden alueanalyysissä analysoitiin alueita tarkkaan valittujen avainlukujen avulla: Avainluvut valittiin huolellisesti, että niiden avulla voidaan tehdä päätelmiä sekä toteutuneesta kehityksestä että arvioita tulevasta kehityksestä hyvinvointi-alueiden tulevan toimintakentän kannalta. Kaikki avainluvut kerättiin ensin kuntatasolla, jonka jälkeen ne koottiin uusien hyvinvointialueiden alueluokituksen mukaiseksi aineistoksi. Analyysissä oli yhteensä 24 muuttujaa, joista muodostettiin neljä teemaspesifiä indeksiä.

Alueluokituksena käytettiin hyvinvointialueiden tulevaa alueluokitusta: Analyysissä huomioitiin

ennakoivasti tiedossa olevat kuntien aluevaihdot ja käytettiin 21+1 alueen hyvinvointialueen luokitusta. Jokaisesta muuttujasta tehtiin erillinen kartta, josta ilmenee sote-alueen positio suhteessa muihin kuntiin. Ahvenanmaa ei ole oma hyvinvointialue, mutta tiedot ovat vertailun vuoksi mukana.

Analyysin aineistot: Analyysin aineistona käytettiin pääosin Tilastokeskuksen maksuttomia ja maksullisia tietokantoja sekä Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) tietokantoja.

ANALYYSIN TOTEUTTAMINEN, TEEMAT JA MUUTTUJAT

Hyvinvointialueiden alueanalyysi toteutettiin valitsemalla ensin neljä näkökulmaa (teemaa), ja sen jälkeen jokaiseen teemaan parhaiten sovel-tuvat muuttujat: Valittujen muuttujien perusteella voidaan tehdä päätelmiä menneestä, nykyisestä ja tulevasta kehityksestä. Teemat ja muuttujat on esitetty viereisessä graafissa. Muuttujissa painotettiin *suhteellisia* muuttujia, jotka mahdollistavat vertailun eri alueiden välillä.

Hyvinvointialueiden alueanalyysin lukuohje: Jokaisen muuttujan datan keruun jälkeen tehtiin muuttujakohtainen kartta, jonka avulla voidaan kuvata yksittäisen alueen positiota suhteessa muihin alueisiin. Jokaisen muuttujan luokittelu on viisi- tai kuusiportainen. Visuaalinen ilme on kaikkien muuttujien osalta samanlainen. Lisäksi jokaisen kartan yhteyteen on tuotu keskeiset muuttujakohtaiset nostot. Muuttujat esitetään liitteessä.

Teemoihin sisältyvien muuttujien indeksoinnin toteutustapa on kuvattu seuraavassa diassa.

OLOSUHDEINDEKSI

MUUTTUJAT (8): väestönmuutos 2015-2019, väestötiheys 2019, työllisyysaste 2018, taloudellinen huoltosuhde 2018, tulonsaajien keskimääräiset tulot 2018, vanhushuoltosuhde 2019, vieraskielisten osuus väestöstä 2019 ja koulutustasomittain vuonna 2018

KANTOKYKYINDEKSI

MUUTTUJAT (6): kunnallisverotettavat tulot 2019, konsernilainat asukasta kohden 2019, kuntakonsernin kertynyt ylijäämä, sosiaalimenot asukasta kohden 2018, terveysmenot asukasta kohden 2018 ja tarvevakioidut sote-menot asukasta kohden 2017

SAIRASTAVUUS-INDEKSI

MUUTTUJAT (4): THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi 2016, KELA:n ikävakioitu lääkekorvausindeksi 2017, sairauspäivärahaa saanut aikuisväestö 2019 ja KELA:n ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi 2017

TULEVAISUUS-INDEKSI

MUUTTUJAT (6): väestöennuste 2019-2040, vanhushuoltosuhde 2040, 65-74-vuotiaiden muutos 2019-2040, 75-84-vuotiaiden suhteellinen muutos 2019-2040, yli 85-vuotiaiden suhteellinen muutos 2019-2040 ja vanhus-huoltosuhde 2040

MUUTTUJIEN INDEKSOINTI

Neljä teemapohjaista osaindeksiä ja kokonaisindeksi muodostettiin seuraavasti:

1. Jokainen muuttuja on **painoarvoltaan samanlainen** eli kaikki muuttujat ovat painottomia
2. Kaikki kunnat jaettiin aluksi **muuttujan arvon perusteella** kymmeneen tasasuuruiseen desiiliin (kymmenykseen).
3. Jokainen hyvinvointialue (ja kunta) sai muuttujittain arvon 0–100 välillä, jossa nolla on heikoin ja sata paras mahdollinen arvo. **Kaikki alueiden muuttujakohtaiset arvot sijoittuvat heikoimman ja vahvimman desiilin keskiarvon välille.** Jos alueen arvo on vahvempi tai heikompi kuin heikoimman tai vahvimman desiilin keskiarvo, saa kyseinen alue joko arvon 100 tai 0.
4. Jokaiselle **osaindeksille** laskettiin vastaavalla tavalla arvo 0–100 välillä.
5. Neljän osaindeksin keskiarvon perusteella **laskettiin lopuksi kokonaisindeksin arvo 0–100 välillä.** Kuntakohtainen indeksi taas laskettiin 24 muuttujan indeksoinnin perusteella.

2. Analyysin tulokset neljän osaindeksin ja kokonaisindeksin osalta

MILLAISET NELJÄ INDEKSIÄ?

OLOSUHDEINDEKSI. Indeksi piti sisällään kahdeksan muuttujaa, jotka kytkeytyvät vahvasti alueen elinvoimaan ja elinvoimaisuuteen liittyviin tunnuslukuihin. Indeksien muuttujat liittyvät mm. väestö-, työllisyys-, osaamis- ja tulodynamiikkaa kuvaaviin tunnuslukuihin. Indeksien tunnusluvut kertovat ensisijaisesti hyvinvointialueen aluetaloudellisesta ja demografisesta kilpailukyvyistä. Mitä vahvempi on alueen aluetaloudellinen ja demografinen perusta lähtökohtatilanteessa, sitä paremmin alue kestää taloudellisia suhdannevaihteluita, äkillisiä häiriötilanteita tai muita ennakoimattomia tilanteita. Jos hyvinvointialueen olosuhdetekijät ovat heikot jo lähtökohtatilanteessa, se lisää alueen haavoittuvuutta ja vaikeuttaa selviämistä tulevilla haasteissa.

KANTOKYKYINDEKSI. Indeksi piti sisällään kuusi muuttujaa, jotka liittyvät kirjaimellisesti alueen kuntataloudelliseen perustaan sekä sosiaali- ja terveystenon määrään. Indeksien muuttujat osoittavat hyvinvointialueen kantokyvyn rajat lähtökohtatilanteessa. Hyvinvointialueiden kuntataloudellisen toimintaympäristön erot ovat suuret maan eri osien ja alueiden välillä. Lisäksi hyvinvointialueiden sisällä on suuria eroja kantokyvyn osalta.

SAIRASTAVUUSINDEKSI. indeksi piti sisällään neljä muuttujaa, joista osa on lisäksi jo valmiiksi useasta muuttujasta muodostettuja indeksejä. Indeksien muuttujat liittyvät

hyvinvointialueiden toiminnan ytimeen eli alueen asukkaiden sosiaali- ja terveyseroihin, sairastavuuteen, sairauspäivärahaa saavien osuuteen ja työkyvyttömyyteen. Indeksien muuttujat ovat pääosin ikävakioituja, ja ne kytkeytyvät vahvasti alueen asukkaiden sairas-tavuuteen ja palvelutarpeisiin. Sairastavuusindeksissä hyvinvointi-alueiden erot ovat lähtökohtatilanteessa poikkeuksellisen suuret maan eri osien ja hyvinvointialueiden välillä.

