

Sanna Laine

**KATSELMUS HYVINVOINTIALUEIDEN
INVESTOINTISUUNNITELMIIN**
Suunnittelukausi 2023–2026

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Pro Gradu -tutkielma
Tammikuu 2023

TIIVISTELMÄ

Sanna Laine: Katselmus hyvinvointialueiden investointisuunnitelmiin – Suunnittelukausi 2023–2026

Pro Gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Kauppätieteiden tutkinto-ohjelma; yrityksen laskentatoimi

Ohjaaja: Hyvönen, Timo

Tammikuu 2023

Vuoden 2023 alusta astuu voimaan merkittävä muutos Suomen hallinnossa, jonka seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirtyvät kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Suomen mittakaavassa laajalla ja ennennäkemättömällä uudistuksella tavoitellaan esimerkiksi yhdenvertaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelua kaikille hyvinvointialueilla asuville.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella hyvinvointialueiden investointeja niiden investointisuunnitelmien avulla, jotka on kerätty hyvinvointialueiden omilta internet-sivuilta. Tutkimus rajattiin tarkastelemaan kolmea hyvinvointialuetta, jotka ovat Lapin, Varsinais-Suomen sekä Pirkanmaan hyvinvointialueet. Rajaus perustui muun muassa hyvinvointialueiden sijoittumiseen eri yhteistyöalueille sekä maantieteelliseen hajautuvuuteen. Vertailukelpoisuuden perusteena oli suurin lainanottovaltuuden määrä kukin hyvinvointialueen yhteistyöalueella. Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena hyödyntäen sisällönanalyysiä sekä dokumenttianalyysiä. Näillä tutkimusmenetelmillä on vastattu tutkimuksen kahteen ensimmäiseen kysymykseen, jotka ovat millaisia investointeja hyvinvointialueet tekevät pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin ja kuinka hyvin hyvinvointialueet ovat noudattaneet investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita investointisuunnitelmaa laadittaessa pysyvien vastaavien ja investointeja vastaavien sopimusten osalta. Tutkimuksessa on myös hyödynnetty vertailututkimusta vastattaessa tutkimuksen kolmanteen kysymykseen siitä millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä eri hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten välillä on.

Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa eniten investointeja oli tehty pysyviin vastaaviin kaikissa kolmessa hyvinvointialueessa. Investoinnit painoutuivat etenkin rakennuksiin niin pysyvien vastaavien investoinneissa kuin investointeja vastaavissa sopimuksissakin. Kaikkea investointisuunnitelmasta annetussa oppaassa annettua ohjeistusta ei ole noudatettu. Noudatettuja ohjeita oli investointisuunnitelman laatiminen neljäksi tilikaudeksi, sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmien esittäminen erikseen ja tärkeimpien investointien esittäminen omissa erissään. Noudattamatta jätettyjä ohjeita oli esimerkiksi hankkeista esitettävien asioiden esittämättä jättäminen, kaikkien hankintojen perusteita ei avattu ja investointeja vastaavista sopimuksista ei ole esitetty vuotuista vuokravastuun muutosta. Tarkasteltaessa hyvinvointialueiden investointisuunnitelman yhtäläisyyksiä, voidaan esille nostaa se, että hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat perustuivat niiden organisaatioiden tarpeisiin, joilta palvelut siirtyivät hyvinvointialueelle, hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investoinnit olivat kaikilla hyvinvointialueilla isommat kuin investointeja vastaavat sopimukset ja sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman investoinnit olivat kaikissa isoimmat. Eroja puolestaan oli siinä, millaisiin investointeihin haluttiin panostaa, investointisuunnitelman selkeydessä sekä pysyvien vastaavien ja investointeja vastaavien sopimusten investoinneissa.

Avainsanat: investointisuunnitelma, hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, julkinen hankinta, julkinen sektori

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Tutkimuksen tausta	1
1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät	3
1.3 Tutkimuksen rakenne	4
2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	6
2.1 Julkinen sektori	6
2.2 Julkiset investoinnit	8
2.3 Hyvinvointialue	12
3. HYVINVOINTIALUEIDEN INVESTOINNIT YLEISESTI	16
3.1 Investointisuunnitelma.....	16
3.1.1 Investointisuunnitelmaan sisällytettävä informaatio.....	18
3.1.2 Investointisuunnitelman hyväksyminen ja hylkääminen.....	22
3.1.3 Erityiset investointiryhmät	24
3.2 Lainanottovaltuus	25
4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
4.1 Tutkimusmenetelmät	28
4.2 Aineiston keruu.....	31
4.3 Aineiston analyysi.....	34
5. HYVINVOINTIALUEIDEN INVESTOINNIT HYVINVOINTIALUEITTAIN.....	36
5.1 Lapin hyvinvointialue.....	37
5.1.1 Lapin hyvinvointialueen investoinnit pysyviin vastaaviin	40
5.1.2 Lapin hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset	47
5.2 Varsinais-Suomen hyvinvointialue	53
5.2.1 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investoinnit pysyviin vastaaviin	56
5.2.2 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset	59
5.3 Pirkanmaan hyvinvointialue.....	66
5.3.1 Pirkanmaan hyvinvointialueen investoinnit pysyviin vastaaviin	68
5.3.2 Pirkanmaan hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset ..	72
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET	76

6.1 Kuinka hyvin hyvinvointialueet ovat noudattaneet investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita?	76
6.2 Hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten väliset erot ja yhtäläisyydet	80
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	87
7.1 Johtopäätökset	87
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	90
8. LÄHTEET	94

Kuviot

Kuvio 1. Vuoden 2024 investointisuunnitelman tiivistelmä

Kuvio 2. Vuoden 2024 investointi rahoituslaskelma

Kuvio 3. Lapin hyvinvointialueen havainnekuva

Kuvio 4. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen havainnekuva

Kuvio 5. Pirkanmaan hyvinvointialueen havainnekuva

Kuvio 6. Hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investoinnit

Kuvio 7. Hyvinvointialueiden investointeja vastaavat sopimukset

Taulukot

Taulukko 1. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa pysyvät
vastaavat

Taulukko 2. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa
investointeja vastaavat sopimukset

Taulukko 3. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026
osa pysyvät vastaavat

Taulukko 4. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026
osa investointeja vastaavat sopimukset

Taulukko 5. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa
pysyvät vastaavat

Taulukko 6. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa
investointeja vastaavat sopimukset

1. JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Vuoden 2023 alusta astuu voimaan merkittävä muutos Suomen hallinnossa, jonka jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista vastaavat 21 hyvinvointialuetta kuntien sijaan. Hyvinvointialueiden vastuulle kuuluviin palveluihin lukeutuvat esimerkiksi perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, hammashoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut sekä ikääntyneiden asumispalvelut. Kuntien vastuulle jää puolestaan esimerkiksi päivähoito, opetus, liikunta sekä kulttuuri. Hyvinvointialueiden ja kuntien on kuitenkin tarkoitus toimia yhdessä niin että tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin vähentyy, kun hyvinvointia ja terveyttä edistetään. (Valtioneuvosto, 2022a.) Sote-uudistuksessa normaalista hyvinvointialue jaosta poikkeavuutena on Uudenmaan alue, jossa on yhteensä neljä hyvinvointialuetta: Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (Valtioneuvosto, 2022b). Näiden lisäksi Uudellamaalla Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu entiseen tapaan ja HUS-yhtymällä on vastuu erikoissairaanhoidon järjestämisestä omalla alueellaan (Valtioneuvosto, 2022a).

Uudistuksen tavoitteena on, että kaikki hyvinvointialueella asuvat saavat yhdenvertaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelua, saada näistä palveluista paremmin saatavia sekä saavutettavia samalla kaventaen hyvinvointi- ja terveyseroja ja lisäten ammattitaitoisen työvoiman saantia. Myös väestön ikärakenteen tuomia haasteita vastaan halutaan kamppailla. Väestön ikärakennetta haittaa väestön ikääntyminen ja syntyvyyden lasku. Kustannusten kasvun tahtia yritetään myös

hidastaa. Tarkoituksena on lisäksi vahvistaa perus- ja erityistason palvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen yhteen toimivuutta. (Valtioneuvosto, 2022a.)

Uudistus on siis Suomen mittakaavassa laaja ja täysin uudenlainen, siksi tutkimus keskittyy tarkastelemaan sote-uudistusta vain investointien kautta, vaikka tutkittavaa olisi erittäin paljon. Aiheen tutkittavuuden tärkeyttä, mutta samalla haastetta lisää aiheen uutuus, jonka takia siitä ei ole vielä juurikaan saatavilla tutkimuskirjallisuutta. Aiheen kiinnostavuutta lisää myös sen suuri merkitys.

Minna Zechner ja Marjo Romakkaniemi kirjoittavatkin artikkelissaan siitä, kuinka hyvinvointialueet tuotavat lisää tutkimuksen tarvetta ja mahdollisuuksia (Janus, 2022). Mahdollisina tutkimusaiheina listataan esimerkiksi demokraattinen päätöksenteko ja vallan jakautuminen, johon liittyy esimerkiksi niiden kuntien huomioiminen, joista ei ole yhtään edustajaa aluevaltuustossa; vähäisten resurssien jakaminen, johon liittyy esimerkiksi rakennusten ja tietojärjestelmien määrä ja laatu; työvoiman saatavuus ja palkka tasa-arvo, johon liittyy henkilökuntaan liittyvät kysymykset palkasta ja työoloista sekä innovaatioiden mahdollistaminen (Zechner & Romakkaniemi 2022). On siis selvää, että tutkimusta löytyy moneen lähtöön. Myös taloudellisen puolen tutkiminen on merkittävää, sillä se on herättänyt myös kauan jo kysymyksiä hallitukselle. Viimeksi aihetta on puitu esimerkiksi hallituksen kyselytunnilla 1. joulukuuta (Eduskunta, 2022). Omassa tutkimuksessani tulen keskittymään taloudelliseen puoleen hyvinvointialueiden investointien kautta.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksessa on tarkoitus tarkastella hyvinvointialueiden investointeja pysyviin vastaaviin sekä investointeja vastaavia sopimuksia niiden tekemien investointisuunnitelmien kautta suunnittelukaudelle 2023–2026. Tutkimuksessa myös tarkastellaan sitä, kuinka hyvin eri hyvinvointialueiden investoinnit edellä mainittuihin eriin noudattavat investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita. Hyvinvointialueiden investointeja ohjaa erilaiset velvoitteet, jotka selvitetään valtioneuvoston laatimassa *oppaassa hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan* sekä lainanottovaltuus. (Leppänen, 2022.)

Tutkimuskysymyksinä toimivat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia investointeja hyvinvointialueet tekevät pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin?
2. Kuinka hyvin hyvinvointialueet ovat noudattaneet investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita investointisuunnitelmaa laadittaessa pysyvien vastaavien ja investointeja vastaavien sopimusten osalta?
3. Millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä eri hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten välillä on?

Tutkimuskysymyksiä on tarkoitus tarkastella hyvinvointialue kohtaisesti ja lopuksi verrata saatuja tuloksia toisiinsa. Koska hyvinvointialueita on yhteensä 21 ei niiden kaikkien investointisuunnitelmien käsitteleminen ole viisasta. Siksi rajaus on tehty kolmeen hyvinvointialueeseen. Rajauksessa on huomioitu hyvinvointialueiden sijoittuminen eri yhteistyöalueille ja katsottu maantieteellistä hajautuvuutta, jotta saadaan esiin monipuolisuutta. Vertailukelpoisuutta toisiinsa perustellaan sillä, että valitut hyvinvointialueet ovat yhteistyöalueellaan saaneet eniten lainanottovaltuutta. Valitut hyvinvointialueet ovat Lapin, Varsinais-Suomen sekä Pirkanmaan hyvinvointialueet. Hyvinvointialueiden valintaan vaikutti myös materiaalien saanti eli investointisuunnitelmien saatavuus ja löydettävyys tutkimusta aloitettaessa

hyvinvointialueiden omilta sivuilta. Toinen merkittävä rajausta on jo aiemmin ensimmäisessä alaluvussa mainittu, tutkimuksen rajaaminen tarkastelemaan sote-uudistuksen taloudellista puolta hyvinvointialueiden investointien kautta. Tämä perustellaan sillä, että sote-uudistuksen ollessa laaja ja merkittävä uudistus, ei kokonaiskuvan tarkasteleminen yhdessä tutkimuksessa ole mahdollista.

Tutkimuksen tavoitteena on tiivistää tietoa eri lähteistä saatavaksi yhteen paikkaan ja näin tuottaa tietoa julkisista investoinneista, joita ennen ei ole juurikaan käsitelty tästä näkökulmasta eli hyvinvointialueiden kautta. Tavoitteena on myös selvittää miten eri hyvinvointialueiden investoinnit pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaavat sopimukset poikkeavat toisistaan ja miten investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita on noudatettu eri hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien laadinnassa näiden erien osalta.

Tutkimusongelman ei ole tarkoitus niinkään olla teoreettinen, vaan tarkoituksena on käsitellä yhteiskunnan kannalta tärkeää ilmiötä. Laskentatoimen opetuksen ja tutkimuksen näkökulmasta aiheeni asettuu julkisyhteisöjen talous sekä suunnittelu- ja laskentajärjestelmien alle ja on tarkastelutasoltaan käytännöllinen ja kuvaa todellista tapahtumaa (Näsi & Näsi, 1985, 25, 18).

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tämä pro gradu -tutkielma etenee seuraavasti: ensin johdannossa on kerrottu aiheen eli hyvinvointialueiden investointien taustasta ja lähtökohdista valaisemalla hyvinvointialueisiin liittyvää muutosta ja sen merkittävyyttä. Samalla on tuotu ilmi, miksi aihetta on tärkeää tutkia. Johdannossa on myös avattu tutkimuskysymyksiä ja tutkimukseen sovellettavia rajoituksia. Toinen luku toimii tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä ja siinä avataan julkisen sektorin, julkisten hankintojen sekä

hyvinvointialueen käsitteet, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkittäviä. Kolmas luku on jätetty kokonaan investointisuunnitelmasta annettujen ohjeiden käsittelyyn, koska tämä on tutkimuksen kannalta tärkeää. Lisäksi luvussa käsitellään lainanottovaltuuden käsite. Neljännessä luvussa käydään läpi tutkimusmetodologia eli tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteuttaminen, joka pitää sisällään aineiston keruun sekä aineiston analyysin. Viides luku käsittelee hyvinvointialueiden investointeja pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaavia sopimuksia hyvinvointialueittain. Tässä luvussa perehdytään siis Lapin, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan investointisuunnitelmiin ja analysoidaan niistä saatavaa informaatiota edellä mainittujen erien osalta. Luvussa kuusi perehdytään kahteen muuhun tutkimuskysymykseen eli siihen, kuinka hyvin hyvinvointialueiden investointisuunnitelmassa on noudatettu pysyvien vastaavien investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista annettuja ohjeita ja miten hyvinvointialueiden investoinnit eroavat toisistaan. Viimeisenä lukuna on johtopäätös ja tutkimuksen luotettavuus luku, jossa käydään vielä tutkimuksen tulokset lyhyesti läpi ja perehdytään myös siihen, miten tutkimusta olisi voitu jatkaa ja miten luotettava tutkimus oli.

2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa tarkastellaan julkisen sektorin, julkisten investointien ja hyvinvointialueiden käsitteitä.

2.1 Julkinen sektori

Julkisen sektorin muodostaa valtionsektori, johon kuuluu esimerkiksi yliopistot, Kansaneläkelaitos ja valtion liikelaitokset, kunnat sekä kuntayhtymät, johon kuuluu esimerkiksi kunnalliset koululaitokset ja palvelulaitokset ja ne terveyskeskukset, sairaalat, päiväkodit ja näiden liikelaitokset, jotka eivät ole yhtiömuotoisia (Tilastokeskus, 2022).

Richard Musgrave on jakanut julkisen sektorin tehtävät kolmeen päätehtävään, joita ovat talouden resurssien tarkoituksen mukainen kohdentaminen, tulojen uudelleenjako sekä talouden vakauden turvaaminen. Resurssien kohdentaminen tapahtuu julkishyödykkeiden eli maanpuolustuksen ja yleisen hallinnon ja meriittihyödykkeiden eli esimerkiksi koulutus- ja terveystalvelujen tarjonnalla. Tulojen uudelleenjakoa pystytään tekemään sosiaaliturvamenoilla. Talouden vakautta voidaan turvata säätelemällä julkista alijäämää eli julkisten menojen ja tulojen erotusta. (Suoniemi, Tanninen & Tuomala 2003, 18). Tuomalan (2009) mukaan julkinen sektori on kuitenkin mukana koko ihmisen elinkaareissa. Suurin osa suomalaisista vauvoista syntyy julkisissa sairaaloissa, hieman kasvettuaan siirrytään päiväkotiin ja sieltä koulu taipaleelle. Julkinen sektori vastaa kokonaan peruskoulun järjestämisestä ja ammatti- ja korkeakoulutuskin on lähes kokonaan julkisen sektorin vastuulla. Julkisella sektorilla on myös iso vaikutus infrastruktuuriin kuten liikenneväyliin ja rakennuksiin.

Julkisen talouden menot muodostuvat kulutusmenoista, sosiaalisista tulonsiirroista, elinkeinotuista, korkomenoista, muista menoista ja investoinneista (Suoniemi ym. 2003, 20). Julkisen talouden tulot koostuvat puolestaan veroista, joita saadaan tavaroiden ja palvelujen veroista, ansio- ja pääomatuloveroista sekä sosiaaliturvamaksuista sekä joukkovelkakirjojen liikkeeseen laskusta saatavista tuloista (Elinkeinoelämän keskusliitto, 2022).

Julkista taloutta säädellään valtiovarainministeriön toimesta, joka laatii julkisen talouden suunnitelman ja siihen liittyvän valtiontalouden kehyspäätöksen tuleville vuosille. Julkisen talouden suunnitelmaan sisällytetään päätökset finanssipolitiikan linjasta, julkisen talouden kokonaisuudesta sekä sen alasektoreista. Valtiontalouden kehyspäätöksellä puolestaan asetetaan rajoite valtion talousarviomenoille ja sen avulla pystytään tekemään talouspolitiikasta enemmän ennakoitavaa. (Valtiovarainministeriö, 2022a).

Julkista sektoria on kritisoitu esimerkiksi taloudellisista syistä ja siitä, että se olisi esteenä talouskasvulle. Sen olemassaolo on kuitenkin tärkeää, koska Suomen kilpailukykyä nostaa korkeatasoinen koulutus sekä osaaminen, toimiva infrastruktuuri, korkea työllisyysaste, tasainen tulonjako, yhteiskunnan turvallisuus ja hyvä sekä korruptoitumaton hallinto ja nämä kaikki mahdollistaa julkinen sektori. Lisäksi ilman julkista sektoria ei myöskään olisi vastuullista markkinataloutta, jossa kaikilla yrityksillä on tasapuoliset mahdollisuudet menestyä. Julkisen sektorin antamat erilaiset avustukset ja lainat ovat tärkeitä myös uusien innovaatioiden syntymisen kannalta. (Toimihenkilökeskusjärjestö, 2022.)

Mutta julkisen sektorin vaikutusta pitää kuitenkin seurata kriittisesti esimerkiksi julkiset menot ovat kasvaneet vuodesta 2009 alkaen nopeammin kuin talous. Tähän on vaikuttanut paitsi taloustaantuma ja sen kustannukset myös sosiaaliturvan osuuden kasvu väestön ikääntymisestä johtuen. (Toimihenkilökeskusjärjestö, 2022.) Nämä ovat

juuri niitä asioita, mihin hyvinvointialueilla on haluttu vaikuttaa. On tärkeää, että uudet muutokset lisäävät ihmisten luottamusta julkiseen sektoriin, eivätkä vähennä sitä (Toimihenkilökeskusjärjestö, 2022).

Julkista sektoria on viime vuosien aikana tutkittu monenlaisista eri näkökulmista. On esimerkiksi tarkasteltu talouskasvua ja julkista velkaa, strategiaa, tuloksenohjausta sekä julkisen sektorin tietojen maksullisuuden ja maksuttomuuden vaikutuksia. Julkisia hankintoja on kuitenkin tutkittu vähemmän.

2.2 Julkiset investoinnit

Julkisilla hankinnoilla tarkoitetaan julkisen sektorin vastikkeellisia ostoja oman organisaationsa ulkopuolelta sekä sellaiset oman organisaation sisällä tehtävät hankinnat, jotka tehdään kilpailutuksella (Kontio, Kronström, Kumlin & Mäki, 2017).

Julkisia investointeja Euroopassa säädellään hankintadirektiivillä ja lisäksi Suomessa hankintoja ohjaa hankintalaki (Nieminen, 2016). Lisäksi julkisia hankintoja säätelee Maailman Kauppajärjestön julkisten hankintojen GPA-sopimus (Kontio ym., 2017). Niemisen (2016) mukaan hankintojen säätelyllä halutaan saavuttaa julkisten varojen tehokas käyttö, hyödyntää markkinoilla olevaa kilpailua, varmistaa, että toimittajia kohdellaan tasapuolisesti ja että kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus osallistua tarjontakilpailuun sekä edistää markkinoiden toimintaa. Kontio ym. (2017) kertovat puolestaan, että Euroopan unionin perussopimuksilla halutaan luoda esteetöntä kauppaa jäsenvaltioiden välille sekä luoda toimivaa sisämarkkinaa. Hankintasäätelyn tarkoituksena on heidän mukaansa luoda vapaata liikkuvuutta tavaroille, palveluille sekä työntekijöille.

Hankintalaissa säädetään kilpailuttamisvelvollisuudesta, jonka mukaan kuntien, valtion sekä muiden julkiseen hankintaan osallistuvien tahojen eli hankintayksiköiden on kilpailutettava hankintansa noudattaen lakia. Kilpailuttamisvelvollisuudelle on kuitenkin tietyt rajat, kynnsarvot, joiden alle jääviä hyödykkeitä ei tarvitse kilpailuttaa. Kynnsarvo vastaa suurinta mahdollista ennakoitua arvoa, jonka yksittäinen hankinta voi maksaa. Kynnsarvoja tarkistetaan tietyin väliajoin. (Nieminen, 2016.) EU:lla puolestaan on vielä kynnsarvot, joiden ylittämät hankinnat on kilpailutettava koko EU:n laajuisesti (Kontio ym., 2017).

Julkisia hankintoja ohjaavat myös seuraavat neljä periaatetta: syrjimättömyys, tasapuolisuus, avoimuus sekä suhteellisuus. Syrjimättömyyden periaatteen tehtävänä on varmistaa, että kaikilla tarjoajilla on yhtäläiset mahdollisuudet menestyä riippumatta tarjoajien kansallisuudesta tai sijainnista. Tasapuolisuudella puolestaan haetaan sitä, ettei hankinnan kohde saa olla määritelty siten, että tarjoajat joutuisivat epätasa-arvoiseen asemaan. Toisin sanoen hankinnalle asetettujen vaatimusten on oltava samat kaikille tarjoajille. Hankintaan liittyvät tiedot esimerkiksi hankinnan ilmoitus, tarjouskilpailun ratkeaminen sekä hankintaa koskevat asiakirjat ovat julkisia ja saatavilla siis avoimia. Poikkeuksena avoimuuden periaatteesta on esimerkiksi kuitenkin puolustus- ja turvallisuushankinnat, joita koskee salassapitotarpeet. Viimeisellä periaatteella eli suhteellisuudella tarkoitetaan sitä, että hankinnalle asetettujen vaatimusten tulee olla suhteutettuja päämäärän kanssa eli liian rankkoja soveltuvuusehtoja ei saa asettaa otettaessa huomioon hankinnan luonne ja arvo. (Nieminen, 2016.) Näitä periaatteita on noudatettava myös niiden hankintojen osalta, jotka eivät ylitä kansallisiakaan kynnsarvoja (Kontio ym., 2017.)

Hankkeita varten voi olla olemassa hankintasuunnitelma, jossa on määritelty julkisten varojen käyttö, julkisen organisaation strategiset tavoitteet sekä hankintatarpeet. Suunnitelman tarkoituksena on määrittää budjettiin tarvittavat varat ja resurssit, jotta hankinta saadaan suoritettua. Hankintasuunnitelma yleensä valmistellaan jo ennen tilikauden alkua ja tilikauden aikana hankintasuunnitelmaa vain toteutetaan. Kun hankintaa aletaan toteuttamaan, on ensin selvítettävä, löytyykö hankinta

hankintasuunnitelmasta, jolloin se sisältyisi yleensä myös budjettiin. Jos hankintaa ei ole hankintasuunnitelmassa ja sille ei ole budjettia, pitää hankinnalle määrittää rahoitus, jotta se voidaan toteuttaa. Näihin niin sanottuihin äkillisiin hankintatarpeisiin voidaan valmistautua esimerkiksi huomioimalla aiempien vuosien toteutuneiden äkillisten hankintatarpeiden arvo ja varata tämä summa määrärahasuunnittelussa hankintasuunnitelman ulkopuolisiin hankintoihin. (Kontio ym., 2017.) Myös hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat ovat edellä mainitun hankintasuunnitelman kaltaisia dokumentteja, joissa investoinnit suunnitellaan neljän vuoden mittaiselle suunnitelmakaudelle ja toteutetaan tämän kauden aikana. Investointisuunnitelmiin voidaan kuitenkin tehdä muutoksia siten, että ainoastaan suunnitelman ensimmäinen vuosi on kulloinkin sitova.

Hankintaprosessi lähtee liikkeelle jo aiemmista hankinnoista, joiden kokemukset tulee kerätä ja dokumentoida tulevia hankintoja varten, jotta tulevissa hankinnoissa saadaan korjattua edellisen hankinnan yhteydessä esiintyneet virheet ja ottaa käyttöön hyvät toimintamallit. Myös loppukäyttäjien tarpeet on kartoitettava ja tähän voidaan käyttää palautejärjestelmiä tai haastatteluita. Lisäksi kartoitusta vaatii markkinat, joiden tarjoamista vaihtoehdoista pitää ottaa selvää, jotta pystytään määrittämään hankinnan kohde, valinta- ja vertailuperusteet. On huomattavaa, että kilpailutusta ei saa käyttää markkinoiden kartoittamiseen, vaan sillä on aina pyrittävä löytämään tarjouskilpailun voittaja, jonka kanssa hankinta tehdään. Kaikki edellä mainitut vaiheet kuuluvat hankinnan suunnitteluun ja valmisteluun. Tässä vaiheessa on hankinnalle asetettava myös tavoite, jossa selvitetään esimerkiksi hankinnan toivottu laatu ja toiveet kumppanuudelle. Myös onnistumisen varmistaminen ja ongelmiin varautuminen ovat asioita, joita on mietittävä hankkeen tavoitteiden yhteydessä. Hankkeesta kirjoitettavassa sopimuksessa täytyy tuoda ilmi sisäinen muutosmekanismi eli se, miten sopimuksesta voidaan joustaa ilman, että hankinnan kohde muuttuu. Muita sopimuksessa esitettäviä asioita ovat kannustin- sekä sanktiomekanismi, se miten laatua ja sopimuksen aikaista toimintaa seurataan, reklamointimenettely valitus tilanteita varten sekä riidanselvittelymenettely, jota hyödynnetään riitatilanteissa. (Nieminen, 2016.)

Hankinta voidaan toteuttaa monilla erilaisilla toteutustavoilla, esimerkiksi hankintayksikön omana työnä tai ostamalla kohde markkinoilta, joka valitaan strategian ja tarkoituksenmukaisuuden perusteella niin, että myös markkinoiden toimivuus tulee huomioitua (Kontio ym., 2017).

Kilpailutus alkaa hankintailmoituksen julkaisulla ja se on tiedotettava avoimesti ja riittävän laajasti, jotta kaikilla halukkailla on mahdollisuus osallistua tarjouskilpailuun. Kaikki hankinnat voidaan ilmoittaa HILMA:ssa, joka on sähköinen tiedonantokanava, jossa voidaan ilmoittaa hankinnoista. Hankinnoille on kuitenkin erilainen käsittely, mikäli ne ylittävät kynnyksarvot. EU-kynnyksarvon ylittävät hankinnat toimitetaan automaattisesti HILMA:sta julkaistavaksi Euroopan unionin virallisen lehden täydennysosassa sekä TED-tietokannassa, kun taas kansallisen kynnyksarvon ylittävä hankinta ilmoitetaan vain HILMA:ssa. Kansallisen kynnyksarvon alittavaa hankintaa ei ole välttämätöntä julkaista HILMA:ssa, vaan se voidaan julkaista myös hankintayksikön omilla nettisivuilla ja tämän jälkeen suoraan potentiaalisille tarjoajille. Julkaisun jälkeen on tarjoajien vuoro valmistella ja toimittaa tarjouksensa kohtuullisen ajan sisällä. (Nieminen, 2016.)

Kun sopimus on saatu hyväksytyä, alkaa sopimuskausi, jonka aikana osapuolten pitää täyttää kilpailutusvaiheessa sovitut velvollisuutensa. Sopimuskausi on hyvä aloittaa kertaamalla se, mitä yhteistyön käytänteistä, tapaamisten organisoinnista, sopimuskauden kehittämisestä, loppukäyttäjien tiedottamisesta liittyen heidän kuulemiseensa sekä sitouttamiseensa sekä reklamaatiokäytänteistä on sovittu. Myös tarvittavat käyttäjäkoulutukset on järjestettävä. Sopimuskauden aikana on myös tärkeää pitää kiinni avoimuuden periaatteesta ja siitä, että tieto kulkee vapaasti sopimusosapuolten välillä. Sopimuseuranta, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi seurantalaverien ja tarkistuskäyntien, on hyvä kuulua tiettyjen ihmisten vastuulle, jotta seuranta on systemaattisesti dokumentoitua ja suoritettua. Seurannan tarkoituksena on varmistaa, että asianmukaiset sopimuksessa määritellyt kannustimet sekä sanktiot tulevat käyttöön, auttaa riitatilanteissa ja pitkän tähtäimen kehittämisessä sekä siinä, että

tarvittaessa toimittaja on mahdollista sulkea tulevien kilpailutuksien ulkopuolelle riittävällä ja tätä tukevalla dokumentaatiolla. (Nieminen, 2016.)

Niemenen (2016) mukaan julkisten hankintojen kehittämisessä tulisi tulevaisuudessa kiinnittää huomioita hankintojen valmisteluun, sopimuskauden aikaiseen yhteistyöhön sekä kehittämiseen. Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat ajavat etenkin hankintojen valmistelun kehittämistä, sillä hankinnoista on oltava hyvät suunnitelmat ennen hankkeen aloittamista. Kontio ym. (2017) ovat myös kirjassaan todenneet pitkän tähtäimen suunnittelun olevan välttämätöntä ja että, se toteutuu nykyään lähes kaikissa hankintayksiköissä. Pitkän tähtäimen suunnittelulla ja sitä varten luodulla hankintasuunnitelmalla voidaan myös edistää varojen tehokasta käyttöä, kun tiedostetaan tulevien vuosien hankintatarpeet ja toteutetaan hankintoja suunnitellusti. Myös tämän takia hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat ovat siis tärkeitä.

2.3 Hyvinvointialue

Hyvinvointialue on itsehallinnollinen, kunnista ja valtiosta erillinen julkisoikeudellinen yhteisö (Valtioneuvosto 2022c). Näitä hyvinvointialueita on perustettu 21, jotka on muodostettu pääosin maakuntajaon pohjalta. Hyvinvointialueissa poikkeusta on kuitenkin Uudellamaalla, joka jakautuu neljään hyvinvointialueeseen, joita ovat Itä-, Keski- sekä Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet. (Valtioneuvosto, 2022b.) Uudellamaalla Helsingin kaupungille kuuluu edelleen sote-palveluiden järjestäminen alueellaan. HUS-yhtymä on vastuussa erikoissairaanhoidosta osa-alueista, jotka on säädetty erikseen laissa tai muuten sovittu järjestämissopimuksessa. (Valtioneuvosto 2022c.)

Jokaisen hyvinvointialueen ylimpänä päätöselimenä toimii aluevaltuusto, jonka tehtäviin kuuluu hyvinvointialueen toiminnan ja talouden ohjaaminen (Valtioneuvosto, 2022d). Aluevaltuuston tehtäviin kuuluu muun muassa hyvinvointialuestrategian,

hallintosäännön, talousarvion, omistajaohjauksen periaatteiden, konserniohjeen, talouden tavoitteiden rahoitus- ja sijoitustoiminnan perusteiden, palvelumaksujen sekä hyvinvointialueen tilinpäätöksen hyväksymisestä päättäminen (Laki hyvinvointialueesta 4:22 §). Aluevaltuustoon valitaan valtuutetut sen mukaan, kuinka paljon hyvinvointialueella on asukkaita ja valittu valtuusto toimii aina neljä vuotta kerrallaan. Aluevaltuuston tehtäviin kuuluu myös aluehallituksen asetanta sekä muiden toimielimien ja hyvinvointialuejohtajan valitseminen. Aluehallitus toimii aluevaltuuston alla ja hyvinvointialuejohtaja puolestaan aluehallituksen alla ja molemmat toimielimet johtavat hyvinvointialueen hallintoa, taloutta sekä toimintaa. (Valtioneuvosto, 2022d.) Aluehallituksen tehtäviin kuuluu muun muassa hyvinvointialueen hallinnosta, taloushoidosta, aluevaltuuston päätösten valmistelusta, täytäntöönpanosta sekä laillisuuden valvonnasta, hyvinvointialueen toiminnan yhteensovittamisesta sekä hyvinvointialuekonsernin omistajaohjauksesta vastaaminen, hyvinvointialueen edun valvominen, hyvinvointialueen edustaminen työnantajana sekä hyvinvointialueen sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnan järjestämisestä huolehtiminen (Laki hyvinvointialueesta 7:43 §). Muita hyvinvointialueen pakollisia toimielimiä ovat tarkastuslautakunta sekä kansalliskielilautakunta kaksikielisillä hyvinvointialueilla ja saamen kielen lautakunta Lapin hyvinvointialueella. Kansalliskielilautakunnan ja saamen kielen lautakunnan tehtäviä ovat esimerkiksi aluevaltuuston tekemien päätösten vaikutusten kielellisten oikeuksiin seuraaminen ja arviointi sekä näiden tulosten perusteella raportoida aluehallitukselle, miten kielivähemmistöjen palveluita sekä hyvinvointialueen henkilöstön kielitaitovaatimuksia sekä kielitaitoa voitaisiin kehittää (Laki hyvinvointialueesta 3:33 §). Näiden lisäksi aluevaltuusto voi asettaa haluamansa määrän muita lautakuntia, johtokuntia sekä näiden jaostoja (Valtioneuvosto, 2022d).

Myös hyvinvointialueiden asukkailla on oikeus olla mukana hyvinvointialueen toiminnassa. Vaikuttaa voi äänestämällä aluevaaleissa sekä hyvinvointialueen kansanäänestyksissä. Aluevaltuuston on lisäksi mahdollistettava osallistumista muun muassa keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia järjestämällä, antamalla mahdollisuus osallistua talouden suunnitteluun, mielipiteiden selvittelyllä sekä suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja loppukäyttäjien kanssa yhdessä. Hyvinvointialueiden asukkaat voivat vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan myös vaikuttamistoimielinten kautta. Näitä on jokaisella hyvinvointialueella oltava vähintään nuorisovaltuusto,

vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto, joiden tarkoituksena on varmistaa edustajiensa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Jäseniksi vaikuttamistoimielimiin valitaan vähintään yksi edustaja kuntien vastaavista toimielimistä. (Valtioneuvosto, 2022e.)

Hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu lakisääteisesti 1.1.2023 lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. Halutessaan hyvinvointialue voi hoitaa myös alueellaan lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä kuten kansainvälistä toimintaa ja keskinäistä edunvalvontaa. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus myös harjoittaa vähäriskistä liiketoimintaa, jota on mahdollisuus harjoittaa myös toisten hyvinvointialueiden hallintoalueella, mikäli yhteisymmärrys kyseisen hallintoalueen hyvinvointialueen kanssa löytyy. Myös vähäriskisen liiketoiminnan on oltava lakisääteisiä tehtäviä tukevaa. Nämä ylimääräiset tehtävät eivät kuitenkaan saa vaarantaa lakisääteisistä tehtävistä suoriutumista. Halutessaan on hyvinvointialueiden mahdollista suorittaa tiettyjä tehtäviään myös yhdessä. Nämä tietyt tehtävät ovat yhteinen toimielin, yhteinen virka, sopimus viranomaistehtävän hoitamisesta sekä hyvinvointiyhtymä, joka voi tehdä töitä tukipalvelujen lomassa mutta sillä ei voi olla järjestämisvastuuta. (Valtioneuvosto, 2022c.)