TULEVAISUUSINDEKSI. Neljäs indeksi liittyy tulevaan kehitykseen ja erityisesti väestö- ja ikärakenteen muuttumiseen vuoteen 2040 mennessä. Indeksi piti sisällään kuusi muuttujaa, jotka liittyvät väestöennusteeseen, huoltosuhteisiin ja ikärakenteen muuttumiseen vanhemmissa ikäryhmissä vuosien 2019-2040 välisenä aikana. Kolme ensimmäistä indeksiä liittyvät nykyhetkeen, mutta tulevaisuusindeksin aikahorisontti on vuodessa 2040. Hyvinvointialueiden erot väestön ikääntymisessä vaihtelevat merkittävästi alueittain, sillä osalla hyvinvointialueista väestön ikääntyminen on alkanut aiemmin, ja muutosvauhti hidastuu 2020- ja 2030-luvuilla, kun toisilla alueilla muutos on suurimmillaan seuraavan kahden vuosikymmenen aikana. Hyvinvointialueet ovat tältä osin hyvin erilaisessa kehitysvaiheessa, sillä suurin muutospaine kohdistuu jatkossa olosuhteiltaan (elinvoimaltaan) vahvimpiin kasvaviin alueisiin.

OLOSUHDEINDEKSI - ELINVOIMA

Kartassa kuvataan olosuhdeindeksin kahdeksan muuttujan indeksoinnin tulos hyvinvointialueittain. Kaikki hyvinvointialueet saivat indeksoinnissa arvon 0-100 pisteen välillä. Mitä suurempi on indeksiarvo, sen paremmin hyvinvointialue on sijoittunut indeksin kahdeksalla muuttujalla suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

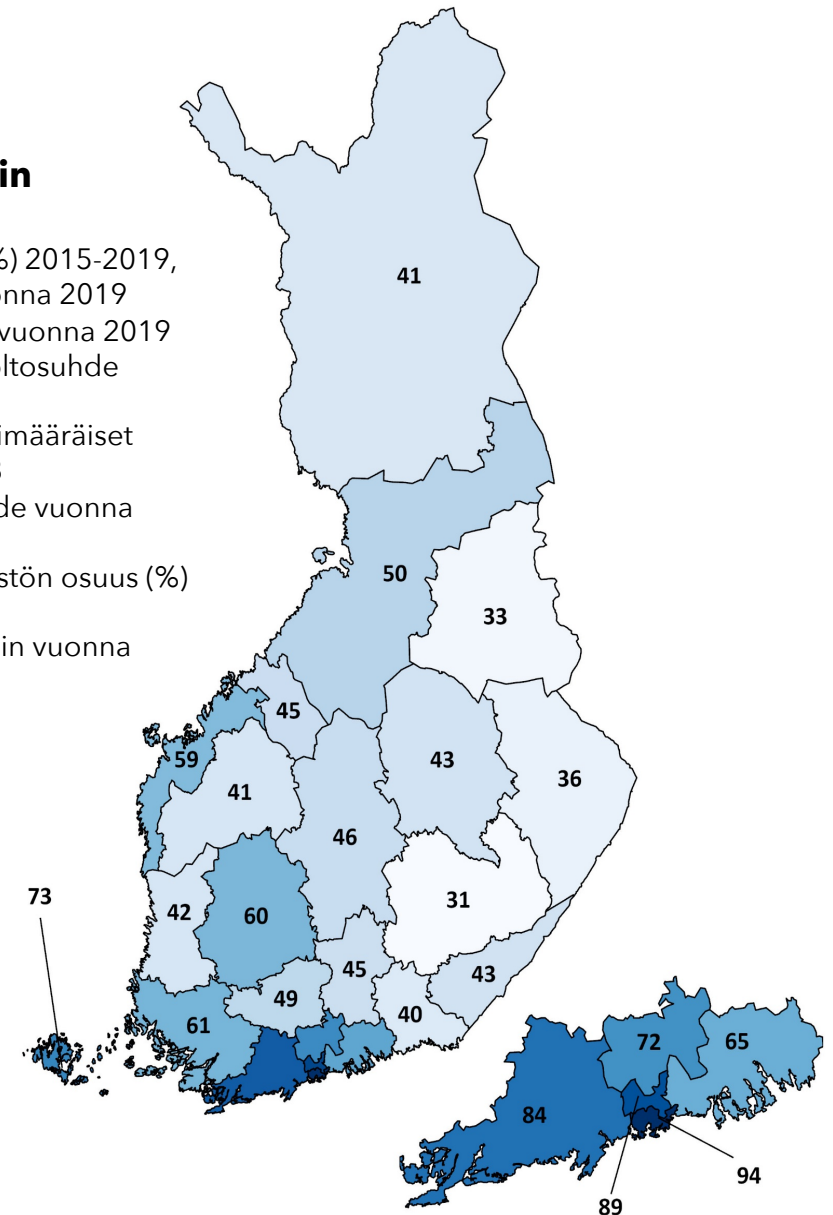
Uudenmaan kaikki viisi aluetta saivat korkeamman olosuhdeindeksin arvon kuin muut Manner-Suomen hyvinvointialueet. Olosuhteiden osalta parhaimman arvon saivat Helsinki (94), Vantaa-Kerava (89), Länsi-Uusimaa (84).

Seuraavaksi korkeimmat arvot olosuhdeindeksillä saivat Varsinais-Suomen (61), Pirkanmaan (60) ja Pohjanmaan (59) hyvinvointialueet.

Heikoimman olosuhdeindeksin arvon saivat Etelä-Savon (31), Kainuun (33), Pohjois-Karjalan (36), Kymenlaakson (40) ja Etelä-Pohjanmaan sekä Lapin (41) hyvinvointialueet

Olosuhdeindeksin muuttujat:*

1. Väestönmuutos (%) 2015-2019,
2. Väestötiheys vuonna 2019
3. Työllisyysaste (%) vuonna 2019
4. Taloudellinen huoltosuhde vuonna 2018
5. Tulonsaajien keskimääräiset tulot vuonna 2018
6. Vanhushuoltosuhde vuonna 2019
7. Vieraskielisen väestön osuus (%) vuonna 2019
8. Koulutustasomittain vuonna 2018



KANTOKYKYINDEKSI - TALOUDELLINEN PERUSTA

Kartassa kuvataan kantokykyyindeksin kuuden muuttujan tulos hyvinvointialueittain indeksoinnin jälkeen. Kaikki hyvinvointialueet saivat indeksoinnissa arvon 0-100 pisteen välillä. Mitä suurempi on indeksiarvo, sen paremmin hyvinvointialue on sijoittunut indeksin kuudella muuttujalla suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

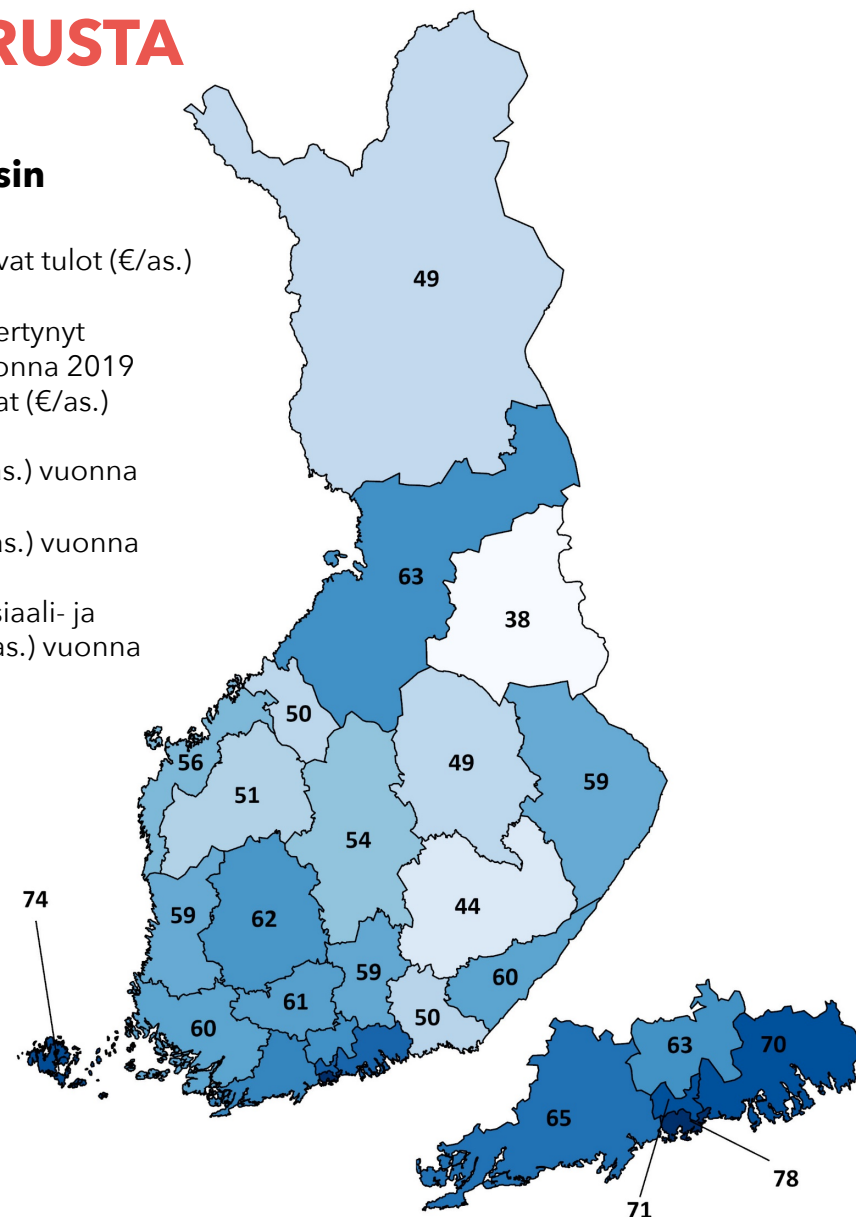
Kantokykyyindeksissä hyvinvointialueiden erot olivat tasaisemmat kuin olosuhdeindeksillä. Korkeimman arvon saivat kuitenkin kaikki Uudenmaan viisi aluetta: kärjessä olivat Helsingin (78), Vantaa-Keravan (71), Itä-Uudenmaan (70), Länsi-Uudenmaan (65) ja Keski-Uudenmaan (63) hyvinvointialueet. Pohjois-Pohjanmaa sai Uudenmaan ulkopuolelta korkeimman arvon (63) eli saman kuin Keski-Uusimaa.

Kantokykyyindeksissä seuraavaksi korkeimmat arvot saivat Pirkanmaa (62), Kanta-Häme (61), Etelä-Karjala ja Varsinais-Suomi (60).

Heikoimmat arvot saivat Kainuun (38), Etelä-Savon (44), Lapin (49) ja Keski-Pohjanmaan sekä Kymenlaakson (50) hyvinvointialueet

Kantokykyyindeksin muuttujat:

1. Kunnallisverotettavat tulot (€/as.) vuonna 2019
2. Kuntakonserniin kertynyt ylijäämä (€/as.) vuonna 2019
3. Kuntakonsernilainat (€/as.) vuonna 2019
4. Sosiaalimenot (€/as.) vuonna 2018
5. Terveysmenot (€/as.) vuonna 2018
6. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveysmenot (€/as.) vuonna 2017



SAIRASTAVUUSINDEKSI

Kartassa kuvataan sairastavuusindeksin muuttujien arvo hyvinvointialueittain indeksoinnin jälkeen. Kaikki hyvinvointialueet saivat indeksoinnissa arvon 0-100 pisteen välillä. Mitä suurempi on indeksiarvo, sen paremmin hyvinvointialue on sijoittunut indeksin kuudella muuttujalla suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

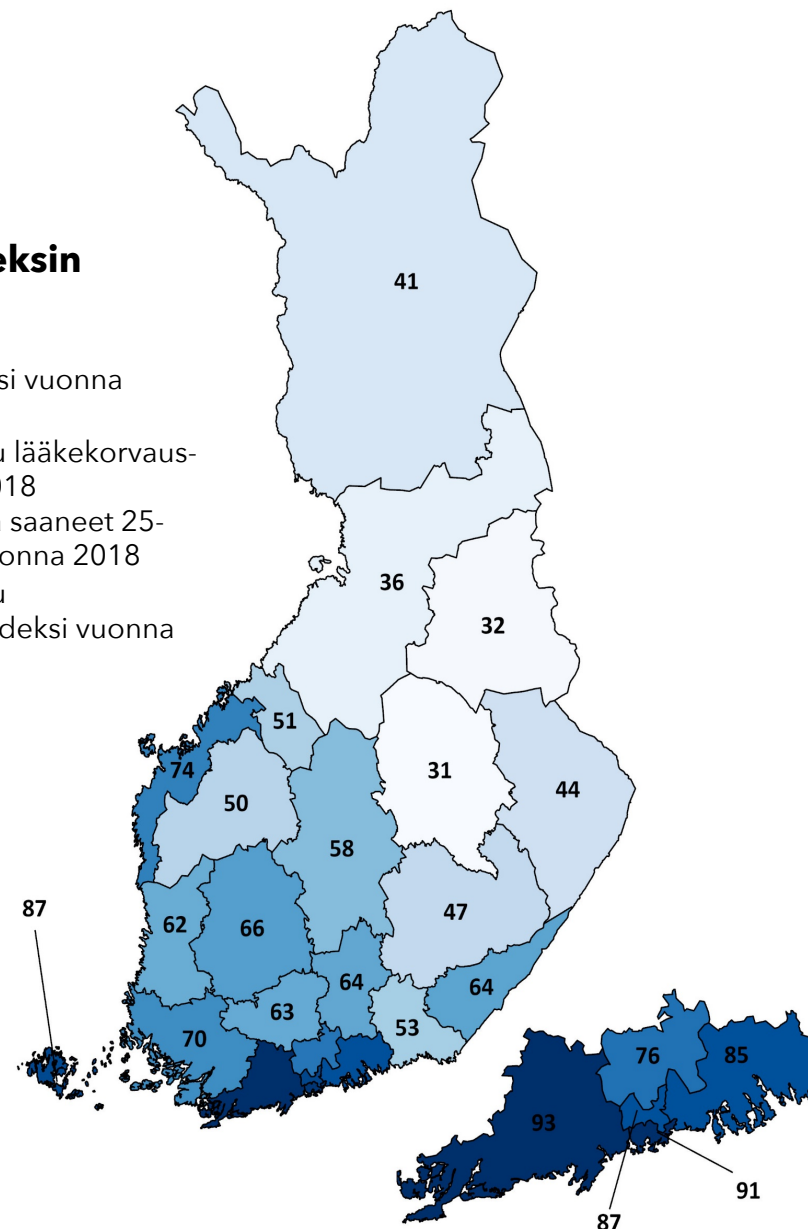
Sairastavuusindeksin osalta väestö oli ”perusterveintä” kaikilla Uudenmaan viidellä alueella. Sairastavuusindeksi oli terveydellisesti kilpailukykyisin Länsi-Uudenmaan (93), Helsingin (91) ja Vantaa-Keravan (87) alueilla.

Uudenmaan alueen ulkopuolella väestö oli ”perusterveintä” Pohjanmaan (74), Varsinais-Suomen (70) ja Pirkanmaan (66) hyvinvointi-alueilla.

Sairastavuusindeksi oli heikoin Pohjois-Savon (31), Kainuun (32), Pohjois-Pohjanmaan (36), Lapin (41) ja Pohjois-Karjalan (44) hyvinvointialueilla

Sairastavuusindeksin muuttujat:

1. THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi vuonna 2017
2. KELA:n ikävakioitu lääkekorvaus-indeksi vuonna 2018
3. Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat (%) vuonna 2018
4. KELA:n ikävakioitu työkyvyttömyys-indeksi vuonna 2017



TULEVAISUUSINDEKSI - IKÄÄNTYMISINDEKSI

Kartassa kuvataan tulevaisuusindeksin muuttujien arvo hyvinvointialueittain indeksoinnin jälkeen. Kaikki hyvinvointialueet saivat indeksoinnissa arvon 0-100 pisteen välillä. Mitä suurempi on indeksiarvo, sen paremmin hyvinvointialue on sijoittunut indeksin kuudella muuttujalla suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Tulevaisuusindeksien muuttujien osalta kaikkien alueiden indeksiarvot olivat melko lähellä toisiaan lukuun ottamatta osaa Uudenmaan alueista. Taustalla on se, että väestön ikääntyminen on nopeaa lähes kaikilla alueilla ja erityisen nopeaa niillä alueilla, joissa iäkkäiden määrä on ollut tähän saakka alhainen.