Hyvinvointialueelle siis siirretään kunnilta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen tehtävät (Valtioneuvosto 2022c). On huomattava, että hyvinvointialueelle sijoittuu useampi kunta ja näin ollen sote-palveluiden järjestäminen keskittyy. Myös kaikki muut hyvinvointialueiden tehtävänalaan liittyvät vapaaehtoiset tehtävät, joiden rahoituksen kunnat ovat antaneet hyvinvointialueille on siirretty hyvinvointialueiden hoidettavaksi. Siirtoja saa tehdä myös toiseen suuntaan, mikäli kunnalla on hyvinvointialueen arvion perusteella tarpeeksi edellytyksiä esimerkiksi taloudellisesta näkökulmasta tehtävien hoitamiseen. (Valtioneuvosto 2022c.)

Hyvinvointialueet kuuluvat jokainen yhteen viidestä yhteistyöalueesta, joilla kaikilla on yksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue paitsi Etelä-Suomen yhteistyöalueella, jonka yliopistollinen sairaala on HUS-yhtymällä. Yhteistyöalueilla halutaan saavuttaa yhteistyötä hyvinvointialueiden välille liittyen hyvinvointialueiden

lakisääteisiin tehtäviin sekä kustannusvaikuttavuuden turvaamiseen. Tästä yhteistyöstä laaditaan valtuustokausittain sopimus, jota hyvinvointialueiden on noudatettava. Kaksikielisten hyvinvointialueiden on lisäksi otettava huomioon ruotsinkielisten asukkaiden oikeuksien toteutumisen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhteistyösopimukseen tarvittavat hallinnolliset tehtävät ovat yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän vastuulla. Yhteistyön toteumaa seurataan vuosittain neuvotteluissa, joita käydään sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön sekä hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa. (Valtioneuvosto, 2022f.)

3. HYVINVOINTIALUEIDEN INVESTOINNIT YLEISESTI

Hyvinvointialueiden investointeja ohjataan kuuden eri lain kautta. Näitä lakeja ovat muun muassa laki hyvinvointialueesta 611/2021, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 sekä laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021. Investointien ohjauksen on tarkoitus toimia strategisella tasolla ja se on kiinteä osa hyvinvointialueiden toiminnan ohjausta sekä johtamista. Ohjaus tapahtuu lainanottovaltuuden ja investointisuunnitelman välityksellä. Lainanottovaltuus on pakollinen rajoitus estämään hyvinvointialueiden rajoittamatonta lainanotto-oikeutta, joka voisi johtaa valtion riskien kasvamiseen hyvinvointialueiden rahoituksen perustuessa valtion rahoitukseen. Ohjauksella pyritään saavuttamaan taloudellisesti kestäviä rahoituksen puitteissa tapahtuvia valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisia sekä kustannusvaikuttavia investointeja. (Lind, 2022, 2.)

3.1 Investointisuunnitelma

Investointisuunnitelma on hyvinvointialueen laatima suunnitelma, jossa se selventää seuraavien neljän tilikauden aikana aloittamansa investoinnit ja niiden rahoituksen (Leppänen, 2022). Näiden lisäksi on hankkeesta esitettävä sen sisältö, syy toteuttamiselle, vaikutukset toimintaan sekä siitä aiheutuvat menot. (Lind, 2022, 5).

Investointisuunnitelma laaditaan osa-alueittain, eli se sisältää erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen osasuunnitelmat. Sote-osasuunnitelman perusteena ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, joita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen toteutuminen esimerkiksi kielellisessä sekä sukupuolitasa-arvon näkökulmassa, näiden palvelujen edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen ja väestön palvelutarve (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 22 §). Sote-

osasuunnitelmassa on esitettävä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tärkeimmät investoinnit, investointia vastaavat sopimukset sekä yhteistyöalueen yhteistyösopimus. Näitä investointeja on käsiteltävä sote-palveluiden yhdenvertaisuuden, laadun ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. (Lind, 2022, 7.)

Pelastustoimen osasuunnitelman perusteena ovat puolestaan valtakunnalliset strategiset tavoitteet, kansalliset, alueelliset sekä paikalliset tarpeet ja onnettomuusuhat ja muut uhat. Myös pelastustoimen osasuunnitelmassa on esitettävä pelastustoimen järjestämisen kannalta tärkeimmät investoinnit ja investointeja vastaavat sopimukset, mutta yhteistyöalueen yhteistyösopimuksia ei tässä esitetä. Käsiteltävät näkökulmat eli yhdenvertainen saatavuus, laatu ja kustannusvaikuttavuus ovat samat myös pelastustoimen osasuunnitelman osalta. (Lind, 2022, 7.)

Investointisuunnitelma muodostaa kuitenkin kokonaisuuden, mikä tarkoittaa, että yksittäisiä hankkeita ei käsitellä erikseen (Lind, 2022, 4, 5). Investointisuunnitelma on laadittava vuosittain. Se toimitetaan hyväksyttäväksi valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle sekä sisäministeriölle, joiden on hyväksyttävä suunnitelma, mikäli perusteita sen hylkäämiselle ei ole. Kun investointisuunnitelma on hyväksytty, on hyvinvointialueen talousarvion investointiosa laadittava tämä mukaisesti. (Leppänen, 2022.)

Investointisuunnitelman laatiminen etenee normaalissa tilanteessa seuraavanlaisesti: ensin puolitoista vuotta ennen suunnitelmakautta hyvinvointialueet esittävät alustavan investointisuunnitelman osana hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä, jonka jälkeen suunnitelmaa käydään läpi hyvinvointialueen ja ohjaavien ministeriöiden välisissä ohjausneuvotteluissa niin, että noin vuosi ennen suunnitelmakautta investointisuunnitelma jätetään ministeriöille hyväksyttäväksi. Valtioneuvosto antaa päätöksensä lainanottovaltuudesta suunnitelmakautta edeltävänä keväänä, jonka jälkeen hyvinvointialueilla on mahdollisuus täydentää toimitettua investointisuunnitelmaa. Suunnitelmakautta edeltävän vuoden toukokuussa ministeriöt joko hyväksyvät tai hylkäävät investointisuunnitelman. Hyväksytyin investointisuunnitelman perusteella

laaditaan suunnitelmakauden ensimmäisen vuoden talousarvio suunnitelmakautta edeltävän vuoden syksyllä. (Lind, 2022, 9.)

On kuitenkin huomattavaa, että ensimmäinen yleinen vuosiaikataulu toteutuu suunnitelmakaudelle 2025–2028 ja tutkielmaa kirjoitetaan vuonna 2022. Ensimmäinen investointisuunnitelma valmistellaan kuitenkin jo suunnitelmakaudelle 2023–2026. Lainanottovaltuus vuodelle 2023 määriteltiin keväällä 2022, investointisuunnitelmat piti toimittaa ministeriöille viimeistään 1.10.2022 ja ensimmäiset ohjausneuvottelut ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välillä pidettiin marraskuussa 2022 mutta viimeistään vuoden 2022 loppuun mennessä. Investointisuunnitelmat oli määrä hyväksyä viimeistään 30.11.2022, jonka jälkeen hyvinvointialueiden piti päättää talousarvio vuoden 2022 loppuun mennessä. (Lind, 2022, 10.) Tässä siis erona normaaliin aikatauluun nähden on alustavan investointisuunnitelman puuttuminen, koska hyvinvointialueet eivät suunnitelle vuosittaista selvitystä ennen vuotta 2023. Investointisuunnitelmat piti toimittaa ministeriöille kahta kuukautta aiemmin kuin yleisen vuosiaikataulun mukaan ja ensimmäiset ohjausneuvottelut pidettiin vasta investointisuunnitelmien palauttamisen jälkeen, kun yleisen vuosiaikataulun mukaan neuvotteluja käytäisiin jo alustavan investointisuunnitelman perusteella, jota ei julkaistu ollenkaan ensimmäiseltä suunnitelmakaudelta. Myös investointisuunnitelman käsittelylle annettiin nopeutetussa aikataulussa vähemmän aikaa ja talousarvion laadintaan jäi huomattavasti vähemmän aikaa.

3.1.1 Investointisuunnitelmaan sisällytettävä informaatio

Investoinnit ovat hankintoja, jotka tuottavat tuloa useampana vuotena ja samalla niihin sidotaan taloudellisia voimavaroja pitkäaikaisesti. Investoinnit näkyvät taseen vastaavaa puolella pysyvissä vastaavissa. Ryhmittely pysyviin vastaaviin johtuu siitä, että investoinnit eivät ole likvidejä eriä vaan ne ovat hankittu tuottamaan yritykselle tuloa myös myöhempinä vuosina. Pysyvät vastaavat jakautuvat vielä aineettomiin ja aineellisiin hyödykkeisiin sekä sijoituksiin. Aineettomiin hyödykkeisiin kuuluu muun

muassa kehittämismenot, muut pitkävaikutteiset menot sekä ennakkomaksut. Aineellisia hyödykkeitä ovat muun muassa maa- ja vesialueet, rakennukset ja rakennelmat sekä koneet ja kalusto. Sijoituksiin kuuluu puolestaan osuudet saman konsernin yrityksiltä ja muita osakkeita ja osuuksia. Kaikkiin näistä voidaan tehdä investointeja. Tyypillisimpiä investointeja ovat rakennuksiin ja rakennelmiin liittyvät hankinnat kuten tehtaiden ja kiinteistöjen perustamiset sekä koneisiin ja kalustoon tehtävät investoinnit kuten laitteistojen hankinnat, jotka ovat molemmat investointeja aineellisiin hyödykkeisiin ja joiden hankintamenot sisällytetään taseelle. Aineettomiin hyödykkeisiin puolestaan investointeja ovat esimerkiksi tietojärjestelmän hankinta tai uuteen tuotantoteknologiaan panostaminen, jotka kuuluvat muiden pitkävaikutteisten menojen ryhmään. Sijoitusten erässä investointeja esiintyy esimerkiksi uusien osakkeiden hankinnan muodossa, jotka luonteensa mukaan voivat kuulua osuuksiin saman konsernin yrityksiltä tai muihin osakkeisiin ja osuuksiin.

Myös perusparannusmenoja luetaan tietyiltä osin käyttöomaisuuden hankintamenoihin. Tähän vaikuttaa se, millaisia parannuksia on tehty. Esimerkiksi laajennus-, muutos-, uudistus- ja muut vastaavanlaiset perusparannusmenot ja verovelvollisen vaatiessa suurehkot korjausmenot voidaan sisällyttää käyttöomaisuuden hankintamenoihin (EVL 30:2 §). Puolestaan näitä pienemmät vuosihuollot ja muut vastaavanlaiset korjaukset eivät sisälly investointeihin. Tämä on todettu myös hyvinvointialueiden investointisuunnitelmaa ohjaavassa oppaassa, jonka mukaan investoinneiksi ei lueta kiinteistöjen ylläpito- ja vuosikorjauksia tai mahdollisia vahinkojen korjauksia. Kyseiset korjaukset esitetään investointisuunnitelman sijaan talousarvion käyttötalousosassa ja kirjataan vain tuloslaskelmalle. Yleisesti investoinnit sekä niiden luovutukset voidaan esittää investointisuunnitelmassa hyödykeryhmittäin eli esimerkiksi irtaimen omaisuuden hankintoja ei tarvitse yksilöidä hankinnoittain. Ainoana poikkeuksena on toiminnallisesti ja taloudellisesti merkittävät hankinnat, jotka on esitettävä hyvinvointialueiden omien investointien lisäksi hyvinvointialuekonsernin osalta investointiosassa. Konserniyhteisöjen investoinnit vaikuttavat hyvinvointialueiden vuosikatteeseen ja tästä syystä investointisuunnitelmaan on sisällytettävä tiedot rahoittavien tahojen osuuksista niistä tytäryhteisöistä, joiden omistusosuus on yli 50 % sekä yhtiöistä, joiden kautta on toteutettu hankkeita. Näistä on lisäksi esitettävä koko investoinnin rahallinen määrä. (Lind, 2022, 2–3, 5.)

Investointien lisäksi hyvinvointialueita edellytetään esittämään tiedot investointien sopimuksista, jotta saadaan tietoa myös muulla tavalla hankituista hyödykkeistä. Esitettäviä tietoja ovat sopimuksen kaikkien maksujen yhteenlaskettu arvo sekä uuden vastuun syntyminen ja vanhan vastuun poistuminen, mikäli kyseessä on korvausinvestointi eli investointi, jossa hyvinvointialue korvaa vanhentunutta kalustoa uudella. Lisäksi vuosittaisen vastuun määrä on tieto, jonka pitää käydä ilmi investointisuunnitelmasta. Esitettäviä sopimuksia ovat pitkäaikaiset toimitilojen vuokrasopimukset, kuten kiinteistöleasing-sopimukset sekä elinkaarimalli. Nämä sopimukset esitetään vain sen vuoden investointisuunnitelmassa, jossa niiden hankintaan tehdään sitoumus. Muita investointisuunnitelmassa esitettäviä sopimuksia ovat muut sopimukset, joissa sitoudutaan useampaa vuotta koskevaan sopimukseen esimerkiksi tietojärjestelmähankkeisiin ja kuntien toteuttamat hankkeet hyvinvointialueille. Lisäksi yhteistyöalueiden sopimuksista on esitettävä hankkeet ja maksusuudet niiltä osin, kun ne kohdistuvat kyseiseen hyvinvointialueeseen. Investoinnin yleisluontoinen avaaminen jää yhteistyösopimuksen mukaan päävastuussa olevalle taholle. (Lind, 2022, 3, 5.) Yhteistyöalueiden lisäksi myös yksittäiset hyvinvointialueet voivat tehdä yhdessä investointeja. Jos hyvinvointialueet omistavat yhdessä omaisuuserän, merkitään tämäkin edellä kerrotun mukaisesti kaikkien omistajahyvinvointialueiden taseeseen omistusosuuden mukaan ja kerrotaan investointisuunnitelmassa. (Lind, 2022, 17.)

Normaalien investointien sekä investointeja koskevien sopimusten lisäksi on investointisuunnitelmassa esitettävä hyödykkeiden luovutukset. Esimerkiksi mikäli toimitiloista tai kalustosta suunnitellaan luovuttavan, pitäisi tämä sisällyttää investointisuunnitelmaan. Luovutuksen ei tarvitse tarkoittaa hyödykkeen poistamista käytöstä vaan myös esimerkiksi ulkoistettaessa toimitilojen hallinnointi erilliselle kiinteistöyhtiölle, pitäisi nämä ulkoistettavat toimitilat sisällyttää investointisuunnitelmaan luovutettavina hyödykkeinä. (Lind, 2022, 3).

Investointisuunnitelmasta on tultava myös ilmi se, miten investoinnit rahoitetaan. Rahoitusta investointeihin saadaan pitkäaikaisista lainoista, omaisuuden luovutuksista,

kertyneistä rahavaroista sekä investointituista. Investointituet vähennetään investointimenoista ja niitä tulisi hakea ensimmäisenä vaihtoehtona investointien rahoittamiseksi. (Lind, 2022, 5.)

	2024	2025	2026	2027	2028-> Yht.
Pysyvät vastaavat					
Rakennukset					
Laite- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Investointeja vastaavat sopimukset					
Rakennukset					
Laite- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Vuotuinen vuokravastuiden muutos					
Omaisuuksien luovutukset					
Rakennukset					
Laite- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Investointituet					

Kuvio 1. Vuoden 2024 investointisuunnitelman tiivistelmä (Lind, 2022, 6).

Kuviossa 1 on esitetty esimerkki tiivistelmästä investointisuunnitelmalle vuosille 2024–2027. Suunnitelmassa esitetään myös vuodelle 2028 ja myöhemmille vuosille sijoittuva osuus, jotta nähdään, että lainanottovaltuus kattaa koko investoinnin määrän. Näin vältetään tilanteelta, jossa aloitetun hankkeen loppuun viemiseksi ei riittäisikään rahoitusta. Tiivistelmästä nähdään edellä luvussa kerrottu jako pysyvien vastaavien investointeihin, investointeja vastaaviin sopimuksiin sekä omaisuuden luovutuksiin. Investointituet on esitetty erikseen, koska niistä tarvitsee esittää kullekin vuodelle sijoittuva osuus. Tärkeät investointierät kuten rakennukset, sisältäen toimitila- ja kiinteistöinvestoinnit, laite- ja kalustohankinnat sekä ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, sisältäen tieto- ja viestintäteknikkainvestoinnit on tiivistelmässä esitetty erikseen. Muihin investointeihin kuuluu puolestaan muut pysyvien vastaavien erät, joita ei ole esitetty erikseen. Lisäksi tähän ryhmään sisältyy osallistuminen muiden hyvinvointialueiden ja yhteisöjen investointeihin. (Lind, 2022, 6).

	2024	2025	2026	2027	2028-> Yht.
Toiminnan rahavirta (= vuosikate + tulorahoituksen korjauserät + satunnaiset erät)					
Investointien rahavirta					
Investointimenot					
Rahoitusosuudet investointimenoihin					
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot					
Lainakannan muutos					
Rahavarojen muutos					

Kuvio 2. Vuoden 2024 investointi rahoituslaskelma (Lind, 2022, 6).

Kuviossa 2 on esitetty investoinnin rahoituslaskelma vuoden 2024 osalta. Samaten kuten kuviossa 1 on vuosi 2024 sitova ja vuodet 2025–2027 ohjeellisia. Lisäksi esitetään suunnittelukauden ulkopuolelle sijoittuva osuus. Laskelmassa esiintyy toiminnan rahavirta, joka muodostuu vuosikatteesta, tulorahoituksen korjauseristä sekä satunnaisista eristä, investointien rahavirta, jonka eriä ovat investointimenot, rahoitusosuudet investointimenoihin sekä pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot sekä lainakannan muutos. Rahavarojen muutos laskee edellä mainitut rahavirrat yhteen. Investointitukia ei esitetä tässä erikseen, sillä kuten aiemmin todettu, ne vähennetään investointimenoista.