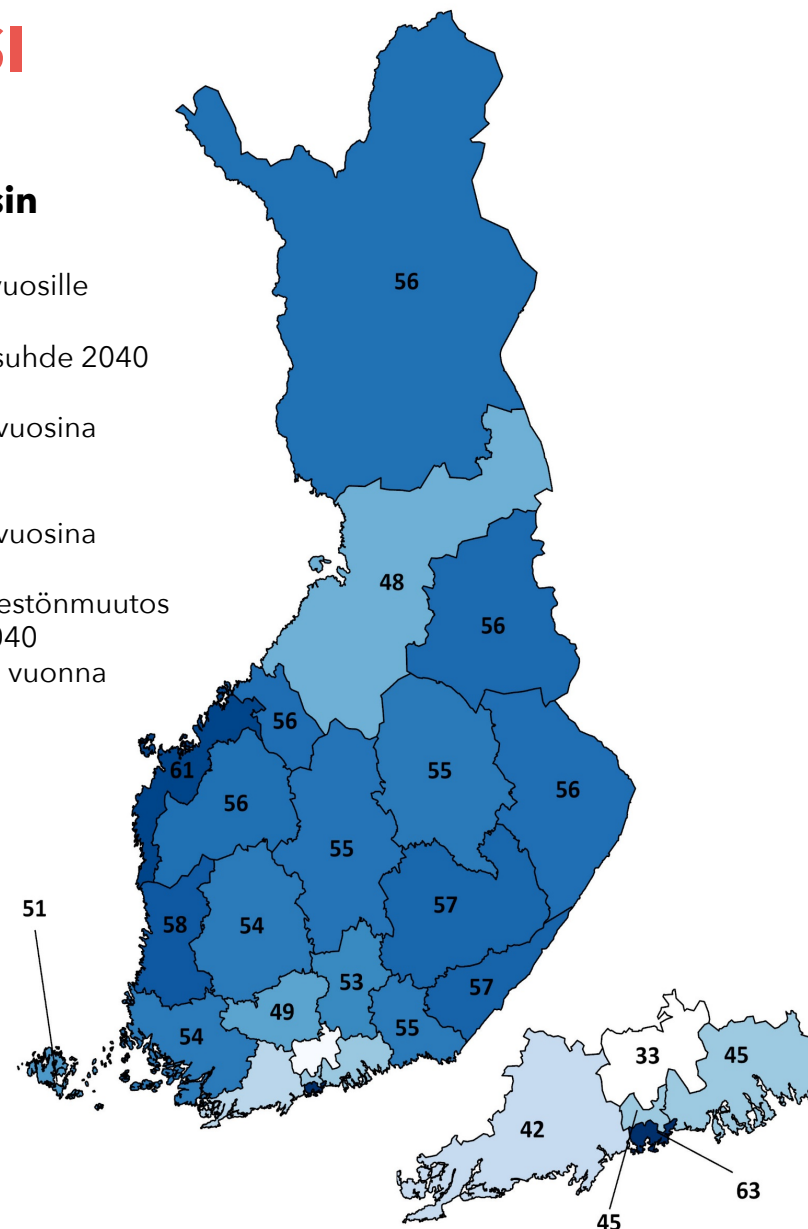
Tulevaisuusindeksin osalta kilpailukykyisimmän arvon saivat Helsingin (63), Pohjanmaan (61), Satakunnan (58), Etelä-Savon (57) ja Etelä-Karjalan (57) hyvinvointialueet.

Tulevaisuusindeksin osalta heikoimman arvot saivat Keski-Uudenmaan (33), Länsi-Uudenmaan (42), Itä-Uudenmaan (45), Vantaa-Keravan (45) ja Pohjois-Pohjanmaan (48) hyvinvointialueet, joissa ikääntymisen suhteellisen muutoksen vaikutukset ovat suurimmat vuosina 2019-2004.

Lähde: Tilastokeskus
Kartta: Niklas Aro 2020

Tulevaisuusindeksin muuttujat:

1. Väestöennuste (%) vuosille 2019-2040
2. Väestöllinen huoltosuhde 2040
3. 65-74-vuotiaiden väestönmuutos (%) vuosina 2019-2040
4. 75-84-vuotiaiden väestönmuutos (%) vuosina 2019-2004
5. Yli 84-vuotiaiden väestönmuutos (%) vuosina 2019-2040
6. Vanhushuoltosuhde vuonna 2040



:* Indeksoinnin tulos on pyöristetty lähimpään kokonaislukuun

Aluekehittämisen konsulttitoimisto **MDI** 

HYVINVOINTIALUEIDEN KOKONAISINDEKSI

Kartassa kuvataan hyvinvointialueiden neljän osaindeksin keskiarvon perusteella laskettu tulos (kokonaisindeksi*). Kaikki hyvinvointialueet saivat jokaisesta osaindeksistä arvon 0-100 välillä. Osaindeksien arvojen perusteella on tehty keskiarvo 0-100 pisteen välillä. Mitä suurempi on indeksiarvo, sen paremmin hyvinvointialue on sijoittunut neljällä indeksillä suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.

Uudenmaan viisi aluetta saivat korkeimmat arvot neljän osaindeksin sisältämän 24 avainmuuttujan perusteella. Korkeimman indeksiarvon saivat Helsinki (82), Vantaa-Kerava (73), Länsi-Uusimaa (70), Itä-Uusimaa (65) ja Keski-Uusimaa (61).

Muista hyvinvointialueista Uudenmaan jälkeen sijoittuivat Varsinais-Suomi ja Pohjanmaa (61) sekä Pirkanmaa (60).

Muut hyvinvointialueet sijoittuivat melko tasaiseksi ryppääksi. Seitsemän hyvinvointialuetta saivat arvon 50-54 välillä: Satakunta, Etelä-Karjala, Kanta- ja Päijät-Häme (54), Keski-Suomi (52), Keski- ja Pohjois-Pohjanmaa (50).

Alhaisimman alle 50 indeksiarvon saivat Kainuu (40), Etelä-Savo (43), Pohjois-Savo (46), Lappi (47), Pohjois-Karjala, Kymenlaakso (48) ja Etelä-Pohjanmaa (49).

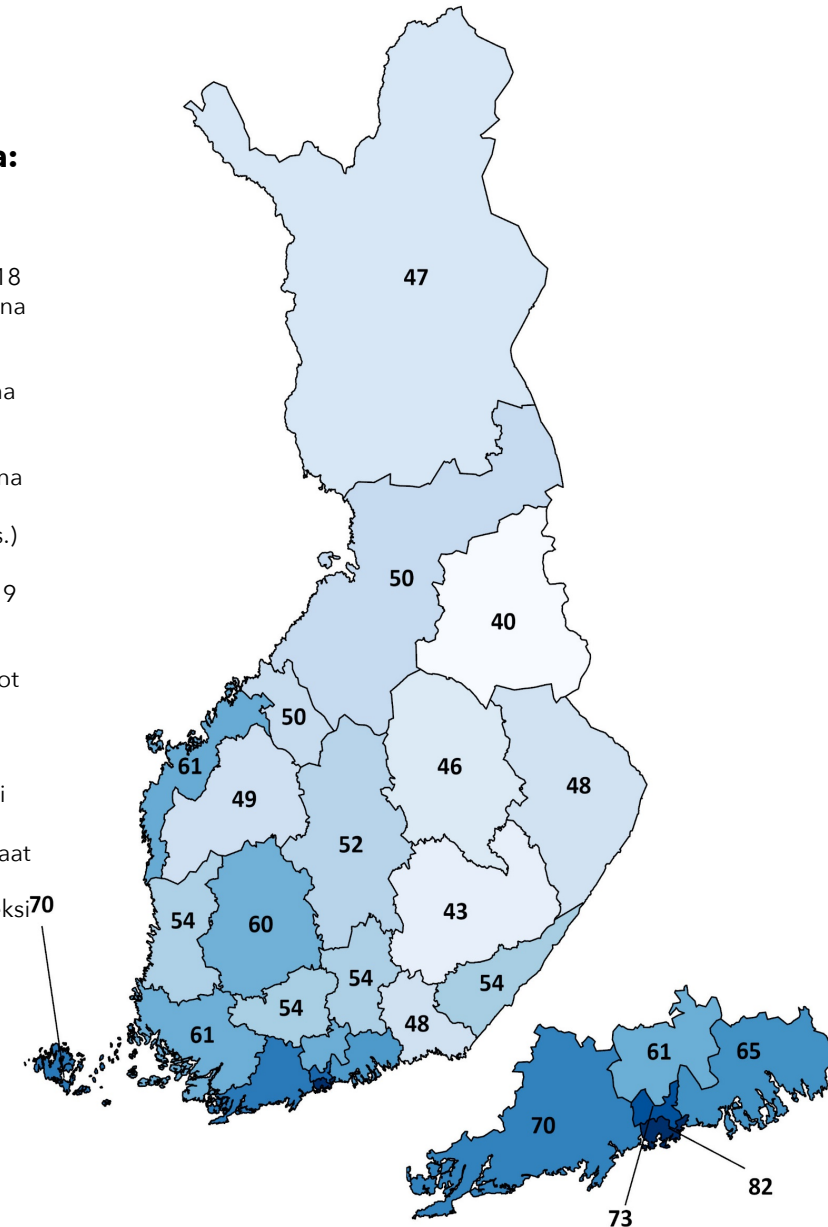
Lähde: Tilastokeskus; THL; KELA, Kuntaliitto