3.1.2 Investointisuunnitelman hyväksyminen ja hylkääminen

Investointisuunnitelma hyväksytään osa-alueittain. Sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyy investointisuunnitelmaan sisältyvän sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman ja sisäministeriö hyväksyy puolestaan pelastustoimen osasuunnitelman. Mikäli osasuunnitelmista toinen jätetään hyväksymättä, on hyvinvointialueen korjattava kyseistä osasuunnitelmaa ja annettava tämä viivytyksettä ministeriöille uudelleen hyväksyntään. (Lind, 2022, 4).

Hylkäämisperusteita sote-osasuunnitelmalle ovat rahoituksen puuttuminen johonkin siihen sisältyvään investointiin tai investointia vastaavalle sopimukselle, ristiriitaisuus lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 36 §:ssä esitetyn hyvinvointialueiden

yhteistyösopimuksen kanssa sekä kustannustehokkaamman toteutustavan löytyminen hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä taloudellisesti merkittävälle tai vaikutuksiltaan laajakantoiselle investoinnille, investointia vastaavalle sopimukselle tai luovutukselle. Tämä on tärkeää, jotta vältytään tilanteelta, jossa hyvinvointialueet toteuttaisivat päällekkäisiä tai kilpailevia hankkeita, kun yhteistyölläkin pystyttäisiin tarjoamaan riittävät ja yhdenvertaiset palvelut kustannustehokkaammin. (Lind, 2022, 7).

Taloudellisella merkittävyydellä tarkoitetaan edellisessä hanketta, jolla olisi pitkäaikaiset negatiiviset vaikutukset hyvinvointialueen mahdollisuuksiin tehdä muita hankkeita ja järjestää väestön tarpeenmukaisia sote- ja pelastustoimen palveluita. Tällainen negatiiviset vaikutukset omaava hanke olisi esimerkiksi sellainen, jonka kustannukset olisivat huomattavasti suuremmat kuin siitä saatava hyöty. Puolestaan vaikutusten laajakantoisuutta tarkastellaan palvelujen toteuttamistavan, saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun sekä hyvinvointialueiden välisen työnjaon ja yhteistyön näkökulmasta. Esimerkiksi negatiivinen vaikutus laajakantoisuuden näkökulmasta voisi olla palvelun laadun ja saavutettavuuden heikkenemien, joka voisi aiheutua esimerkiksi palvelujen tuotannon siirrosta. (Lind, 2022, 8–9.)

Investointisuunnitelma hylätään suoraan sosiaali- ja terveysministeriön toimesta myös, mikäli se on ristiriidassa lainanottovaltuuden kanssa, josta säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:ssä (Lind, 2022, 4). Lainanottovaltuus avataan tämän luvun toisessa alakappaleessa Hylkäämisperusteet pelastustoiminnan osasuunnitelmalle ovat samat kuin sote-osasuunnitelmalle, mutta kustannusvaikuttavaa järjestämistä seurataan pelastustoiminnan osalta. Edellä esitettyjä kriteereitä arvioidaan kerrallaan vain osasuunnitelman ensimmäisen tilikauden osalta. (Lind, 2022, 8.)

3.1.3 Erityiset investointiryhmät

Erityisinä investointiryhminä investointisuunnitelman oppaassa mainitaan tila – ja ICT-investoinnit.

Hyvinvointialueilla tehtäviin tilainvestointeihin vaikuttavat palvelutarpeen muutos, joka syntyy väestömuutoksesta, digitalisaatiosta sekä teknologian ja toimintamallien kehitymisestä. Palveluntarpeen muutokseen voidaan vastata muun muassa palvelujen yhdistämisellä, alueiden yhteistyömahdollisuuksilla sekä maakunta- ja yhteisötyöalueen palveluverkkosuunnitelmilla. Digitalisaatio ja teknologian kehitys mahdollistavat palvelujen tuottamisen uusilla tavoilla, jolloin esimerkiksi kaikkia palveluita ei tarvitsekaan enää toteuttaa sairaaloissa. Tämä sekä etäasioinnin kehittyminen luovat uusia mahdollisuuksia, jotka pitää ottaa huomioon tilainvestoinneissa. Digitalisaation kautta myös pelastustoimen mahdollisuudet palvelujen toteuttamiselle kasvavat. Toimintamallien kehityksessä esiin nousee erityisesti avohoitopainotteisuuden lisääntyminen, jolla tarkoitetaan sitä, että palveluja voidaan tuottaa myös ilman, että potilas joutuu makaamaan sairaalavuodeosastolla. Palvelu voidaan esimerkiksi tuoda asiakkaan luo. Tämä vähentää tilojen tarvetta. Pelastustoimen toimintakuvalla on tärkeää, että paloasemaverkko on riittävän tiheä, jotta palvelut voidaan joko viedä tai tuottaa asiakkaan luona. Lisäksi tiheä verkko on tärkeä ensivasteen näkökulmasta. (Lind, 2022, 13–14.)

Hyvinvointialueiden tilatietojärjestelmää ylläpitämään on kehitetty valtakunnallinen toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskus. Tämän tarkoituksena on taata, että hyvinvointialueiden toimitiloista löytyy ajantasainen vertailutieto, jonka avulla voidaan tarvittaessa myös määrittää yhdenmukainen vuokra. Tilatietojärjestelmä sisältää tietoja muun muassa toimitilojen laajuudesta sekä kuntoluokasta. Järjestelmän antamia tietoja voidaan myös hyödyntää laadittaessa hyvinvointi- sekä yhteistyöalueiden investointisuunnitelmia. Toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen tehtäviin kuuluu myös selvityksen laatiminen hyvinvointialueiden toimitilainvestoinneista sekä

niiden vaikutuksista hyvinvointialueidentalouteen annettavaksi valtioneuvostolle. (Lind, 2022, 14.)

ICT eli tieto- ja viestintäteknisistä investoinneista, joilla on pitkäaikaisia ja merkittäviä taloudellisia tai toiminnallisia vaikutuksia hyvinvointialueen kannalta, on annettava selvitys investointisuunnitelmassa. Tällaisiin ICT-investointeihin voisi sisältyä esimerkiksi laajat asiakas- ja potilastietojärjestelmien, ICT-infrastruktuurin tai keskeisten digitaalisten asiointikanavien uudistaminen. Näistä investoinneista on selvitettävä toiminnalliset tavoitteet sekä investointia käyttävien asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmista, saavutettavat pitkän aikavälin kustannushyödyt ja niiden suhde vaihtoehtoihin toteutumistapoihin tai täysin toteuttamatta jättämiseen, kuvaus liittyen yhteistyöaluetason investointia hyödyntävään yhteistyöhön tai sen soveltumattomuuteen sekä kuvaus siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset tiedonhallinnan periaatteet on otettu investoinnissa huomioon. (Lind, 2022, 14–15.)

3.2 Lainanottovaltuus

Lainanottovaltuudella tarkoitetaan sitä määrää pitkäaikaista lainaa, joka hyvinvointialueella on mahdollisuus nostaa valtioneuvoston tekemän päätöksen mukaan. Hyvinvointialue saa käyttää pitkäaikaista lainaa vain investointien tekemiseen. Valtioneuvoston vuosittaisen päätöksen perusteena ovat valtiovarainministeriön esitys, aiemmat päätökset valtuuden määrästä, niin että käytetty määrä pienentää ja käyttämättä jäänyt määrä suurentaa seuraavan vuoden lainanottovaltuutta, julkisen talouden suunnitelma sekä hyvinvointialueen lainanottovaltuus. Lainanottovaltuutta voidaan vielä päätöksen antamisen jälkeen pienentää, mikäli julkisen talouden, valtionalouden tai hyvinvointialueen rahoitusasema kokee merkittävää tai poikkeuksellista heikentymistä. Lisäksi vaikka lainanottovaltuus päätetään vuosittain, ei hyvinvointialueen tarvitse käyttää lainanottovaltuutta päätös vuonna, vaan sitä voidaan käyttää useana tilikautena, mikäli investointeja toteutetaan pidemmällä aikajaksolla investointisuunnitelman mukaisesti. (Lind, 2022, 10–11.)

Lainanottovaltuuden määrään vaikuttaa myös millainen taloudellinen tilanne, lainakanta sekä päätettyjen investointien määrä hyvinvointialueella on. Tämä johtuu siitä, että laissa hyvinvointialueista on lainanhoitokate asetettu tavoitetasolle, jotta hyvinvointialue pystyy maksamaan lainanlyhennyksensä. Toteutetut investoinnit laskevat lainanhoitokyvyn määrää, koska niistä on jäljellä vielä usein maksamattomia lainoja. Siksi onkin tärkeää, että hyvinvointialueen investointisuunnitelmat onnistuvat. Hyvinvointialueiden lainanottovaltuuden laskemisessa ei suoraan oteta huomioon kunnilta hyvinvointialueille siirtyviä lainoja tai niiden uusimista, mutta nämä vaikuttavat kuitenkin lainakantaa korottavasti ja siten lainanottovaltuuden määrää laskevasti. Lainanhoitokate lasketaan seuraavasti:

$$\text{Lainanhoitokate} = \frac{\text{Tuloslaskelman vuosikate} + \text{korkokulut}}{\text{Laskennalliset lainanlyhennykset} + \text{korkokulut}}$$

Laskennalliset lainanlyhennykset ovat taseen lainamäärä jaettuna kymmenellä. (Lind, 2022, 10–11.)

Lainanottovaltuus puolestaan saadaan, kun hyvinvointialueen edellisen talousarvion mukaisesta vuosikatteesta vähennetään uusien investointeja vastaavien sopimusten eli vuokrasopimusten vuosikulut ja saatu luku kerrotaan kymmenellä. Tämä saatu luku on lainanottovaltuuden maksimimäärä, josta pitää kuitenkin vähentää vielä hyvinvointialueen ennakoitu lainamäärä sen vuoden alussa, jolle lainanottovaltuutta lasketaan. Tämän jälkeen tiedossa on lainanottovaltuuden määrä.

$$\begin{aligned} \text{Lainanottovaltuus}_t &= 10 * (\text{hyvinvointialueen vuosikate}_{t-1} \\ &\quad - \text{uudet vuokrasopimukset}_t) - \text{ennakoitu lainamäärä}_t \end{aligned}$$

Ennakoidussa lainamäärässä huomioidaan myös lyhytaikaiset lainat, joita ovat sekä lainat, joiden laina aika on alun perinkin ollut alle vuosi sekä pitkäaikaisten lainojen

seuraavan vuoden lyhennykset. Leasing -vuokrien kohdalla lainanottovaltuutta laskiessa huomioidaan vain investoidun pääoman osuus sopimushinnasta. Sopimuksen juoksevat kulut kuitenkin vaikuttavat hyvinvointialueen vuosikatteeseen. (Lind, 2022, 11–12.)

Mikäli lainanottovaltuus ei riitä rahoittamaan investointeja, jotka ovat pakollisia, jotta laissa säädetty palvelut saadaan turvattua sekä tuotettua, voidaan hyvinvointialueelle myöntää lisälainanottovaltuus. Lisälainanottovaltuutta voidaan esimerkiksi myöntää odottamattomissa olosuhteissa, joihin ei olla voitu varautua ja palveluita vaarantavat ulkoiset tekijät, kuten esimerkiksi sairaalakiinteistöjen äkillinen vahingoittuminen tai äkillinen palvelutarpeen muutos. Tällaiset investoinnit eivät välttämättä sisälly hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan ja näin ollen niiden rahoittamiseen ei ole varattu budjettia. Ennen lisälainanottovaltuuden myöntöä hyvinvointialueen on kuitenkin selvitettävä, voitaisiinko investointi rahoittaa jo myönnetystä lainanottovaltuudesta, muuttamalla investointisuunnitelmaa, hyvinvointialueen omilla varoilla tai muulla rahoituksella esimerkiksi tilojen vuokralla tai hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä. (Lind, 2022, 12.)

Valtioneuvosto voi päättää lisälainanottovaltuudesta hyvinvointialueen hakemuksesta tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Päätöksentekoa varten valtiovarainministeriö perustaa valmisteluryhmän, johon kaikista kolmesta ministeriöistä nimetään edustaja. Valmisteluryhmän tarkoituksena on arvioida lainanottovaltuuden muuttamisen edellytyksiä sekä lisälainanottovaltuuden suuruutta ja ehtoja. Arvion perusteena käytetään kokonaisarviota hyvinvointialueen taloudesta sekä toiminnasta. (Lind, 2022, 13.)

On huomattavaa, että lisälainanottovaltuus ylittää hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn ja täten hyvinvointialueen edellytykset hoitaa sen järjestämisvastuulla olevat tehtävät voisi vaarantua. Siksi lisälainanottovaltuus voi johtaa hyvinvointialueen arviointimenettelyyn, jossa hyvinvointialueelle voidaan asettaa ehtoja, joita sen on noudatettava toimintansa ja taloutensa osalta, esimerkiksi kustannusten vähentäminen. (Lind, 2022, 13.)

4. TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsitellään tutkimusmenetelmät, aineiston keruu sekä aineiston analyysimenetelmät. Tutkimusmenetelminä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sekä vertailututkimusta. Aineiston analyysimenetelminä käytettiin sisällönanalyysia sekä dokumenttianalyysia.

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkielma toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka totesin olevan hyvä tapa tutkia uudenlaista aihetta jo kandidaatintutkielmaa kirjoittaessani. Kirjallisuuskatsaus on mielestäni hyvä tutkimustapa siksi, että tutkimuksen aikataulu ei ole sidoksissa muihin eikä tutkimuksen toteutuminen ole riippuvainen siitä, saanko kyselyysi vastauksia vai et. Baumeisterin ja Learyn (1997, 312) mukaan yksi kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen hyvistä puolista on, että se rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta. Oman tutkimukseni tarkoituksena on rakentaa kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden investoinneista. Tutkimukseni tarkoituksena on myös koota hyvinvointialueen investoinneista ja niiden eroista sekä yhtäläisyyksistä hyvinvointialueittain kokonaiskuvaa yhteen paikkaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen etuja ovat sen tarkkojen sääntöjen puuttuminen, laaja aineisto, jolle ei ole metodisia rajoituksia sekä suurempi väljyys tutkimuskysymyksissä verrattuna systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin (Salminen, 2011, 6). Nämä kaikki puolet tulevat hyödynnetyksi myös pro gradu -tutkielmassani, sillä aloitan kirjallisuuskatsauksen tyhjältä pöydältä ja itsekin opetellen, mitä hyvinvointialueet oikeastaan ovat; kuten jo totesin, on aineisto laaja ja koostuu monista eri lähteistä kuten valtioneuvoston, valtiovarainministeriön, eduskunnan sekä eri hyvinvointialueiden materiaaleista sekä tutkimuskysymykset ovat muotoutuneet uudelleen vielä tutkimuksen

edetessä. Tutkimuskysymysten muotoutumiseen on vaikuttanut esimerkiksi se, että alkuperäisestä suunnitelmastani poiketen en saanut tutkimukseeni mukaan hyvinvointialueiden investointien rahoituksen käsittelyä, sillä hyvinvointialueiden investointienrahoitusta ei ole käsitelty tarkemmin näiden investointisuunnitelmissa. Viimeisimpänä muutoksena päädyin tarkastelemaan investointeja niiden kahden pääryhmän kautta, jotta tutkimuksessa päästiin syvällisemmin tutkimaan näitä pysyvien vastaavien investointeja sekä investointeja vastaavia sopimuksia ja saatiin tutkimus myös rajattua näin selkeämpään kokonaisuuteen. Tärkeää tutkimukseni kannalta on myös, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa kuitenkin mahdollisuuden kuvata aihetta laaja-alaisesti sekä tarvittaessa myös mahdollistaa ilmiön ominaisuuksien luokittelun (Salminen, 2011, 6).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahdeksi eri muodoksi, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus (Salminen, 2011, 6). Itse päädyin valitsemaan narratiivisen muodon, sillä se antaa mahdollisuuden antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja sen lopputuloksena on helppolukuinen tutkimustulos. Narratiivisella katsauksella pystytään myös ajantasaistamaan tutkimustietoa (Salminen, 2011, 7). Tutkimustiedon ajantasaistaminen auttaa myös tutkimustani kertomaan, missä investoinnit hyvinvointialueiden osalta tällä hetkellä kulkevat, sillä niiden investointien suunnitteleminen on ollut monimutkainen prosessi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on mahdollista toteuttaa toimituksellisesti, kommentoivasti tai yleiskatsauksena. Kaksi ensimmäistä on tarkoitettu herättämään keskustelua ja keskiöön nousee kirjoittajan näkökulma. (Salminen, 2011, 7). Näin ollen nämä eivät ole omaan gradu -tutkielmaani soveltuvia muotoja. Kolmas narratiivisen kirjallisuustutkimuksen muoto on yleiskatsaus, jonka lopputuloksena on käsiteltyjen tutkimusten tiivistäminen. Tutkimusaineistoa ei ole seulottu systemaattisesti, mutta tutkimus johtaa kuitenkin lopputulokseen, joka on luonteeltaan kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. (Salminen, 2011, 7). Tämä on oman tutkimukseni kannalta tärkeää, sillä olen kerännyt aineistoni eri hyvinvointialueiden internet sivuilta ja aineistoa on alun perin seulottu vain sen perusteella, että investointisuunnitelmat ovat olleet saatavilla sekä löydettävissä näiltä sivustoilta. Seulontaan on myös vaikuttanut se, että investointisuunnitelmat ovat sisältäneet myös laajemman kuvauksen eri investointien

sisällöistä. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ole ollut esillä kuin numeraaliset esitykset investointisuunnitelmista, joiden avulla niitä ei ole voinut tarkastella syvällisemmin.

Tutkimuksessani esiintyy menetelmänä myös vertailututkimuksen piirteitä. Roution (n.d.) mukaan vertailututkimuksessa etsitään ja tarkastellaan aineiston yksilöitä tai tapauksia, jotka ovat saman lajisia mutta kuitenkin eroavat toisistaan. Omassa tutkimuksessani tarkastellaan hyvinvointialueiden investointisuunnitelmia, joiden peruseräiteiden pitäisi olla samankaltaisia eli sisältää luvussa kolme esitettyä asioita, mutta jotka kuitenkin sisältävät tiettyjä eroavaisuuksia esimerkiksi sen perusteella, millaisia investointeja hyvinvointialueet ovat suunnitelleet toteutettavaksi suunnitelmakaudella 2023–2026. Joskus perusjoukko, josta halutaan tutkittavia tietoja voi olla tarpeeksi pieni, jotta se voidaan käsitellä kokonaan kokonaistutkimuksena (Routio, n.d.). Hyvinvointialueita on kuitenkin 21 ja niiden kaikkien investointisuunnitelmien tutkiminen ei ole ideallista luvussa 1 esitettyjen perusteiden valossa. Näin ollen kuten myös luvussa 1 on todettu, on hyvinvointialueiden joukosta poimittu kolmen hyvinvointialueen otos, jota käsitellään. Valitut hyvinvointialueet ovat Lapin, Varsinais-Suomen sekä Pirkanmaan hyvinvointialueet. Myös Roution mukaan on tavallista, että perusjoukko on niin iso, ettei sitä voida kokonaisuudessaan käsitellä vaan siitä on poimittava otos, josta tulokset yleistetään (Routio, n.d.).

Routio (n.d.) kuvaa vertailumenetelmän eduksi sen suunnittelemisen helppouden, kyvyn siirtyä alkuvaiheen yksittäisistä tapauksista yleistyksiin, joustavuuden, sopimisen sekä tutkielman päätutkimusmenetelmäksi, että osien vertailemiseen toisten menetelmien apuna ja kyvyn saada esiin hiljaista tietoa sekä asenteita. Omassa tutkielmassani vertailututkimus toimii kuvailevan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen rinnalla. Vertailussa tutkittiin eri hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien ja investointeja vastaavien sopimusten eroja ja yhtäläisyyksiä vastaten samalla tutkimuksen kolmanteen kysymykseen näihin liittyen. Vertailu suoritettiin jakamalla luvussa viisi saadut tulokset kahteen taulukkoon, joista toisessa käsiteltiin pysyvien vastaavien investoinnit ja toisessa investointeja vastaavat sopimukset. Molemmissa taulukoissa investoinnit esitettiin hyvinvointialueittain ja tärkeimmät investoinnit eli rakennukset, laite- ja

kalustohankinnat, ICT ja muut aineettomat hyödykkeet sekä muut hyödykkeet oli esitetty omina erinään. Näiden erien sisällä investoinnit jaettiin vielä sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan ja pelastustoimen osasuunnitelmaan kuuluviin investointeihin. Myös Routio (n.d.) neuvoo tekstissään, että taulukossa tapaukset esitetään omissa sarakkeissaan, jotka nimetään tarkasteltavan kohteen mukaan. Taulukon riveille puolestaan merkitään otsikoiksi ne piirteet tai ominaisuudet, joita halutaan tarkastella.

Routio (n.d.) mukaan vertaileva tutkimus jakautuu toteavaan vertailuun sekä ohjaavaan vertailuun. Ohjaavan vertailun tarkoituksena on kuvaamisen lisäksi parantaa tutkittavien kohteiden nykytilaa tai vaihtoehtoisesti muita samanlaisia kohteita tulevaisuudessa. Oma tutkielmani pohjautuu puolestaan toteavaan vertailuun, jossa pyritään kuvaamaan ja tietyissä tapauksissa myös selittämään havaittavia eroja, mutta muutosten aikaansaaminen tutkimuksen kohteissa pyritään välttämään (Routio, n.d.).

4.2 Aineiston keruu

Aineisto on kerätty hyvinvointialueiden omilta internet sivuilta seuraavasti: Lapin hyvinvointialueen internet sivu löytyy google-selaimen kautta hakusanalla Lapin hyvinvointialue. Lapin hyvinvointialueen etusivulta löytyy kohta päätöksenteko, jonka alta löytyy kohta pöytäkirjat ja esityslistat. Pöytäkirjat ja esityslistat sivulla on ensimmäisenä aluehallituksen esityslistat ja sen alla aluehallituksen pöytäkirjat. Näiden alta löytyy kuitenkin aluevaltuuston esityslistat sekä aluevaltuuston pöytäkirjat, joista investointisuunnitelma löytyy Lapin hyvinvointialueen aluevaltuuston kokous numero 6, joka on pidetty 26.9.2022 klo 10. Tämän linkin takaa löytyy kokouksen pöytäkirjat, joiden osana on Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesitys vuosille 2023–2026. Tämän pöytäkirjan alakohdan yhteyteen on liitetty kuusi liitettä, jotka sisältävät Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesityksen 2023–2026 ja sosiaali- ja terveystalveluiden sekä pelastuslaitoksen osasuunnitelmat. Nämä liitteet ovat

euroesitelmiä ja näiden lisäksi liitteissä löytyy kaksi kirjallista kuvausta, jotka ovat sosiaali- ja terveystalouden sekä konsernin investointisuunnitelmaesitys 2023–2026 hankkeittain sekä pelastuslaitoksen investointisuunnitelmaesitys 2023–2026 hankkeittain ja vielä investointisuunnitelmaesityksen 2023–2026 pohjataulukko, joka sisältää myös euromääräistä informaatiota. Käyttämäni taulukot on valmisteltu euromääräisten esitysten avulla ja tarkempaan syventymiseen on käytetty kirjallisia kuvauksia.

Myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueen internet -sivu löytyy googlaamalla Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen etusivulta löytyy kohta aluehallinto ja kokousmateriaalit, jonka takaa löytyy sivu, josta löytyy linkki esityslistahaku hyvinvointialueen esityslistoihin. Sivulla pitää vielä valita pöytäkirjat, jotta pääsee käsiksi hyvinvointialueen pöytäkirjoihin. Pöytäkirja sivulta löytyy kaksi erillistä hakua, kokoushaku sekä asian haku. Olen hakenut asian haku hakua apuna käyttäen ja hakutekstillä investointisuunnitelma. Tämän jälkeen saatiin hakutulokset, joissa esiintyi sekä aluevaltuuston kokous 7/2022 sekä aluehallituksen kokous 21/2022. Koska haluamme tarkastella investointisuunnitelmia, jotka lähtivät ministeriöille, valittiin aluevaltuuston kokous ja sen tarjoama materiaali, jonka liitteenä investointisuunnitelma löytyi.

Kun molemmat edellä mainitut hyvinvointialueet on löytynyt ensimmäisenä hakutuloksena googlatuani hyvinvointialueen nimen, Pirkanmaan hyvinvointialueen oma sivu löytyy vasta toisena hakutuloksena saman googlauksen jälkeen. Ensimmäisenä tulee TAYSin sivu Pirkanmaan hyvinvointialueesta, jossa kuitenkin on linkki Pirkanmaan hyvinvointialueen sivulle. Hyvinvointialueen internet-sivujen etusivulta löytyy kohta, jossa on pikalinkkejä ja näiden linkkien joukossa on linkki päätöksenteko. Linkin takaa löytyy sivu, jossa on muun muassa kohta esityslistat ja pöytäkirjat, jonka alla on kohta kaikki esityslistat ja pöytäkirjat sekä erikseen vielä aluevaltuuston ja aluehallituksen esityslistat ja pöytäkirjat. Valitaan taas aluevaltuuston esityslistat ja pöytäkirjat, jonka takaa löytyy kokoukset eriteltyinä. Päättämällä, että investointisuunnitelma olisi pitänyt antaa ministeriölle viimeistään 1.10.2022, olisi

ajatellut, että investointisuunnitelman esitys löytyy kokouksesta 5.9.2022, mutta tässä kokouksessa ei ollutkaan vielä käsitelty investointisuunnitelmaa, vaan se löytyi kokouksesta 3.10.2022. Tämän kokouksen liitteenä löytyy kolme liitettä, joita ovat kuntien ja sairaanhoitopiirin ilmoittamat vuokravaikutteiset kohteet, investointisuunnitelma 2023–2026 ja investointisuunnitelma 2023–2026 esittelydiat. Näitä kaikkia on korjattu hyvinvointialueen aluevaltuustossa.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä on käytetty sekä sisällönanalyysia että dokumenttianalyysia. Dokumenttianalyysi on kirjallisten lähteiden analyysia, jonka tehtävänä on saada ilmiöstä esiin taustatietoa ja lisänäkökulmia. Aineistona voidaan käyttää monimuotoisesti eri dokumentteja ylös kirjoitetuista haastatteluista verkkosivuihin ja artikkeleihin käytännössä kaikesta kirjallisesta materiaalista, josta saadaan aiheelle lisäarvoa. (Ojasalo, Moilainen & Ritalahti, 2015, viitattu Oppariapu 2016.) Aineistoinani, kuten jo aiemmin mainittu, toimii hyvinvointialueiden internet-sivuilta saadut investointisuunnitelmat. Tämän takia dokumenttianalyysi on hyvä analyysi menetelmä aineistolleni, sillä se antaa vapaasti käyttää kaikenlaista kirjallista materiaalia.

Dokumenttianalyysin tarkoituksena on analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja saada tuotettua tuloksena sanallinen sekä selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Lopputuloksena tavoitellaan selkeää aineistoa, jonka avulla pystytään tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston käsittelyssä korostuu looginen päättely sekä tulkinta. Analyysiin vaikuttaa myös olennaisesti se, käsitelläänkö ilmi sisältö vaiko myös piiloviestit. Analyysitapoina on sisällönanalyysi sekä sisällönerittely. (Ojasalo ym. 2015, viitattu Oppariapu 2016.) Myös sisällönanalyysin tarkoituksena on saada ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena on enemminkin informaatioarvon lisääminen, kun hajanainen informaatio pyritään esittämään mielekkäässä, selkeässä sekä yhtenäisessä muodossa. (Burns & Grove 1997; Strauss & Cobin 1998, viitattu Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Hämäläinen (1987) sekä Strauss ja Corbin (1990, 1998) tuovat kaikki esiin, että aineiston käsittelemisen aloittaminen vaatii ensin sen hajottamisen osiin, käsitteellistämisen sekä uudelleen kokoamisen loogiseksi kokonaisuudeksi. He myös korostavat, että analyysi on mukana koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi,

2018.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäisessä vaiheessa alkuperäinen data pelkistetään eli redusoidaan niin, että otetaan mukaan vain tutkimukselle olennainen aineisto. Tämä voidaan tehdä dataa tiivistämällä tai pilkkomalla se osiin. Seuraavassa vaiheessa data ryhmitellään eli klusteroidaan. Vaiheen tarkoituksena on käydä läpi alkuperäisilmaukset ja etsiä aineiston sisällä esiintyviä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Saman lajisista ilmiöitä kuvaavista käsitteistä muodostetaan luokkia. Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tämän vaiheen tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tuloksena on edetä alkuperäisdatan kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin.

Investointisuunnitelmaan liittyviä dokumentteja alettiin analysoidaan järjestelmällisesti lähtemällä ensin liikkeelle tarkastelemalla pysyvien vastaavien investointeja numeraalisesti ja tekemällä näistä taulukon, jossa tuotiin ilmi sekä koko hyvinvointialueen pysyvien vastaavien investoinnit ja niiden jakautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmiin. Tämän jälkeen siirryttiin analysoidaan pysyvien vastaavien investointeja kirjallisten esitelmien kautta, jossa oli kuvattu tarkemmin, mitä pysyvien vastaavien investoinnit pitivät sisällään. Samaten käytiin läpi investointeja vastaavat sopimukset sekä konsernin investoinnit. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa siis on hyödynnetty aineiston pilkkomista osiin. Analyysissa keskityttiin siis ilmiön sisällön käsittelyyn ja piiloviestejä ei yritetty aineistosta löytää. Analysoituja tuloksia vertaillaan toisiinsa pohdinta luvussa. Analyysin toisessa vaiheessa yritettiin siis löytää aineiston sisältä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysin ongelmana ja kritiikin kohteena on, että vaikka analyysia onkin kuvattu tarkasti, ei tutkija pysty tekemään tutkimuksestaan johtopäätöksiä vaan järjestetty aineisto esitetään tuloksina. Tutkimusta ei jatkettu siihen vaiheeseen, että teoreettisia käsitteitä olisi muodostettu ja tutkielman tuloksina esiteltiin lähinnä investointisuunnitelmista esiin nousseita teorioita.

5. HYVINVOINTIALUEIDEN INVESTOINNIT HYVINVOINTIALUEITTAIN

Tässä luvussa käsittelemme hyvinvointialueiden investointeja hyvinvointialueittain. Olen valinnut työhöni kolme hyvinvointialuetta. Valintaan on vaikuttanut hyvinvointialueiden maantieteellinen monipuolisuus, hyvinvointialue yhtymät, lainanottovaltuus sekä materiaalien saatavuus. Luvussa käsitellään ensimmäistä tutkimuskysymystä eli sitä, millaisia investointeja hyvinvointialueet tekevät pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin.

5.1 Lapin hyvinvointialue



Kuvio 3. Lapin hyvinvointialueen havainnekuva (Valtioneuvosto, 2022 h)

Kuviossa 3 on esitetty Lapin hyvinvointialueen havainnekuva. Lapin hyvinvointialueen vastuulle siirtyy Lapin julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastustoimenpalvelut 1.1.2023, jolloin sote- ja pelastustoimenpalvelut siirtyvät hyvinvointialueille. Palvelut siirtyvät 17 kunnasta, neljästä kaupungista, kolmesta kuntayhtymästä, Lapin ja Länsi-pohjan sairaanhoitopiireistä sekä Lapin pelastuslaitokselta. (Lapin hyvinvointialue, 2022a.) Hyvinvointialueiden yhteistyöalueista Lapin hyvinvointialue kuuluu Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen Kainuun, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyöalueen yliopistollinen sairaala löytyy Pohjois-Pohjanmaalta. (Valtioneuvosto, 2022 b.)

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus käsitteli investointisuunnitelmaa kokouksessaan 21.9.2022 § 269. Talousjohtajan 19.9.2022 kirjoittamassa esityksessä investointisuunnitelmaan liittyen oli todettu muun muassa, että Lapin hyvinvointialueelle siirtyvät osuudet Rovaniemen Keskuspesula Oy:stä, joiden omistajana ovat olleet Lapin sairaanhoitopiiri sekä Kolpeneen erityishuoltopiiri yhteensä 86 %. Loput 14 % jäävät Rovaniemen kaupungin omistukseen. Näin ollen hyvinvointialue ja Rovaniemen Keskuspesula Oy muodostavat konsernin ja myös tytäryhtiön investointisuunnitelma tulee sisällyttää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan. Aluehallitus oli pyytänyt 6.4.2022 organisaatioita, joiden toiminta siirtyy Lapin hyvinvointialueelle valmistamaan investointisuunnitelmaesitykset suunnitelmakaudelle 2023–2026 toimitettavaksi aluehallitukselle viimeistään 1.8.2022. Investointiesitysten määrä oli 208,6 miljoonaa euroa neljälle vuodelle ja niiden sisältämät investoinnit ja investointeja vastaavat sopimukset liittyivät lähinnä rakennuksiin, laitteisiin ja kalusteisiin sekä ICT- ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin. (Lapin hyvinvointialue, 2022b.)

Valtioneuvoston päätöksen 16.6.2022 mukaan Lapin hyvinvointialueen lainanottovaltuudeksi päätettiin 169,9 miljoonaa euroa. Laskennalliseksi vuosikatteeksi oli arvioitu 35,4 miljoonaa euroa. Tehdyt painelaskelmat kuitenkin osoittivat, että esitetyn laskennallisen vuosikatteen saavuttaminen ei ole todennäköistä. Sen takia talousjohtaja, Elisa Kusmin, oli selostuksessaan sitä mieltä, että talouden pitämiseksi tasapainossa on liian isoja investointeja vältettävä vuonna 2023. Painelaskelmat osoittivat, että vuoden 2023 investointitaso voi olla korkeintaan 55 miljoonan euron luokkaa, kun organisaatioiden investointiesitysten määrä vuodelle 2023 oli 87,8 miljoonaa euroa. Painelaskelmat oli valmistettu Rahoituksen neuvontapalvelut Inspira Oy:n keväällä 2022 tekemän selvitystyön perusteella. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelman mukaiseksi määräksi vuodelle 2023 esitettiin 53,3 miljoonaa euroa ja suunnitelmakauden 2023–2026 määräksi esitettiin 161,8 miljoonaa euroa. Lainamääräksi arvioitiin puolestaan 29,9 miljoonaa euroa, mutta määrä tulee tarkentumaan talousarvion valmistuttua. (Lapin hyvinvointialue, 2022b.)

Investointisuunnitelmaan on otettu mukaan etenkin sellaiset investoinnit, joilla voidaan turvata toiminta sekä muuten välttämättömät investoinnit. Investointisuunnitelmaan ei ole sisällytetty Lapin keskussairaalan laajennushankkeen II-vaiheita ja laite- ja kalustohankintojen määrärahaesityksiä on supistettu alkuperäisiin esityksiin verrattuna, koska toimialojen kesken on vielä käytävä keskustelua sekä suunnittelua toiminnan järjestämisestä sekä sen vaatimista investoinneista. Tähän kuuluu muun muassa laitekannan nykytilan, laitteiden kierrättämismahdollisuuksien sekä mahdollisten päällekkäisten esitysten selvittäminen. Tärkeimpinä pidetään niitä investointeja, joilla turvataan operatiivinen toiminta ja huolehditaan sekä asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuudesta. (Lapin hyvinvointialue, 2022b.)

Aluehallitus päätti kokouksessaan hyväksyä Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesityksen 2023-2026, lähettää investointisuunnitelmaesityksen aluevaltuuston hyväksymässä muodossa ministeriöille viimeistään 1.10.2022, antaa terveyspalveluiden, sosiaalipalveluiden sekä muiden toimialojen tarvitsemiensa apureiden kanssa valmistella selvityksen lastenpsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian toiminnan järjestämisestä sekä tilatarpeista, jotta sitä voitaisiin käyttää apuna muun muassa tulevilla investointisuunnitelmissa ja tehdä investointisuunnitelmaan sisältyvien investointien toteuttamisesta perustuen toiminnan tarpeisiin sekä muihin tarvittaviin selvityksiin. Aluevaltuuston kokous pidettiin puolestaan 26.9.2022 ja sen aiheena § 89 hyväksyttiin aluehallituksen esitys investointisuunnitelman hyväksymisestä, sillä muutoksella, että valtuustolle oli annettava selvitys 15,4 miljoonan euron investointirahan käytöstä, kustannuksista liittyen lasten ja nuorisopsykiatrian tiloihin sekä selvitys tytäryhtiön nykytilanteesta ja tulevasta toiminnasta sekä hankinnasta. (Lapin hyvinvointialue, 2022b.)