Kartta: Niklas Aro 2020

*Hyvinvointialueiden kokonaisindeksi on laskettu neljän osaindeksin indeksoinnin keskiarvosta. Osaindekseissä luvut pyöristettiin lähimpään kokonaislukuun, mutta kokonaisindeksissä on jokaisen osaindeksin indeksoinnin tarkka arvo.

Kokonaisindeksin 24 muuttujaa:

1. Väestönmuutos (%) 2015-2019,
2. Väestötiheys vuonna 2019
3. Työllisyysaste (%) vuonna 2019
4. Taloudellinen huoltosuhde vuonna 2018
5. Tulonsaajien keskimääräiset tulot vuonna 2018
6. Vanhushuoltosuhde vuonna 2019
7. Vieraskielisen väestön osuus (%) vuonna 2019
8. Koulutustasomittain vuonna 2018
9. Kunnallisverotettavat tulot (€/as.) vuonna 2019
10. Kuntakonserniin kertynyt ylijäämä (€/as.) vuonna 2019
11. Kuntakonsernilainat (€/as.) vuonna 2019
12. Sosiaalimenot (€/as.) vuonna 2018
13. Terveysmenot (€/as.) vuonna 2018
14. Tarvevakioitunut sosiaali- ja terveysmenot (€/as.) vuonna 2017
15. THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi vuonna 2017
16. KELA:n ikävakioitu lääkekorvausindeksi vuonna 2018
17. Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat (%) vuonna 2018
18. KELA:n ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi vuonna 2017
19. Väestöennuste (%) vuosille 2019-2040
20. Väestöllinen huoltosuhde 2040
21. 65-74-vuotiaiden väestönmuutos (%) vuosina 2019-2040
22. 75-84-vuotiaiden väestönmuutos (%) vuosina 2019-2040
23. Yli 84-vuotiaiden väestönmuutos (%) vuosina 2019-2040
24. Vanhushuoltosuhde vuonna 2040



KUNTIEN KOKONAISINDEKSI 24 MUUTTUJAN PERUSTEELLA

Kartassa kuvataan kaikkien neljän indeksin 24 muuttujan arvo kunnittain indeksoinnin jälkeen.* Kaikki kunnat saivat 24 muuttujan indeksoinnin tuloksen arvon 0-100 pisteen välillä.

Mitä suurempi on indeksiarvo, sen paremmin kunta on sijoittunut kaikilla muuttujilla suhteessa muihin kuntiin. Kaikki Manner-Suomen kunnat luokiteltiin indeksoinnin kokonaispisteiden perusteella viiteen luokkaan

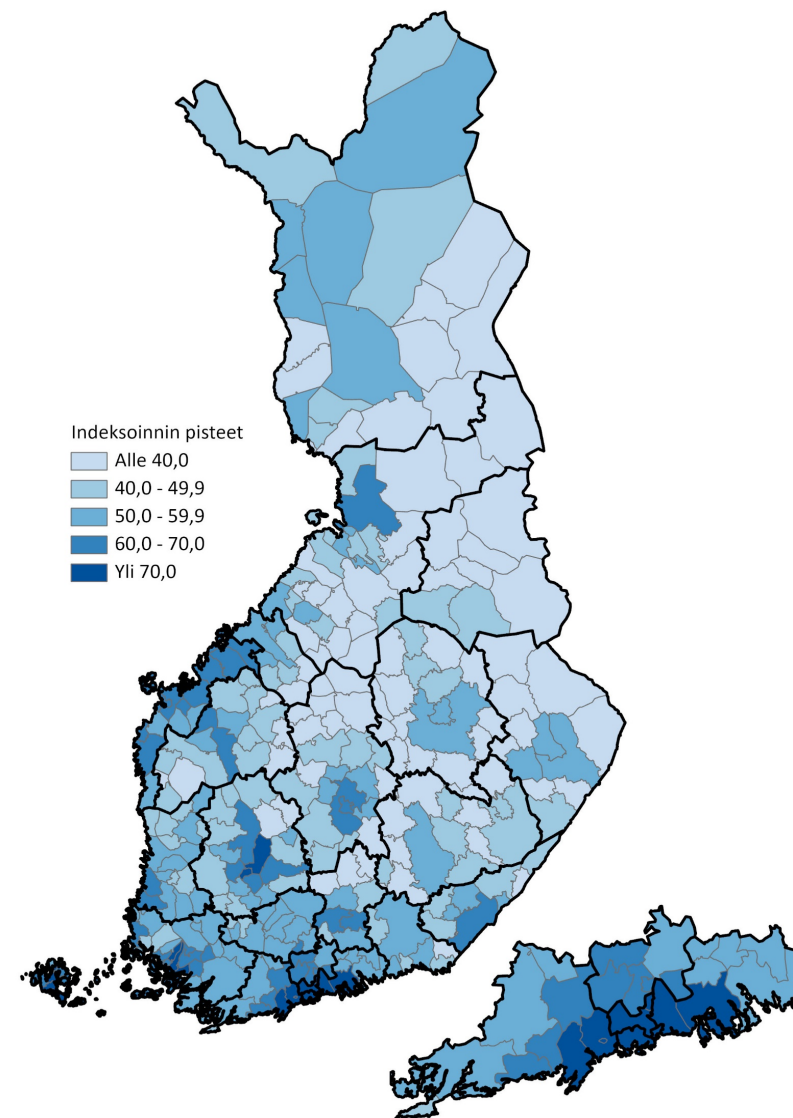
Indeksoinnissa yli 70 pistettä sai yhteensä 19 kuntaa, jotka ovat tummansinisimmällä värillä oheisessa kartassa. Kaikki korkeimman arvon saaneet kunnat ovat suuria kaupunkeja tai niiden ympärillä olevia kehyskuntia. Kaikki kunnat sijaitsevat Uudenmaan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä Helsinki.

Indeksoinnissa alle 40 pistettä sai yhteensä 83 kuntaa, jotka ovat vaaleansinisellä oheisessa kartassa. Alhaisimmat pisteet saaneet kunnat sijaitsevat itäisessä, pohjoisessa ja keskisessä Suomessa pääosien hyvinvointialueiden reuna-alueilla kasvu- tai maakuntakeskusten ulkopuolella. Useat näistä kunnista ovat pieniä, harvaan asuttuja ja pitkien etäisyyksien päässä olevia kuntia, joille on tyypillistä keskimääräistä korkeampi sairastavuus, negatiivinen väestönkehitys ja vinoutunut ikärakenne.

Lähde: Tilastokeskus; THL; KELA, Kuntaliitto

Kartta: Niklas Aro 2020

*Kuntien kokonaisindeksi on laskettu 24 muuttujan indeksoinnin keskiarvon perusteella.