5.1.1 Lapin hyvinvointialueen investoinnit pysyviin vastaaviin

Taulukko 1. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa pysyvät vastaavat

Luvut 1000e	2023	2024	2025	2026	Yht.
PYSYVÄT VASTAAVAT	44 894	24 950	17 455	16 464	103 763
-Sosiaali- ja terveystalvelut	40 419	20 464	13 042	10 488	84 413
-Pelastustoimi	4 475	4 486	4 413	5 976	19 350
Rakennukset	28 813	10 999	4 438	2 982	47 232
-Sosiaali- ja terveystalvelut	28 813	10 999	4 438	2 982	47 232
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	8 768	7 555	6 545	7 882	30 750
-Sosiaali- ja terveystalvelut	4 293	3 369	2 432	2 206	12 300
-Pelastustoimi	4 475	4 186	4 113	5 676	18 450
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	7 313	6 396	6 472	5 600	25 781
-Sosiaali- ja terveystalvelut	7 313	6 096	6 172	5 300	24 881
-Pelastustoimi	0	300	300	300	900
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
-Sosiaali- ja terveystalvelut	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0

Lähde: Lapin hyvinvointialue 2022 c, 2022 d, 2022 e.

Taulukossa 1 on esitetty Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelman vuosille 2023–2026 osa pysyvät vastaavat. Taulukkoon on merkitty lihavoiduilla kirjaimilla eri pysyvien vastaavien erät, jotka luvussa neljä kerrotun mukaan pitää esittää erikseen. Lisäksi lihavoidulla on esitetty koko hyvinvointialueen investoinnit pysyvien vastaavien kyseiseen erään ja kyseisen erän alla on esitetty jako sosiaali- ja terveystalveluiden sekä pelastustoimen osasuunnitelmiin.

Taulukosta 1 esille nousevia huomioita ovat muiden investointien puuttuminen kokonaan, sosiaali- ja terveystalveluiden iso prosentuaalinen osuus kaikista pysyvistä vastaavista ja investointien määrän väheneminen suunnitelmakauden edetessä. Luvussa neljä kerrottiin, että muihin investointeihin kuuluu muiden pysyvien vastaavien erät, joita ei ole esitetty erikseen sekä osallistuminen muiden hyvinvointialueiden ja

yhteisöjen investointeihin. Tästä on siis pääteltävissä, että ensimmäisen suunnittelukauden ajalle ei ole suunniteltu muita investointeja kuin rakennuksiin, laiteisiin ja kalustoon sekä ICT ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin liittyvät investoinnit. Hyvinvointialueen pysyvien vastaavien hankinnat pienenevät suunnitelmakauden edetessä. Vuoden 2023 osuus on 43,3 % prosenttia koko suunnitelmakauden investoinneista ja näistä 64,2 % prosenttia on sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennusten investointeja. Myös pysyvien vastaavien erien investoinnit pienenevät suunnitelmakauden edetessä, paitsi laite- ja kalustohankintojen kohdalla toiseksi suurin investointi erä kohdistuu vuoteen 2026, joka johtuu etenkin pelastustoimen isosta hankintaerästä.

On huomattavaa, että vaikka ohjeena annetussa investointisuunnitelman tiivistelmässä, joka on myös esitetty luvussa neljä, esitetään suunnitelmakaudelle kuuluvien vuosien lisäksi suunnitelmakauden ulkopuolelle jäävä aika ei tätä ole esitetty Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa. Suunnitelmakauden ulkopuolelle jäävän ajan esittämisen tarkoituksena on varmistaa se, että lainanottovaltuus kattaa koko investoinnin määrän.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden investointien osuus koko hyvinvointialueen pysyvien vastaavien investoinneista on 81,4 %. Ja rahamääräisesti suurimmat investoinnit sosiaali- ja terveyspalveluiden osasuunnitelmassa kohdistuu rakennuksiin 56,0 %. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesityksen sosiaali- ja terveyshuollon investointisuunnitelma osassa avataan tarkemmin, mitä investointeja on suunniteltu eri pysyvien vastaavien eriin. Tästä käy myös ilmi, että suurin hanke pysyvien vastaavien rakennusten erässä on Lapin keskussairaalan laajennushankeen I-vaihe, johon kuluu arviolta rahaa yhteensä 36,1 miljoonaa euroa eli 76,5 % koko rakennusten osuudesta. Tämä luku jakautuu kuitenkin vielä niin, että 20,8 miljoonaa euroa on tarkoitettu Lapin keskussairaalan uuden laajennoksen rakentamiseen ja 15,4 miljoonaa euroa on tarkoitettu keskussairaalan vanhojen ja vapautuvien tilojen muuttamiseen toiseen käyttöön. Muutoshankkeen tarkoituksena on muuttaa tilat niihin muuttaville toimintayksiköille sopiviksi, tehdä tarvittavat perusparannukset rakennukseen ja

rakentaa putkiposti sairaalan sekä vanhoihin että uusiin osiin. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 1–2.)

Lapin keskussairaalan laajennushanketta on lähdetty alun perin toteuttamaan, koska Fimean tutkimuksissa on havaittu puutteita, tilat ovat vaatineet päivitystä ja psykiatrian yksiköt on haluttu siirtää samalle kampukselle somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa. Ensimmäinen vahvistus laajennushankkeen rakentamiselle on annettu 29.11.2018 § 21 Lapin sairaanhoitopiirin yhtymävaltuustolta. Toteutusvaihe aloitettiin tammikuussa 2020 yhtymähallituksen päätöksellä YH 22.1.2020 § 12. Uusien tilojen on tarkoitus olla sellaisia, että ne täyttävät viranomaismääräykset, tukevat toiminnan prosesseja ja ottavat potilaiden tarpeet huomioon muun muassa sairauksien ehkäisyssä ja yksityisyyden suojaamisessa. Lisäksi psykiatrian yksikköjen siirtäminen samalle kampukselle somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa on tarkoitus helpottaa päivittäistä yhteistyötä näiden välillä ja muuttaa kulkemista näiden yksiköiden välillä, joiden välillä on ollut ennen laajennosta 25 kilometriä. Lapin sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto esitti päätöksessään 23.5.2022 § 95 laajennushankkeen I-vaiheen kustannukseksi 170,6 miljoonaa euroa ja Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi päätöksen päätöksellään 6.6.2022 § 66. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 1.)

Loput sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman rakennuksiin kohdistuvista investoinneista liittyvät vuosisuunnitelmien mukaisiin pienimuotoisiin tilamuutoksiin ja perusparannusmenoihin esimerkiksi Lapin hyvinvointialueen kahdessa keskussairaalassa. Näihin kohdistuu 11,1 miljoonaa euroa. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 2–3)

Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman mukaan investointeja laitteisiin ja kalustoihin kohdistuu 12,3 miljoonaa euroa eli 14,6 %. Nämä liittyvät nykyisten toimintojen kaluston ja laitteiden korvausinvestointeihin, uusien toimintojen laitteisiin sekä Lapin keskussairaalan uusien tilojen kalustamiseen ja lääkintälaitteisiin. Tarkoituksena on pystyä tarjoamaan asiakkaille ja potilaille turvallista palvelua asianmukaisilla laitteilla ja kalustolla sekä taata henkilökunnalle turvallinen ympäristö

työskennellä ja antaa henkilökunnan käyttöön tämän tarvitsemat toimivat laitteet. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 3.) Puolestaan ICT ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin kohdistuu hankintoja 24,9 miljoonaa euroa eli 29,5 %. Näihin investointeihin kuuluu APTJ- eli asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistus, ensihoidon kenttäjohtojärjestelmän eli KEJO:n uudistus valtakunnallisen suosituksen mukaan sekä vuosittaiset nykyisten järjestelmien vaatimat korvaus- ja päivitysinvestoinnit. Kuten kaikkiin edellisiin ryhmiin myös ICT ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin liittyy Lapin keskussairaalaan liittyviä investointeja, joihin tässä ryhmässä kuuluvat uusiin tiloihin hankittavat toiminnanohjausjärjestelmät, hoitajakutsujärjestelmät sekä palohälytysjärjestelmä. ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden investointien tarkoituksena on turvata potilaita, henkilökuntaa sekä toimintaa ja lisäksi vahvistaa tiedolla johtamisen mahdollisuuksia hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa, johtamisessa sekä päätöksenteossa. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 3.)

Koontina sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta voidaan siis sanoa, että Lapin hyvinvointialueen suurimmat pysyvien vastaavien investoinnit liittyvät Lapin keskussairaalan I-vaiheen laajennukseen, jolla on vaikutusta kaikkien erien investointeihin. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta ei käy ilmi se, kohdistuuko hankkeista maksuja myös myöhemmälle ajalle kuin suunnitelmakaudelle, eikä siten selitä sitä, miksi myöhemmät vuodet on jätetty esittämättä.

Pelastustoimen osasuunnitelman mukaan miltei kaikki investoinnit kohdistuvat laitteisiin ja kalustoon 18,5 miljoonaa euroa eli 95,3 % ja loput ICT hankintoihin ja muihin hyödykkeisiin 0,9 miljoonaa euroa eli 4,7 %. ICT ja muut aineettomat hyödykkeet sisältävät päätelaitteiden, ajoneuvoasemien, käsikapuloiden ja Virve laitteiden hankintoja (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 5).

Pelastustoimen osasuunnitelman laite- ja kalustohankinnat jakautuvat raskaiden ja kevyiden pelastusajoneuvojen, alusten, veneiden ja ympäristövahinkojen torjuntakaluston, henkilökohtaisten suojarusteiden ja muiden suojaamien sekä armatuurikaluston sekä muiden koneiden ja laitteiden hankintaan. Raskailla

pelastusajoneuvoilla tarkoitetaan kuorma-auton alustalle eri käyttötarkoitusta varten rakennettuja pelastusajoneuvoja esimerkiksi sammutus-, säiliö-, säiliösammutus-, puomitikas ja koukkulava-autoja. Lapin hyvinvointialueen pelastustoimen osasuunnitelmasta saatavan kuvan mukaan on raskaiden pelastusajoneuvojen tilanne huolestuttava, sillä kaluston keski-ikä on 18-vuotta ja hyvinvointialueella on 23 enimmäispoistoiän ylittänyttä ajoneuvoa. Tämä vaarantaa tehokkaan pelastustoiminnan suorituskykyä, sillä huoltokustannukset ovat kasvaneet ja kaluston toimintakyky on epävarmaa. Kuitenkin ajoneuvojen käyttö on Lapin hyvinvointialueella muuta Suomea rasittavamaa johtuen ajoneuvojen kilometrimäärästä. Investointisuunnitelmassa on vuodelle 2023 suunniteltu hankittavaksi sammutusauto Sodankylän paloasemalle niin että nykyinen sammutusauto saadaan kakkossammutusautoksi, jota ei tällä hetkellä ole ollenkaan. Tämä on tärkeää, koska hälytystehtävämäärät ovat korkeat johtuen kasvavasta kaivosteollisuudesta sekä vilkkaasta matkailutoiminnasta. Kaksi autoa myös helpottaa kaluston huoltoa, sillä ilman vara-autoa on alue jäänyt ilman sammutusautoa 1–2 vuorokaudeksi, kun sammutusautoa on huollettu. Sodankylästä päästään auttamaan myös pienempiä toimipaikkoja sen keskeisen sijainnin vuoksi ja asema toimiikin niin sanottuna runkoasemana. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 1–2.)

Äkäslompolon paloasemalle hankintaan vuonna 2023 säiliösammutusauto, joka korvaa edelliset sammutusauton sekä säiliöauton. Tämä on tärkeää, sillä alueella on tunturikeskus, jolla on tiheä vapaa-ajan asutus sekä matkailutoimintaa, jotka lisäävät alueen riskillisyyttä. Uuden ajoneuvon myötä pelastustoiminta saa parempaa toimintavarmuutta ja tehokkuutta, vanhan ja loppuun ajatun kaluston tilalle. Lisäksi Kemini, Tornion ja Rovaniemen paloasemille hankitaan säiliöautot ja paikkakuntien vanhat säiliöautot siirtyvät pienemmille paikkakunnille, joiden vanhat autot poistetaan. Myös nämä alueet ovat riskialttiita teollisuuden takia. Rovaniemellä riskialtiutta lisää myös vilkas matkailutoiminta, lentoliikenne ja raskas liikenne. Tätä riskiä hoitamaan tarvitaan nykyaikainen vesiselvityskalusto ja suurempi vesikuorma. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 1–2.)

Kevyeen pelastusajoneuvokalustoon kuuluu kevytrakenteiset pelastusajoneuvot, jotka soveltuvat kokonsa ja käytettävyytensä puolesta erityisesti pienemille palokunnille.

Niiden käytettävyyttä edistää se, että niihin saadaan mukaan kaikki ensitoimenpiteitä varten tarvittavat pelastusvälineet esimerkiksi vaihtoehtoiset sammutusmenetelmät, liikennepelastamisessa ja ensivastetoiminnassa tarvittavat varusteet ja välineet. Lisäksi niitä voidaan säilyttää kevyemmin rakennetuissa palotalleissa. Näitä hankitaan Kemijärven ja Sallan kuntien kylille. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 2–3.)

Myös muita kevyitä pelastusajoneuvoja tarvitaan paljon ja nopeasti. Tähän vaikuttaa esimerkiksi kalustojen korkea keski-ikä, kalustojen poistuminen käytöstä, lisääntyneet tehtävämäärät, henkilöstö määrän nosto tavoitevahvuuteen sekä kaluston puuttuminen kokonaan. Näitä kevyitä pelastusajoneuvoja ovat pienet tarkastus- ja henkilöautotyyppiset pelastusajoneuvot, monikäyttöautot, moottorikelkat ja mönkijät. Pieniä tarkastus- ja henkilöautotyyppisiä pelastusajoneuvoja käytetään palotarkastajien erilaisiin tehtäviin ja niillä liikutaan laajalla alueella, joten kilometrejä kertyy runsaasti vuodessa. Näitä on suunniteltu hankittavaksi vuonna 2023 niin, että autoja saadaan kiireellisyysjärjestyksessä sijoitettua Inariin, Rovaniemelle, Sodankylään ja Tornioon. Monikäyttöautoja, joilla tarkoitetaan vetokelpoisia pelastusajoneuvoja ja miehistöautoja, käytetään pelastustehtävissä sekä koulutus- ja valistustapahtumissa. Näitä on suunniteltu hankittavaksi vuonna 2023 Inariin, Kemiin, Sallaan, Savukoskelle, Sodankylään ja Tornioon. Moottorikelkkoja ja mönkijöitä käytetään maastopelastuksiin ja niitä käytetään maastoissa, jotka ovat vaativia työturvallisuuden kannalta. Moottorikelkkoja on suunniteltu hankittavaksi vuonna 2023 Enontekiöön, Kolariin ja Utsjoelle ja mönkijöitä puolestaan Kemiin, Kemijärvelle, Kittilään, Ranualle, Sallaan, Savukoskelle ja Simoon. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 2–3.)

Alus- ja venetarpeita seurataan erillisessä suunnitelmassa, jota ylläpidetään YTA-alueen eli Pohjois-Suomen yhteistyöalueen kanssa. Kalustoon on saatu rahoitus pääosin öljysuojarahastosta, joka on kuitenkin ollut lakkautusvaiheessa ja tästä syystä pelastuslaitokselle eli ole tehty YVT-kalustohankkeita vuoden 2019 jälkeen. Siksi pelastuslaitos tarvitsisi toimivaa ja nykyaikaista kalustoa vesipelastustehtäviin ja ympäristövahinkojen torjuntaan koko maakunnan alueella. Myös muiden koneiden ja laitteiden uusiminen on pakollista koko hyvinvointialueella, koska sammutus- ja pelastustekniikat ovat muuttuneet merkittävästi ja työtehtävien suorittaminen

vaatimusten mukaisesti ei enää onnistu nykyisellä laitteistolla. Esimerkiksi vanhanmalliset leikkurit ja levittimet eivät sovi enää autopelastustehtäviin, koska niillä ei pystytä leikkaamaan moderneja auton turvarakenteita. Letkukalustoa ja muuta vastaavaa pienkalustoa, jota käytetään jatkuvasti, on uusittava joka vuosi, jotta pelastustoimintaa voidaan suorittaa palvelutasopäätöksen mukaisesti. Sammutus- ja pelastusvälineistön ajantasaisuudella pystytään turvaamaan tehtävien työturvallinen ja tehokas suorittaminen. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 3–4.)

Hyvinvointialueella on pulaa myös pakollisista henkilökohtaisista suoja- ja turvavarusteista. Olemassa olevien varusteiden iästä ja kunnosta useilla toimipaikoilla on tehnyt huomautuksia myös työsuojelutarkastaja, joka valvoo varusteiden kuntoa sekä käyttöikää. Henkilökohtaisiin suoja- ja turvavarusteisiin kuuluu muun muassa suojalasit, viiltosuojahanskat, sammutusasut, sammutuskypärät, sammutusjalkineet ja sammutushanskat. Sammutukseen liittyvien suojuvarusteiden keskimääräinen käyttöikä on kahdeksan vuotta ja investointisuunnitelmassa on huomioitu se, että nämä pystytään uusimaan oikein väliajoin koko henkilöstölle. Suojuvarusteet ovat tärkeitä työtaturmien pienentämisessä ja syöpävaarallisille kemikaaleille ja kaasuille altistumisen estämisessä. Paineilmalaitteilla sekä -pulloilla on pakollinen enimmäiskäyttöikä, jonka jälkeen laitteen käyttö ei ole enää mahdollista. Siksi näitä laitteita on uusittava käyttöiän päätyttyä, jotta savu- ja vesisukellus on mahdollista toteuttaa. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 3–4.)

Koontina pelastustoimen osasuunnitelmasta voidaan siis sanoa, että kaluston ja laitteiston uusiminen on erittäin tärkeää ja pakollista koko hyvinvointialueen alueella, jotta pelastustoimen tehtävien suorittaminen työturvallisesti ja tehokkaasti on mahdollista. Voidaankin miettiä sitä, riittääkö pelastustoimen osasuunnitelmassa budjetoitu investointi määrä takaamaan näiden kaikkien tarpeellisen uusimisen. Myöskään pelastustoimen osasuunnitelmasta ei käy ilmi se, kohdistuuko hankkeista maksuja myös myöhemmälle ajalle kuin suunnitelmakaudelle, eikä siten selitä sitä, miksi myöhemmät vuodet on jätetty esittämättä. Pelastustoimen osasuunnitelmassa ei ole myöskään esitetty eri investointeihin liittyviä euromääriä.

5.1.2 Lapin hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset

Taulukko 2. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa investointeja vastaavat sopimukset

Luvut 1000e	2023	2024	2025	2026	Yht.
INVESTOINTEJA VASTAAVAT SOPIMUKSET	8 540	33 460	2 399	13 649	58 048
-Sosiaali- ja terveyspalvelut	8 440	17 249	2 399	3 649	31 737
-Pelastustoimi	100	16 211	0	10 000	26 311
Rakennukset	4 806	32 000	0	10 000	46 806
-Sosiaali- ja terveyspalvelut	4 706	16 000	0	0	20 706
-Pelastustoimi	100	16 000	0	10 000	26 100
Laite- ja kalustohankinnat	3 734	1 249	2 399	3 649	11 031
-Sosiaali- ja terveyspalvelut	3 734	1 249	2 399	3 649	11 031
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	211	0	0	211
-Sosiaali- ja terveyspalvelut	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	211	0	0	211
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
-Sosiaali- ja terveyspalvelut	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0

Lähde: Lapin hyvinvointialue 2022 c, 2022 d, 2022 e.

Taulukossa 2 on esitetty Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelman vuosille 2023–2026 osa investointeja vastaavat sopimukset. Taulukkoon on merkitty lihavoiduilla kirjaimilla eri investointeja vastaavien sopimusten erät, jotka luvussa neljä kerrotun mukaan pitää esittää erikseen. Lisäksi lihavoidulla on esitetty koko hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset erä yhteensä ja kyseisen erän alla on esitetty jako sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen osasuunnitelmiin.

Taulukosta 2 esille nousevia huomioita ovat muiden investointien puuttuminen kokonaan, vuotuisen vuokravastuiden muutoksen puuttuminen, sopimusten epätasainen jakautuminen suunnitelmakaudelle, suurempi tasaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmien välillä sekä ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden puuttuminen sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta. Muihin investointeihin ei ole Lapin hyvinvointialueella tehty siis myöskään sopimuksia

suunnitelmakaudella kuten ei investointeja pysyvien vastaavien hyödykkeisinkään. Investointisuunnitelman tiivistelmästä puuttuu siis myöhempien tilikausien yhteenvedon lisäksi vuotuisen vuokravastuiden muutos, joka on myös esitetty ohjeessa investointisuunnitelman tiivistelmästä. Taulukko antaa hyvin hajaantuneen kuvan, koska ICT ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin on kirjattu vain yksi pieni erä vuodelle 2024, lisäksi vuonna 2024 suunnitelmassa näkyy suuri piikki kaikissa sopimusten erissä paitsi laite ja kalustohankinnoissa, joiden erä on vuonna 2024 pienimmillään ja pelastustoimen rakennusten sopimukset, joissa vuonna 2025 ei ole kirjattu mitään, mutta sekä vuonna 2024 ja 2026 on rakennusten isoimmat erät. On myös huomattavaa, että sopimusten määrät jakautuvat paljon tasaisemmin sosiaali- ja terveyshuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmien välillä verrattuna pysyviin vastaaviin. Esimerkiksi pelastustoimen rakennuksiin kohdistuvien investointeja vastaavien sopimusten määrä on isompi kuin sosiaali- ja terveyshuollon. Sosiaali- ja terveyshuollon osa koko suunnitelmakauden investoinneista on 54,7 % ja pelastustoimen 45,3 % kun pysyvien vastaavien kohdalla 81,4 % investoinneista oli peräisin sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta. Lähdetään tutkimaan tarkemmin, mitä kyseiset osasuunnitelmat pitävät sisällään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon investointeja vastaavissa sopimuksissa 20,7 miljoonaa euroa eli 65,2 % liittyvät rakennuksiin. Näistä vain 4,7 miljoonaa euroa eli 22,7 % kohdistuvat vuodelle 2023. Näihin sisältyy lapsi- ja nuorisokotihanke Rovaniemellä sekä tupakka-asemien asennus psykiatrian uusiin tiloihin Lapin keskussairaalassa. Rovaniemen lapsi- ja nuorisohankkeella tarkoitetaan hanketta, jossa vuokrattaisiin tilat kilpailutuksen kautta hankkeen toteuttajalta 20 vuodeksi. Tavoitteena on järjestää enemmän lastensuojelua omana toimintana Rovaniemellä, joka on tällä hetkellä toteutettu lähinnä ostopalveluna ja luopua ensimmäisenä kauempana sijaitsevista ostopalvelupaikoista. Alustavana kustannuksena hankkeelle on esitetty 4,8 miljoonaa euroa. Lapin keskussairaalaan psykiatrian osastolle on tarkoitus perustaa tupakointipaikat potilaiden käyttöön vuokratiloihin. Sopimukselle on varattu 0,04 miljoonaa euroa. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 4.)

Suurin osa 16,0 miljoonaa euroa eli 77,3 % kohdistuu siis suunnitelmakauden vuoteen 2024. Näihin suunnitelmiin kuuluu 60 palveluasuntoa sekä kehitysvammaisten asumisyksikkö Rovaniemelle sekä saukoti Savukoskelle. Rovaniemen palveluasunnot on tarkoitettu ikäihmisille ja lisäksi rakennettaisiin tarvittavat tilat henkilökunnalle ja vanhoista tiloista luovutettaisiin kokonaan. Hanke toteutettaisiin vuokrahankkeena, jossa kilpailutetaan hankkeen tuottaja ja tilat vuokrattaisiin myös 20 vuodeksi. Alustavasti hankkeelle on budjetoitu 10,0 miljoonaa euroa. Kehitysvammaisten asumisyksikkö on puolestaan tarkoitettu rakennettavaksi kehitysvammaisille alaikäisille, jotka tarvitsevat vaativaa ja erityistä tukea ympärivuorokautisesti. Paikkoja olisi 3+3. Laissa säädetään, että lapsia ja aikuisia ei voi hoitaa samoissa yksiköissä ja siksi perustuvat palveluasunnot eivät sovi molemmille. Myös tämä hanke toteutettaisiin vuokrahankkeena ja kustannusarvio on 3,0 miljoonaa euroa. Savukoskelle olisi tarkoituksena rakentaa uusi vanhainkoti nykyisen huonokuntoisen tilalle, jonka korjaaminen ei kannata merkittävien rakennevaurioiden takia. Lisäksi paikkakunnalla on paljon ikääntyvää väestöä ja rakentaminen parantaisi myös asukkaiden elinympäristöä ja henkilökunnan työoloja. Tämäkin hanke toteutettaisiin vuokrahankkeena ja alustava kustannusarvio on 3,0 miljoonaa euroa, mutta lisäselvitysten perusteella on kuitenkin selvinnyt, että kustannus tulee todennäköisimmin olemaan korkeampi kuin alkuperäinen arvio. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 4.)

Sosiaali- ja terveyshuollon osasuunnitelman laiteisiin ja kalustoihin liittyvät investointeja vastaavat sopimukset sijoittuvat rakennuksista poiketen koko suunnitelmakaudelle ja niiden määrä on 11,0 miljoonaa euroa eli 34,8 %. Näihin kuuluvat ambulanssit ja lääkintälaitteet. Osasuunnitelmassa ambulansseja on tarkoitus hankkia kahdeksan kappaletta, joista kuusi sijoitettaisiin nykyiselle Lapin ja kaksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle. Ambulanssit on kilpailutettu vuonna 2022 lähivuosille. Ambulanssit on hankittu leasing-sopimuksilla ja niillä on tietty kierto, jossa uusi ajoneuvo on ensin neljä-viisi vuotta aktiivikäytössä ja siirtyy vielä muutamaksi vuodeksi vara-ambulanssiksi ennen käytöstä poistoa. Huolto puolestaan hoidetaan huoltosopimusten perusteella, joihin kuuluu täysi huoltotuki aktiivisen käytön ajalle. Hyvinvointialueen yhdistyttyä on tarkoitus sovittaa kierrot yhteen ja yhdenmukaistaa ne. Ambulanssien vuosittainen hankinta turvaa operatiivisen

toiminnan, potilasturvallisuuden sekä ajoneuvojen huoltovarmuuden. Suunnitelmakaudelle on ambulanssien kustannuksiin varattu 1,2 miljoonaa euroa per vuosi eli 5,0 miljoonaa euroa yhteensä. Kalliimmat lääkintälaitteet, esimerkiksi angiografialaitteisto, 3D C-kaari, leikkausmikroskooppi ja MRI, on tarkoitus hankkia leasing-rahoituksella. Hankintaa varten on tehty suunnitelma, jossa on huomioitu esimerkiksi Lapin keskussairaalan uusien tilojen tarvitsemat lääkintälaitteet. Näiden laitteiden hankinta ei sijoitu samalla tavalla tasaisesti eri vuosille suunnitelmakauden aikana kuin ambulanssien hankinnat, mutta yhteiskustannuksen on tarkoitus olla 6,0 miljoonaa euroa. (Lapin hyvinvointialue, 2022f, 5.)

Koontina sosiaali- ja terveyshuollon osasuunnitelman investointeja vastaavista sopimuksista voidaan sanoa, että hankkeista suurin osa on tarkoitettu toteuttavaksi julkisten hankintana kilpailuttamalla hankkeen toteuttaja ja vuokraamalla tältä tilat sekä rakennuksissa on erityisesti otettu huomioon ikääntyvä väestö sekä Lapin uusi keskussairaala suunnitelmakaudella.

Kun pelastustoimen osasuunnitelmassa pysyvien vastaavien investointien osalta ei rakennuksiin ollut ollenkaan investointeja ja hyvin pieni prosentti ICT ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin, jatkaa sama kaava investointeja vastaavien sopimusten osalta. Tässä kuitenkin laitteisiin ja kalustoon ei ole ollenkaan sopimuksia, ja rakennuksiin kohdistuu suurin osa sopimuksista 26,1 miljoonaa euroa eli 99,2 %. Loput kohdistuvat ICT ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin, johon on merkitty kertaluonteinen järjestelmähankinta, joka liittyy valtakunnalliseen uudistukseen (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 7).

Rakennusten investointeja vastaaviin sopimuksiin kuuluu pelastusasemat Ivaloon, Kemijärvelle sekä Rovaniemelle sekä kalustosuoja Sodankylän pelastusasemalle. Kalustosuojan tarkoituksena olisi saada koukkulava-alustalle rakennettu konttijärjestelmä suojaan sään vaikutuksilta ja nopeuttamaan konttien käyttöönottoa talvikautena. Konttijärjestelmässä pystytään vaihtamaan välineistö konttia vaihtamalla seuraaviin välineistöihin nosturilava, suuronnettomuus, vaarallisten aineiden torjunta,

öljyvahinkojen torjunta sekä vesihuolto. Lisäksi Sodankylä on yksi pelastuslaitoksen runkoasemista ja siellä säilytetään myös ensihoidon ambulansseja. Kustannusarvio kalustosuojalle on 0,1 miljoonaa euroa ja se kohdistuu vuodelle 2023. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 5.)

Rovaniemen uutta pelastusasemaa on tarkoitus alkaa rakentaa vuonna 2023. Nykyiset toimitilat ovat olleet jo pidempään teknisen käyttöikänsä päässä, esimerkiksi tilojen käytön ja toimintavalmiuden näkökulmasta. Lisäksi tiloissa esiintyy kosteus ja sisäilmaongelmia ja lämpötilan hallinnan ongelmia, minkä takia henkilöstöä olisi siirrettävä väliaikaisiin parakkitiloihin, jotta työturvallisuutta saadaan ylläpidettyä, mikäli uutta asemaa ei saada. Uuden pelastusaseman rakentamista hidastaa se, että rahoitusta suunnitteluun ja rakentamiseen ei ole saatu, vaikka uutta pelastusasemaa on valmisteltu siitä asti, kun vanhojen toimitilojen oli todettu tulleensa teknisen käyttöikänsä päähän. Lisäksi uusi asema mahdollistaisi sen, että Rovaniemellä molemmat I-riskiruudut, joiden toimintavalmiusaika saa olla enintään kuusi minuuttia saataisiin täytettyä, koska se sijoittuisi alueiden väliin. Tällä hetkellä toisen I-riskiruudun aika vaade ei toteudu. Uudelle paloasemalle olisi tarkoitus tulla myös tilat 12 ambulanssille, hyvinvointialueen ensihoidon hallinnolle, tilannekeskukselle ja sosiaalipäivystyksen 24/7-valmiudelle. Tämä tehostaisi myös suuronnettomuuksien johtamista, kun se voitaisiin tehdä samasta paikasta sekä päivittäisjohtamista yhteisestilannekuvan ylläpitämisen osalta. Toteuttamistavaksi on suunniteltu vuokramallia, jotta vuosittaisten käyttökustannusten lisäys olisi käyttötalousmeno. Investointisuunnitelmaan on kuitenkin huomioitu koko kiinteistön arvioitu arvo niin kuin se olisi, mikäli pelastusasema merkittäisiin taseeseen ja tämä vääristää vuosittaisen investointitarpeen kokonaiskuvan, joka on 16,0 miljoonaa euroa. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 5–6.)

Kaksi muuta suunniteltua paloasemaa on tarkoitus rakentaa Ivaloon ja Kemijärvelle, jotka ovat myös runkoasemia. Mikäli uutta paloasemaa ei voida rakentaa, vaatisivat vanhat asemat vähintään perusteellisen peruskorjauksen. Myös näissä on esiintynyt sisäilmaoireita, jotka on Ivalossa pystytty ratkaisemaan siirtämällä oleskelu-, valmius- ja toimistotilan kiinteistöyhtiön rakentamiin erillisiin tiloihin paloaseman pihalle.

Toimintaa pystytään arvion mukaan jatkamaan nykyisillä asemilla suunnitelmakauden lopulle. Myös nämä pelastusasemat toteutettaisiin vuokramallilla ja niihinkin sijoitettaisiin hyvinvointialueen ensihoidon yksiköt. (Lapin hyvinvointialue, 2022g, 6–7.)

Koontina pelastustoimen osasuunnitelmasta voidaan siis sanoa, että myös tämän osasuunnitelman puolella hyödynnettäisiin vuokrausmallia ja pelastussuunnitelmassa keskitytään etenkin runkoasemiin ja välttämättömän suojan rakentamiseen kalustolle, jotta siitä ei jouduta luopumaan sen vaurioituttua suojan puutteen takia.

5.2 Varsinais-Suomen hyvinvointialue



Kuvio 4. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen havainnekuva (Valtioneuvosto, 2022g)

Kuviossa 4 on esitetty Varsinais-Suomen hyvinvointialueen havainnekuva. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vastuulle siirtyy Varsinais-Suomen julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastustoimenpalvelut 1.1.2023, jolloin sote- ja pelastustoimenpalvelut siirtyvät hyvinvointialueille. Hyvinvointialueella on myös vastuu koordinoida kaikkien kaksikielisten hyvinvointialueiden tarjoamia palveluita. Palvelut siirtyvät 27 kunnasta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja pelastuslaitokselta sekä erityishuollon palveluista, KTO:lta ja Kärkullasta. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on henkilöstömäärältään maan toiseksi suurin ja kuuluu maan suurimien työnantajien joukkoon sekä on Varsinais-Suomen suurin työllistäjä. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022a.) Varsinais-Suomen hyvinvointialue kuuluu Länsi-Suomen yhteistyöalueeseen Pohjanmaan sekä Satakunnan hyvinvointialueiden kanssa ja

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sijaitsee yhteistyöalueen yliopistollinen sairaala. (Valtioneuvosto, 2022f.)

Varsinais-Suomen aluehallitus käsitteli investointisuunnitelmaa vuosille 2023–2026 kokouksessaan 27.9.2022 § 255. Vain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kiinteistöinvestoinneista oli laadittu pidemmän aikavälin suunnitelma ja siksi investointisuunnitelma perustuikin siirtyville organisaatioille tehtyyn tarvekyselyyn. Tarpeita tuli esiin monipuolisesti ja niitä täydennettiin vielä viime hetkille ennen kokousta. Ja tiiviin valmisteluajataulun takia hyvinvointialuejohtajalle annettiin valtuus tehdä suunnitelmaan teknisluonteisia muutoksia tarvittaessa. Perusteena on ollut myös mahdollistaa käynnissä olevien hankkeiden jatkaminen, hyödyntää pitkälle tehtyjä ja olemassa olevia suunnitelmia ja varautua välttämättömiin investointeihin. Tarkoituksena lisäksi ollut rakentaa hyvinvointialueen pitkän tähtäimen investointisuunnitelmaa vasta palvelustrategian ja -verkkosuunnitelman tultua hyväksytyksi. Kokouksen päätteeksi aluehallitus hyväksyi investointisuunnitelman 2023–2026 ja sen osasuunnitelmat, lähetti suunnitelmat asianomaisille ministeriöille ennakkolliseen käsittelyyn ministeriöiden ohjeiden mukaisesti 1.10.2022 mennessä ja tiedotti päätöksestään aluevaltuustolle. Aluevaltuusto merkitsi kokouksessaan 26.10.2022 § 125 vuosien 2023–2026 investointisuunnitelman tiedoksi. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022b.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma esitetään aluevaltuuston kokouksen 26.10.2022§ pöytäkirjan liitteenä. Kaikki investointisuunnitelman osat esitetään samassa liitteessä, jossa esitellään varsinaisen investointisuunnitelman lisäksi valmistelun lähtökohdat, jossa käydään yleisesti läpi investointisuunnitelmiin liittyviä lakeja ja niiden määrittämiä sekä valtioneuvoston päätöstä lainanottovaltuuksista; valmistelu siirtymävaiheessa, johon on kerrottu siitä, että investointisuunnitelma on ensimmäiselle suunnittelukaudelle jouduttu tekemään poikkeuksellisen puutteellisin tiedoin ja suunnitelmassa on jouduttu panostamaan välttämättömiin ja kriittisiin valmistelutöihin, jotta siirtymä on mahdollista; sekä käsittely Länsi-Suomen yhteistyöalueella, jossa on avattu sitä kuinka investointisuunnitelma ei voi olla ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien

hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa, mutta sopimusta ei ole vielä valmiina nykyistä investointisuunnitelmaa laadittaessa, vaan ensimmäinen yhteistyösopimus on laadittava vuoden 2025 loppuun mennessä. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022b.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelman läpikäyminen on hankalampaa kuin Lapin hyvinvointialueen, sillä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa ei ole kirjallisessa selvityksessä jaettu investointeja investointi tavan perusteella. Investointisuunnitelmassa investoinnit pysyvien vastaavien hyödykkeisiin ja investointia vastaavat sopimukset on molemmat esitetty limittäin toistensa kanssa. Olen kuitenkin itse keskittynyt esittämään vertailtavuuden perusteella nämä erillään toisistaan. Lisäksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa ei ollut esitetty viimeisenä sarakkeena suunnitelmakauden yhteenlaskettuja investointeja, vaan lainanottovaltuutta 2023 sitovat investoinnit. Itse olen kuitenkin vertailtavuutta yllä pitäen esittänyt investointisuunnitelmakauden investoinnit yhteensä samaten kuin Lapin hyvinvointialueen kohdalla. Varsinais-Suomen investointisuunnitelman kohdalla haastavuutta lisäsi myös se, että kaikkia investointisuunnitelmaan lisättyjä hankintoja ei ollut tarkemmin avattu osasuunnitelmissa, vaan osa hankinnoista oli esitetty erässä muut. Esimerkiksi pelastustoimen osasuunnitelman erä laite- ja kalusto hankinnat on esitetty erikseen vain ne laite- ja kalustoinvestoinnit, joiden kustannukset ylittävät 1,0 miljoonaa euroa ja loput erässä muut laitteet ja kalusto. Tämä aiheuttaa esimerkiksi sen, että vaikka koko hyvinvointialueen investointeja vastaavista sopimuksista erästä laite- ja kalustohankinnat esitetään pelastustoimen osasuunnitelmaan liittyväksi kustannuksia 0,8 miljoonan erästä ei tämän erän sisältöä päästä tarkastelemaan sen tarkemmin ja näin ollen kaikki pelastustoimen osasuunnitelman laite- ja kalustohankinnat on esitetty pysyvien vastaavien investointeja käsittelevässä osassa. Kaikkia ryhmiä ei myöskään ole lähdetty avaamaan ollenkaan kuten pelastustoimen osasuunnitelman ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden investointeja.