30 KORKEINTA ARVOA KOKONAISPISTEISSÄ SAANUTTA MANNER-SUOMEN KUNTAA

KUNTA JA SIJOITUS	KOKONAISINDEKSIIN PISTEET (0-100)
1. Kauniainen	84,0
2. Helsinki	83,7
3. Espoo	79,0
4. Kerava	78,3
5. Sipoo	77,4
6. Vantaa	75,9
7. Pirkkala	74,6
8. Turku	72,9
9. Tampere	72,5
10. Kirkkonummi	71,9
11. Porvoo	70,9
12. Kaarina	70,7
13. Rusko	70,4
14. Vaasa	69,2
15. Närpiö	68,9

KUNTA JA SIJOITUS	KOKONAISINDEKSIIN PISTEET (0-100)
16. Lieto	68,4
17. Mustasaari	68,2
18. Tuusula	68,0
19. Siuntio	67,9
20. Järvenpää	67,8
21. Eurajoki	67,7
22. Nurmijärvi	67,5
23. Raisio	67,3
24. Lempäälä	67,0
25. Rauma	66,8
26. Kangasala	66,0
27. Inkoo	65,9
28. Korsnäs	65,3
29. Naantali	64,7
29. Vihti	64,7

3. Yhteenveto ja analyysin tärkeimmät nostot

YHTEENVETO 1 (3)

MIKSI ANALYYSI? Hyvinvointialueita ja soteuudistusta koskevassa keskustelussa ovat korostuneet vahvasti alueiden palvelutarpeeseen, sairastavuuteen ja tulevaan rahoitusmalliin liittyvät kysymykset. Vähemmälle huomiolle on jäänyt se peruskysymys, mistä on uudet hyvinvointialueet tehty tai millaisia ovat hyvinvointialueiden alueelliset ominaisuudet tai alueellinen profiili. Tässä analyysissä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti uusien hyvinvointialueiden alueellista profiilia neljästä eri näkökulmasta: olosuhteiden (tai elinvoiman), taloudellisen kantokyvyn, sairastavuuden ja tulevan ikääntymiskehityksen näkökulmasta. Näin päästään pureutumaan hyvinvointialueiden positioon ja perustaan lähtökohtatilanteessa.

ANALYYSIN TAVOITTEET. Analyysin tavoitteena oli a) muodostaa kokonaisvaltainen tilannekuva uusien hyvinvointialueiden lähtökohtatilanteesta neljästä eri näkökulmasta, b) vertailla tilastojen avulla alueita laaja-alaisesti olosuhteisiin, kantokykyyn, c) sairastavuuteen ja d) tulevaisuuteen liittyvien mittarien ja indeksien avulla sekä c) tehdä tulkintoja hyvinvointialueiden vahvuuksista ja heikkouksista lähtökohtatilanteessa alueellisesta näkökulmasta.

ANALYYSIN TOTEUTTAMINEN. Analyysin toteuttaminen perustuu tarkkaan valittuihin avainlukuihin, joiden perusteella on mahdollista tehdä päätelmiä hyvinvointialueiden aiemmasta kehityksestä ja nykytilanteesta sekä varsinkin tulevasta kehityksestä lähtökohtatilanteessa. Analyysiin valittiin yhteensä 24 avainmuuttujaa, jotka jaettiin neljään teemaan (olosuhteet,

kantokyky, sairastavuus ja tulevaisuus). Aluksi tehtiin data-analyysi kaikkien Manner-Suomen kuntien osalta em. muuttujilla. Kunnat jaettiin jokaisen muuttujan arvon perusteella kymmeneen tasasuuruiseen desiliin. Muuttujat jaettiin sen jälkeen neljään teemaan/indeksiin, jotka kukin sisältävät 5-8 muuttujaa. Jokainen muuttuja indeksoitiin tämän jälkeen arvon osalta 0-100 välillä, jossa nolla on heikon mahdollinen arvo ja sata paras mahdollinen arvo. Jokainen hyvinvointialue sai arvon neljästä osaindeksistä 0-100 välillä. Lopuksi osaindeksistä muodostettiin hyvinvointialueiden kokonaisindeksi, joka on neljän osaindeksin keskiarvo. Kaikki analyysin muuttujat ovat samanarvoisia suhteessa toisiinsa (painottomia).

ANALYYSIN LASKENTAMALLI. Tulokset esitetään pääosin visuaalisesti karttojen avulla. Jokaisesta neljästä osaindeksistä ja kokonaisindeksistä sekä kuntakohtaisesta kokonaisindeksistä on tehty kokoava kartta, jossa esitetään hyvinvointialueiden ja kuntien saamat tulokset indeksoinnin jälkeen. Jokainen alue saa arvon 0-100 aiemmin kuvatulla tavalla. Lisäksi jokaisesta muuttujasta on tehty oma kartta, jossa uusien hyvinvointialueiden saamat muuttujakohtaiset arvot esitetään 5-6 portaisella luokituksella. Jokaisen muuttujan osalta esitetään tärkeimmät alueelliset nostot ja selitetään mitä kyseinen muuttuja mittaa. 24 muuttujan tulokset esitetään tämän analyysin liitteenä. Analyysin alueluokituksena käytetään hyvinvointialueisiin perustuvaa tiedossa olevaa 1.1.2023 alueluokitusta.

YHTEENVETO 2 (3)

OLOSUHDEINDEKSIIN TULOKSET. Hyvinvointialueiden välillä on merkittävät alueelliset erot olosuhdetekijöissä tai laajemmin elinvoimaisuuteen vaikuttavissa tekijöissä. Alueiden elinvoimaan liittyvät erot ovat pitkäaikaisen elinkeino- ja toimialarakenteiden erilaisuuteen sekä alueelliseen työnjakoon liittyvän kehityksen tulos. Alueanalyysin olosuhdetekijöissä Uudenmaan kaikki viisi aluetta saivat korkeamman olosuhdeindeksin arvon kuin muut Manner-Suomen hyvinvointialueet. Olosuhteiden osalta korkeimman arvon saivat Helsinki, Vantaa-Kerava, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa ja Itä-Uusimaa ennen Varsinais-Suomea, Pirkanmaata ja Pohjanmaata. Heikoimman olosuhdeindeksin arvon saivat Etelä-Savon, Kainuun, Pohjois-Karjalan, Kymenlaakson ja Etelä-Pohjanmaan sekä Lapin hyvinvointialueet. Hyvinvointialueiden lähtökohtatilanteessa alueiden väliset olosuhde-erot ovat erittäin suuret sekä kasvudynamiikan että -potentiaalin suhteen.

KANTOKYKYINDEKSIIN TULOKSET. Hyvinvointialueiden kantokyky perustuu pitkälti alueen kuntien taloudelliseen perustaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutuneeseen menokehitykseen. Sote-menokehityksen taustalla ovat taas väestön ikärakenteeseen ja sairastavuuteen liittyvät tekijät. Kantokykyindeksissä hyvinvointialueiden erot olivat tasaisemmat kuin olosuhdeindeksillä. Hyvinvointialueiden maantieteellinen sijainti tai alueprofiili ei vaikuttanut yhtä voimakkaasti kuin olosuhdeindeksissä. Tästä huolimatta kantokykyindeksin korkeimmat arvot saivat jälleen kaikki Uudenmaan viisi aluetta: kärjen muodostivat Helsingin, Vantaa-Keravan, Itä-Uudenmaan,

Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet. Pohjois-Pohjanmaa ylsi ainoana muun Suomen alueena yhtä korkeaan arvoon kuin Itä-Uusimaa. Kantokyky-indeksissä seuraavaksi korkeimmat arvot saivat Pirkanmaa, Kanta-Häme, Kymenlaakso ja Varsinais-Suomi. Heikoimmat arvot saivat Kainuun, Etelä-Savon, Lapin ja Keski-Pohjanmaan sekä Kymenlaakson (50) hyvinvointialueet.

SAIRASTAVUUSINDEKSIIN TULOKSET. Hyvinvointialueiden muodostamisessa ja sote-uudistukseen liittyvässä rahoitusmallissa sairastavuuteen ja palvelutarpeisiin liittyvät tekijät ovat keskiössä. Sairastavuusindeksiin valitut muuttujat/indeksit kytkeytyivät vahvasti em. tekijöihin. Tulokset noudattivat samaa kaavaa kuin aiemmissa indekseissä: väestö oli ”perus-terveintä” kaikilla Uudenmaan viidellä alueella muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Väestö oli perusterveintä Länsi-Uudenmaan, Helsingin, Vantaa-Keravan, Itä-Uusimaan ja Keski-Uusimaan alueilla. Uudenmaan alueen ulkopuolella väestö oli seuraavaksi perusterveintä Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla. Sairastavuusindeksi oli heikoin Pohjois-Savon, Kainuun, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla.

YHTEENVETO 3 (3)

TULEVAISUUSINDEKSIIN TULOKSET. Tulevaisuusindeksin avulla tarkasteltiin alueiden tulevaa demografista kehityspolkua vuosien 2019-2040 välisenä aikana. Indeksissä painottuivat väestön kasvuun ja ikääntymiseen liittyvät tekijät sekä niiden aiheuttamat vaikutukset. Indeksissä painotettiin suhteellisen muutoksen voimakkuutta kahden tulevan vuosikymmenen aikana. Tämän vuoksi tulevaisuusindeksissä muista indekseistä poiketen ”heikomman” arvon saivat ne alueet, joissa väestön ikääntymisen suhteellinen muutos on kaikkein suurin. Näillä kasvavilla alueilla väestön ikääntymiskehityksen lähtötaso on ollut alhainen ja muutos käynnistynyt muuta maata myöhemmin.

Kasvavilla alueilla iäkkäiden osuus ja huoltosuhteet ovat ennusteiden mukaan edelleen vuonna 2040 muita alueita kilpailukykyisemmät, mutta muutosvauhdin kulmakerroin tuo useita haasteita. Tulevaisuusindeksissä suhteellisen korkean arvon saivat painotuksen vuoksi ne alueet, joissa ikääntymiskehitys ja huoltosuhteiden heikkeneminen on alkanut jo aiemmin. Osa alueista on elänyt väestö- ja ikärakenteen muuttumisen todellisuutta jo 2000-luvun vaihteesta alkaen, eivätkä muutokset vaikuta niin voimakkaasti.

Tulevaisuusindeksin muuttujien osalta kaikkien alueiden indeksi-arvot olivat lähellä toisiaan, lukuun ottamatta

Uudenmaan alueita. Tulevaisuusindeksin osalta korkeimman arvon saivat Helsingin, Pohjanmaan, Satakunnan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson hyvinvointialueet. Heikoimman arvot saivat Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Vantaa-Keravan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet, joissa ikääntymisen suhteellisen muutoksen vaikutukset ovat suurimmillaan vuosina 2019-2040.

ANALYYSIN TÄRKEIMMÄT NOSTOT 1 (5)

1. UUSIEN HYVINVOINTIALUEIDEN VÄLILLÄ ON SUURET ALUETALOUDELLISET JA DEMOGRAFISET EROT JO LÄHTÖKOHTATILANTEESSA.

Sosiaali- ja terveystuudistuksen toimeenpano perustuu hallituksen esityksessä 21+1 alueen malliin. Valittu malli on oletettavasti de facto poliittisesti tarkoituksenmukaisin, helpoin ja käytännöllisin ratkaisu uudistuksen läpiviemiseksi. Hallituksen esityksessä on huomioitu kattavasti aikaisempien uudistusten suurimmat todennetut heikkoudet ja vinoumat erityisesti perustuslaillisesta näkökulmasta.

Uusien hyvinvointialueiden alueelliseksi lähtökohdaksi tai alustaksi on valittu maakuntalähtöisyys lukuun ottamatta Uudenmaan alueen erillISRatkaisua. Se, mikä on poliittisesti ja hallinnollisesti toimivin ja kuuluisa "riittävän hyvä" ratkaisu, ei sitä ole välttämättä alueellisten olosuhteiden, kantokyvyn tai tulevaisuuden mahdollisuuksien näkökulmasta. Varsinkin Uudenmaan alueen ulkopuolella maakuntalähtöisyys perustuu pitkälti vakiintuneisiin käytäntöihin huolimatta siitä, että alueiden koko ja resurssit poikkeavat merkittävästi toisistaan.

Uusien hyvinvointialueiden "alueellinen stressitesti" eli

painottamalla alueellisiin ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä osoitti, kuinka suuret lähtökohtaiset erot uusien hyvinvointialueiden välillä on aluetaloudellisten ja demografisten muuttujien osalta. Tämä koskee sekä lähtökohtatilannetta 2023 että tulevaa kehitystä 2020- ja 2030-luvuilla.

Fakta on, että hyvinvointialueiden lähtökohtaerot ovat todella suuret ja oletettavasti edelleen kasvavat 2020- ja 2030-lukujen aikana.

Suuret lähtökohtaerot muodostavat vakavan haasteen uudistuksen käytännön toteuttamiselle ja jatkuvuudelle pidemmällä aikavälillä. Hyvinvointialueiden alueelliset ja sosiaaliset todellisuudet poikkeavat lähtökohtatilanteessa monin eri tavoin toisistaan. Tämä on suuri haaste toimivalle normi- ja tulosohjaukselle. Mitä vahvempi on alueen aluetaloudellinen ja demografinen perusta lähtökohtatilanteessa, sitä paremmin alue oletettavasti kestää jatkossa taloudellisia suhdannevaihteluja, äkillisiä häiriötilanteita tai muita ennakoimattomia "mustiin joutseniin" liittyviä tilanteita.

ANALYYSIN TÄRKEIMMÄT NOSTOT 2 (5)

2. UUDET HYVINVOINTIALUEET VOIDAAN JAKAA TULOSTEN PERUSTEELLA NELJÄN RYPPÄÄSEEN.

Analyysin neljän osaindeksin ja kokonaisindeksin 24 muuttujan tulosten perusteella hyvinvointialueet voidaan jakaa lähtökohtatilanteessa elinvoimaisuuden, taloudellisen perustan, sairastavuuden ja tulevaisuuden mahdollisuuksien osalta neljään ryppääseen. Jokaisella ryppäällä on oma alueellinen profiili, joka poikkeaa muista alueista jo lähtökohtatilanteessa.

Kaikki Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki muodostavat ensimmäisen ryppään, sillä ne ovat lähes kaikilla analyysin muuttujilla kaikkien alueiden kärkijoukossa. Uudenmaan erillisratkaisu on tältä(kin) osin perusteltu, sillä laajan metropolialueen alueellinen profiili on positiivisesti eriytynyt muun maan hyvinvointialueisiin verrattuna. Uudenmaan sisällä olevien alueiden erityispiirteiden huomioiminen on välttämätöntä koko maan kasvun ja hyvinvoinnin perustana eikä alueen kasvu- ja toimintaedellytyksiä pidä edes tiedostamatta vaarantaa.

Toisen ryppään muodostavat Varsinais-Suomen, Pohjanmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialueet, jotka ovat useimmilla

analyysin muuttujilla jäljessä Uudenmaan alueita, mutta selvästi edellä muita hyvinvointialueita. Pirkanmaa ja Varsinais-Suomi ovat kasvavia alueita, joiden tulevat kasvu- ja toimintaedellytykset pitäisi kyetä turvaamaan samalla tavalla kuin Uudenmaan alueet.

Kolmannen ryppään muodostavat seitsemän hyvinvointialuetta Etelä- ja Rannikko-Suomessa, joiden indeksien arvot ovat lähellä toisiaan. Ryppään alueet ovat Satakunta, Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Keski-Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Nämä alueet ovat pitkälti teollisuus- ja vienti-Suomen ydintä, jossa on pääosin vahvat aluetaloudet, mutta haasteena lähinnä demografiseen kehitykseen liittyvät tekijät.

Neljännän ryppään muodostavat pääosin Itä- ja Pohjois-Suomen hyvinvointialueet, jotka jäävät analyysin muuttujilla varsinkin olosuhteiden ja sairastavuuden osalta muita alueita heikommaksi. Ryppään hyvinvointialueet ovat Etelä-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Pohjois-Karjala, Lappi, Pohjois-Savo, Etelä-Savo ja Kainuu.

ANALYYSIN TÄRKEIMMÄT NOSTOT 3 (5)

3. HYVINVOINTIALUEIDEN VÄLILLÄ ON SUURIMMAT EROT OLOSUHDETEKIJÖISSÄ (ELINVOIMASSA) LÄHTÖKOHTATILANTEESSA.

Hyvinvointialueet eivät ole homogeeninen joukko, vaan ne jakautuvat ominaisuuksien perusteella neljään ryppääseen. Jokaisen ryppään alueiden välillä on lisäksi profiilieroja. Haastetta lisäävät jokaisen hyvinvointialueen sisäiset erot.

Hyvinvointialueiden välillä ovat suurimmat alueelliset erot olosuhdetekijöissä eli elinvoimaisuuteen vaikuttavissa tekijöissä. Alueiden olosuhde-erot perustuvat pitkäaikaisen elinkeino- ja toimialarakenteiden erilaisuuteen sekä alueelliseen työnjakoon liittyvään kehitykseen pitkällä aikavälillä. Uudistuksen toimeenpanon yhteydessä pitäisi kaikin keinoin varmistaa se, ettei uudistuksen toimeenpanon sivuvaikutuksena heikennetä olosuhteiltaan ja kantokyvyltään vahvoja, kasvavia ja perusterveitä alueita eikä leikata niiltä siipiä niiden kansantalouden kannalta merkittävästä tulevaisuuspotentiaalista. Rakenteellisen tasapäistämisen tie ei liene kestävä ratkaisu kansantalouden tulevan kasvun, kilpailukyvyn tai edes hyvinvoinnin näkökulmasta.

Hyvinvointialueiden kantokykyyn tai taloudelliseen perustaan

liittyvät erot jakautuivat tasaisemmin alueiden välillä.

Alueiden perinteiset tai jopa historialliset sosiaali- ja terveyserot tulivat näkyviin oletetusti sairastavuutta mittaavassa indeksissä, johon koko sote-uudistuksen funktio pitkälti perustuu.

Hyvinvointialueiden tulevaisuusindeksissä painotettiin demografiseen muutokseen liittyviä mittareita 2020- ja 2030-luvuilla. Tämä indeksi osoitti, että tulevat hyvinvointialueet ovat väestön ikääntymisen suhteen hyvin erilaisessa tilanteessa: yksillä alueilla muutos on ollut jo käynnissä koko 2000-luvun ajan ja tasoittuu vähitellen, kun toisilla hyvinvointialueilla muutos on vasta käynnistynyt ja kiihtyy kuluva ja seuraava vuosikymmenen aikana. Väestön ikääntyminen on suhteellisesti nopeinta väestöllisesti kasvavilla alueilla, erityisesti Uudenmaan alueilla.

ANALYYSIN TÄRKEIMMÄT NOSTOT 4 (5)

4. HYVINVOINTIALUEIDEN VÄESTÖPOHJA LÄHTÖKOHTATILANTEESSA JA LÄHITULEVAISUUDESSA SISÄLTÄÄ RISKEJÄ

Kaikkien sote-uudistusten yhteydessä on keskusteltu ”oikeasta alueiden määrästä ja optimaalisesta väestöpohjasta”. Poliittisia tunteita herättävään kysymykseen ei ole yhtä oikeaa vastausta. Vastaus riippuu siitä, onko keskiössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto vai sosiaalipalvelut.

Erikoissairaanhoidon ja päivystyksen järjestämisessä pidetään optimina vähintään 200 000 asukkaan väestöpohjaa.

Perusterveydenhuollossa ja -palveluissa optimikoko asettuu usein 30 000–50 000 asukkaan väestö-pohjalle.

Hyvinvointialueiden aluetaloudellisia ja demografisia ominaisuuksia tarkasteltiin analyysissä nykyhetken ja tulevan kehityksen näkökulmasta. Rajapyykin 200 000 asukasta ylittää vain yhdeksän aluetta (Helsinki, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi, Länsi-Uusimaa, Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Vantaa-Kerava, Pohjois-Savo ja Satakunta). Lisäksi kaksi aluetta on ”rajalla” (Keski-Uusimaa ja Päijät-Häme). Kolme aluetta on jäämässä alle 100 000 asukkaan rajan (Itä-Uusimaa, Kainuu ja Keski-Pohjanmaa).

Useat alueet jäävät jo lähtökohtatilanteessa väestöpohjaltaan pieniksi, mikä lisää niiden aluetaloudellista ja demografista haavoittuvuutta. Taloudellisen kantokyvyn ja vakauden lisäksi haasteet kohdistuvat erityisesti alueiden omaan osaamiseen

liittyviin resursseihin ja osaavan henkilöstön saatavuuteen. Pienen väestöpohjan alueiden haasteiden vaikeuskerroin kasvaa, jos sairastavuus on korkeaa. Uusien hyvinvointialueiden määrä on poliittisen kompromissin ja aluepoliittisen tarkoituksenmukaisuuden vuoksi suurempi kuin toiminnallinen ja demografinen tarve, joka korostaa jatkossa verkkomaisia rakenteita perustasolla ja useamman sairaalan ylläpitämistä yhteistoimintaa. Yliopis-tosairaaloitten koordinoituihin korostuu uudessa tilanteessa.

Lähtökohtatilanteen sijaan olisi tärkeämpää pureutua alueiden mahdollisuuksiin keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä. Olennaista on, että lähitulevaisuudessakin voidaan turvata hoitoon pääsyyn, palveluihin ja huolenpitoon liittyvät tavoitteet perustalain edellyttämällä yhdenvertaisella tavalla.

Tilastokeskuksen (2019) väestöennusteen perusteella väestöpohja kasvaa merkittävästi vain kolmella hyvinvointialueella (Vantaa-Kerava, Helsinki ja Länsi-Uusimaa) ja hieman neljällä alueella (Keski-Uusimaa, Pirkanmaa, Itä-Uusimaa ja Varsinais-Suomi). Väestö vähenee ennusteen mukaan 15 hyvinvointialueella vuoteen 2040 mennessä. Viidellä hyvinvointialueella väestö vähenee ennusteen mukaan jopa yli 10 % kahdessa vuosikymmenessä.

ANALYYSIN TÄRKEIMMÄT NOSTOT 5 (5)

5. HYVINVOINTIALUEIDEN VÄLISTEN SOSIAALI- JA TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN ON SOTE-UUDISTUKSEN TÄRKEIN ONNISTUMISEN MITTARI

Sosiaali- ja terveyserojen kaventaminen on ollut suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden ydintavoitteita sekä sosiaali- ja terveysuudistusten tavoiteasetannan peruspilareita. Alueiden ja sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja on pyritty kaventamaan yhteiskuntapoliittisin päätöksin kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Alueelliset sosiaali- ja terveyserot ovat kuitenkin osoittautuneet varsin pysyväksi, ja Suomessa on alueiden välillä edelleen varsin suuret erot. Alueelliset erot tulevat esille mm. maan eri osien välillä (Länsi-Suomi versus Itä-Suomi), kieliryhmien (ruotsinkieliset versus suomenkieliset), asuinpaikka (kaupunkimaiset kunnat versus maaseutumaiset kunnat) ja sosioekonomisten ryhmien välillä. Alueelliset sosiaali- ja terveyserot korostuvat erityisesti sairastavuuteen ja elinajanodotteeseen liittyvissä tunnusluvuissa.

Tämän analyysin neljän indeksin tulokset osoittivat, että hyvinvointialueiden välillä on lähtökohtatilanteessa merkittävät alueelliset erot erityisesti olosuhde-, sairastavuus- ja tulevan kehityksen osalta.

Hyvinvointialueiden hyvinvointierojen kaventaminen ei ole helppo tehtävä alue- ja väestönkehityksen käynnissä olevien kehityskulkujen vuoksi: erityisesti perusluonteeltaan valikoiva, keskittävä ja polarisoiva muuttoliike vie nuoria ja nuoria aikuisia sekä perustervettä väestöä kasvaville alueille. Kaupungistumis- ja keskittymiskehityksen seurauksena on mahdollista, että 2020- ja 2030-lukujen aikana väestöltään kasvavien ja supistuvien hyvinvointialueiden erot pikemminkin lisääntyvät kuin vähentyvät. Väestöltään supistuvilla alueilla korkeampi sairastavuus, väestön korkeampi keski-ikä ja muut väestön ikääntymiseen liittyvät haasteet, jotka lisäävät entisestään palvelutarvetta. Väestöltään kasvavilla alueilla joudutaan investoimaan merkittävästi lisärakentamiseen ja palvelukapasiteettiin vastaamaan lisääntyvää väestömäärää, kun supistuvilla alueille on riskinä ylikapasiteettiin ja vajaakäyttöön liittyvät ongelmat.

Uusien hyvinvointialueiden kannalta kriittisin kysymys on löytää konkreettisia yhteiskunta-, sosiaali- ja terveystaloudellisia keinoja sosiaali- ja terveyserojen kaventamiseksi. Tämä edellyttää jokaiselta alueelta pitkäjänteistä politiikkaa ja resursointia, sillä parhaimmillaankin tulokset näkyvät vasta vuosikymmenien kuluttua.

**Liitekuviot
muuttujittain (24)
erillisessä liitteessä**