5.2.1 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investoinnit pysyviin vastaaviin

Taulukko 3. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa pysyvät vastaavat (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c).

Luvut 1000e	2023	2024	2025	2026	Yht.
PYSYVÄT VASTAAVAT	86 333	121 715	68 619	116 564	393 231
-Sosiaali- ja terveystoimet	82 120	117 932	64 606	112 841	377 499
-Pelastustoimi	4 213	3 783	4 013	3 723	15 732
Rakennukset	59 260	79 667	46 419	100 716	286 062
-Sosiaali- ja terveystoimet	59 260	79 667	46 419	100 716	286 062
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	27 073	42 048	22 200	15 848	107 169
-Sosiaali- ja terveystoimet	22 860	38 265	18 187	12 125	91 437
-Pelastustoimi	4 213	3 783	4 013	3 723	15 732
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0	0
-Sosiaali- ja terveystoimet	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
-Sosiaali- ja terveystoimet	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0

Lähde: Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022 c

Taulukossa 3 on esitetty Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelman vuosille 2023–2026 osa pysyvät vastaavat. Taulukkoon on merkitty lihavoiduilla kirjaimilla eri pysyvien vastaavien erät, jotka luvussa neljä kerrotun mukaan pitää esittää erikseen. Lisäksi lihavoiduilla on esitetty koko hyvinvointialueen investoinnit pysyvien vastaavien kyseiseen erään ja kyseisen erän alla on esitetty jako sosiaali- ja terveystoimien sekä pelastustoimen osasuunnitelmiin.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pysyvien vastaavien taulukosta heräviä huomioita on se, että investointeja on tehty vain rakennuksiin sekä laite- ja kalustohankintoihin, 72,8 % tehdyistä investoinneista liittyvät rakennuksiin ja näistä kaikki ovat sosiaali- ja terveystoimien osasuunnitelman investointeja, kokonaisuudessaan 96 % investoinneista ovat sosiaali- ja terveystoimien investointeja, pelastustoimen investoinnit jakautuvat melko tasaisesti koko suunnitelmakauden ajalle ja vuosittain

katsottuna 2023 ja 2025 vuosien investoinnit ja 2024 ja 2026 vuosien investoinnit ovat suhteellisen samalla tasolla.

Tutkimuksessa on tehty oletus, siitä, että sosiaali- ja terveyshuollon osasuunnitelman kirjallisessa osuudessa mainitut Tyksin (Turun yliopistollinen keskussairaala) sairaalapalveluihin liittyvät investoinnit ovat investointeja pysyviin vastaaviin. Perusteena tälle esitetään sitä, että näihin liittyvistä investoinneista ei ole mainittu, että ne olisi toteutettu vuokrasopimuksella toisin kuin ikääntyneiden palveluihin liittyvät investoinnit. Sairaanhoidopiirin kiinteistöistä ja tiloista on laadittu pitkän aikavälin yleissuunnitelma kesäkuusta 2020 lähtien. Tätä yleissuunnitelmaa kutsutaan Masterplaniksi ja sitä on laadittu perustuen sairaalatoiminnan tilatarpeeseen sekä teknisiin korjaustarpeisiin. Tähän sisältyy psykiatrian uudisrakennuksen vaiheet 1 ja 2, Salon sairaalan uudistaminen, T-sairaalan lisäosan rakentaminen sekä U-sairaalan rakentaminen. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Psykiatrian uudisrakennuksen tarkoituksena on yhtenäistää hajallaan olevaa psykiatrian toimintaa sekä tuoda uudet korvaavat tilat nykyisten huonokuntoisten ja sopimattomien tilojen tilalle. Rakennusta tullaan käyttämään psykiatrian vuodeosastohoitoon sekä niihin liittyvään avohoitotoimintaan. Uudisrakennus tullaan rakentamaan Mikron tontille, jota sairaanhoidopiiri vuokraa kaupungilta. Hankesuunnitelma vaiheelle 1 hyväksyttiin Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin valtuustossa 2020. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus antoi Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirille luvan rakentamisen käynnistämiseksi 28.6.2022 ja rakentaminen aloitettiin elokuussa 2022. Kustannuksiksi arvioidaan 29,5 miljoonaa euroa vuodelle 2023 ja vuodelle 2024 31,6 miljoonaa euroa. Vaihe 2 voidaan käynnistää vasta viivästyneen kaavamuutoksen jälkeen ja vaihe ei voi enää edetä suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Hanketta ei voida myöskään toteuttaa ilman että psykiatrian toiminnallinen suunnitelma ja tilatarvearvio päivitetään. Toisesta vaiheesta on tarkoitus tehdä myös oma hankesuunnitelma, jonka mukaan investointi tehdään. Kustannukset jakautuisivat koko suunnitelmakaudelle ja kustannuksia olisi vielä vuodelle 2027 33,1 miljoonaa euroa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Salon sairaalan tarkoituksena on saada huonokuntoisia tiloja peruskorjattua ja lisäksi mahdollistaa toiminnalliset muutokset ja toiminnan yhdistäminen. Toiminnallinen suunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2020 Varsinais-Suomen hoitopiirin hallituksen toimesta ja rakentaminen olisi tarkoitus toteuttaa vaiheittain vuosina 2022–2027. Vaiheet sisältävät kaksi uudisrakennus- sekä kaksi purkuvaiheita. Kustannukset tulevat jakautumaan koko suunnitelmakaudelle ja vuodelle 2027 ja niiden kokonaissumma on noin 60,0 miljoonaa euroa. Myös T-sairaalan lisäosan ja uuden U-sairaalan tarkoituksena on tarkoitus päästä eroon huonokuntoisista vanhoista tiloista. T-sairaalan lisäosalla halutaan mahdollistaa teknisen käyttöikänsä ylittäneen U-sairaalan tyhjentäminen ja purkaminen sekä muita sairaala-alueen tarpeellisia tilaratkaisuja ja käyttömenoissa säästäminen. U-sairaalan energiakuluihin ja ylläpitokustannuksiin meni vuonna 2021 3,9 miljoonaa euroa ja vuonna 2022 noin 2,6 miljoonaa euroa, kun osa kerroksista on jo päästy tyhjentämään. T-sairaalan lisäosan valmistuttua näistä käyttömenoista päästään kokonaan eroon. Toiminnan suunnitteluun on osallistunut toimialuejohto sekä sairaalan toiminnallinen johto. T-sairaalan lisäosan kustannuksiksi on arvioitu noin 48,8 miljoonaa euroa. Vanha U-sairaala on tarkoitus purkaa ja rakentaa tilalle uudisrakennus, jonka on tarkoitus valmistua vuoden 2030 loppuun mennessä. Kustannuksiltaan hankkeen on arvioitu olevan 148,0 miljoonaa euroa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Myöskään laite- ja kalustoninvestoinneista ei ole esitetty hankitaanko ne taseeseen vai tehdäänkö niistä vuokrasopimukset. Koska suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman laite- ja kalustohankinnoista on kuitenkin pysyviä vastaavia, on nämä esitetty tässä. Suurin osa investoinneista liittyy Tyksin ja sairaalapalvelujen kalusto- ja laitekannan uusimiseen. Ambulansseja hankitaan tasaisesti ja tämä näkyy niiden kustannusten tasaisessa jakautumisessa. Suurimpia investointeja ovat magneettikuvauslaitteen uusinta vuodelle 2025 kustannukset 2,0 miljoonaa euroa, sädehoitolaitteen uusinta vuodelle 2023 kustannukset 2,8 miljoonaa euroa sekä Psykiatrisen sairaalan ensikertainen kalustaminen kustannukset vuodelle 2023 0,3 miljoonaa ja vuodelle 2024 3,8 miljoonaa euroa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Koontina Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pysyvien vastaavien investoinneista voidaan siis sanoa, että tutkimuksessa tehdyn oletuksen siitä, että Tyksin ja muiden sairaalapalveluiden investointien kuulussa pysyviin vastaaviin, on investointien tarkoituksena saada uusia tiloja, joilla voidaan korvata jo vanhentuneet tilat. Sama pitää paikkansa myös laite- ja kalustohankintojen osalta.

Pelastustoimen osasuunnitelmassa on pysyvien vastaavien osassa vain laite- ja kalustohankintoja. Investointitaso on määritelty 2021–2024 pelastustoimen alueen palvelutasopäätöksessä, jonka mukaan raskas kalusto pitää poistaa maksimissaan 20 vuodessa. Tämän saavuttamiseksi tarvitaan riittävästi investointimäärärahaa, kaluston tehokasta kierrättämistä sekä päällekkäisen kaluston kuten varakaluston vähentämistä. Tavoitteiden saavuttamiseksi pelastuslaitos on valmistellut raskaanajoneuvokaluston kierrätysuunnitelman sekä vähentänyt kaluston asetettuun minimitaloitetasoon. Suunnitelmakaudella suurimmat investoinnit liittyvät öljytorjuntaan, jonka kustannukset ovat suunnitelman mukaan 5,0 miljoonaa euroa. Tämä poikkeaa siis hieman esitetystä keskimääräisestä vuosikustannuksesta 1,0 miljoonaa euroa. Nämä kustannukset on 90 % katettu Öljynsuojarahaston avustuksilla ja loput 10 % kuntien maksuosuuksilla. Öljynsuojarahaston toiminta on kuitenkin päättymässä, mikä johtaa siihen, että ulkopuolisen rahoituksen saaminen on epävarmaa. Muita isoja hankintoja on sammutusautojen hankinnat 2,2 miljoonaa euroa ja säiliöautojen hankinnat 2,4 miljoonaa euroa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

5.2.2 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset

Taulukko 4. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa investointeja vastaavat sopimukset

Luvut 1000e	2023	2024	2025	2026	Yht.
INVESTOINTEJA VASTAAVAT SOPIMUKSET	113 697	58 185	47 099	45 033	264 014
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	96 572	48 955	34 769	25 643	205 939
-Pelastustoimi	17 125	9 230	12 330	19 660	58 345
Rakennukset	46 700	36 726	29 250	24 300	136 976
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	32 900	27 896	17 150	5 000	82 946
-Pelastustoimi	13 800	8 830	12 100	19 300	54 030
Laite- ja kalustohankinnat	1 807	3 269	1 789	2 223	9 088
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	1 357	3 169	1 689	10 113	16 328
-Pelastustoimi	450	100	100	100	750
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	20 290	18 190	16 060	18 780	73 320
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	18 700	17 890	15 930	10 530	63 050
-Pelastustoimi	1 590	300	130	260	2 280
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	44 900	0	0	0	44 900
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	43615	0	0	0	43 615
-Pelastustoimi	1285	0	0	0	1 285

Lähde: Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022 b.

Taulukossa 6 on esitetty Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelman vuosille 2023–2026 osa investointeja vastaavat sopimukset. Taulukkoon on merkitty lihavoiduilla kirjaimilla eri investointeja vastaavien sopimusten erät, jotka luvussa kolme kerrotun mukaan pitää esittää erikseen. Lisäksi lihavoidulla on esitetty koko hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset erä ja kyseisen erän alla on esitetty jako sosiaali- ja terveysterveystoimien sekä pelastustoimen osasuunnitelmiin.

Taulukosta esiin nousevia huomioita ovat laite- ja kalustohankintojen virhe joko sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa tai vaihtoehtoisesti koko hyvinvointialueen luvussa, tämä on merkitty taulukkoon keltaisella, investointeja vastaavia sopimuksia on kaikissa muissa erissä paitsi muissa investoinneissa, investointeja vastaavia sopimuksia on eniten rakennusten ja vähiten laitteiden ja kaluston erässä, 78,0 % investointia vastaavista sopimuksista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan ja vuotuiset investoinnit esiintyvät tasaisemmin koko suunnitelmakaudella. Ainoana piikkinä suunnitelmakauden investointeja

vastaavissa sopimuksissa on vuosi 2023, jossa mukana on vuotuinen vuokaravastuiden muutos, jonka vaikutus on 44,9 miljoonaa euroa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koko investointeja vastaavien sopimusten luku vuodelle 2026 erässä laite- ja kalustohankinnat ovat 2,2 miljoonaa euroa, mutta vastaava luku sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa on 10,1 miljoonaa euroa. Tarkempaa tarkasteltuna myös erän ICT ja muut aineettomat hyödykkeet vuoden 2026 lukujen välillä on eroa. Vähentämällä koko hyvinvointialueen laite- ja kalustohankintojen erästä osasuunnitelmien erät, huomataan että erotus on - 7,990 miljoonaa euroa. Puolestaan vähentämällä koko hyvinvointialueen ICT ja muut aineettomat hyödykkeet erästä osasuunnitelmien erät, huomataan että erotus on 7,990 miljoonaa euroa eli näissä luvuissa on mennyt päittäin jotain virheellisesti. Valitettavasti investointisuunnitelman kirjallisestakaan osuudesta ei tule selville, liittyykö virhe mihin, sillä investointisuunnitelmasta ei pysty laskemaan laiteiden ja kaluston investointeja vastaaviin sopimuksiin liittyvää erää.

Prosentuaalisesti suurin osuus 40,3 % sosiaali- ja terveydenhoidon osasuunnitelman investointeja vastaavista sopimuksista liittyy rakennuksiin. Näitä ovat esimerkiksi kaikki ikääntyneiden palveluihin liittyvät rakennushankkeet. Senioritalo Alhaisen on tarkoitus korvata laitoshoidon ja sen rahoittamiseen on haettu ARA-rahoitusta. Sen kustannukseksi on esitetty 8,9 vuodelle 2024 ja 8,8 miljoonaa euroa vuodelle 2025. Myös Loimaan Vapaudenkadun palvelutaloon, jonka tarkoituksena on korvata Alastaron yksikkö vuonna 2024 ja jonka kustannukset ovat yhteensä 10,0 miljoonaa euroa jakautuen tasan vuosille 2023 ja 2024; Laitilan Valkojärventien palvelutaloon, jonka tarkoituksena on korvata aiempi huonokuntoinen rakennus ja purkaa laitoshoidon ja jonka kustannukset ovat yhteensä 9,0 miljoonaa euroa jakautuen myös tasan vuosille 2023 ja 2024 sekä Paimion C-taloon, jonka tarkoituksena on tarjota välimuotoista asumista ja jonka kustannukset ovat 3,9 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja 3,85 miljoonaa euroa vuodelle 2025, on haettu ARA-rahoitusta. Ainoastaan Turun ikääntyneiden perhehoitokylän tilatarveselvitykseen, joka aloitetaan vuonna 2025–2026 ei ole haettu ARA-rahoitusta. Selvityksen kustannuksiksi arvioidaan vuodelle 2025 4,5

miljoonaa euroa ja vuodelle 2026 5,0 miljoonaa euroa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022c.)

ARA-rahoituksella tarkoitetaan ARA:n eli Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen myöntämää rahoitusta, jota voidaan myöntää valtion tukina ja avustuksina yhteisöasiakkaille sekä korjausavustuksina henkilöasiakkaille. Valtion antamilla korkotuki- ja takauslainoilla on tarkoitus rakentaa muun muassa kohtuuhintaisia vuokra-asuntoja, asumisoikeusasuntoja sekä erityisryhmien asuntoja esimerkiksi ikääntyneille, muistisairaille, erityistä tukea tarvitseville nuorille ja opiskelijoille. (ARA, 2022a.) Tähän tarkoitukseen myös Varsinais-Suomen hyvinvointialue on hakenut rahoitusta. Arava- ja korkotukilainsäädännön mukaan uudisrakentamisessa ja perusparantamisessa tulee noudattaa kilpailumenettelyä, ellei ARA myönnä tästä poikkeusta. Lainanhakijan ollessa julkinen hankintayksikkö, kuten tässä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kohdalla, tulee hankkeen toteuttamiseen soveltaa myös julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annettua lakia (1397/2016). (ARA, 2022b.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden investoinnit on kaikki toteutettu investointia vastaavien sopimusten avulla. Investoinnit on suunniteltu sairaanhoitopiirin kehitystiekartan sekä tiedossa olevien kunnilta siirtyvien hankkeiden perusteella. Tavoitteena on etenkin turvata toiminnan jatkuvuus, joista etenkin henkilöstön palkanmaksu sekä palvelujen saatavuus on nostettu esiin. Näitä tavoitteita halutaan ajaa panostamalla asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä asiakas- ja potilastietokantojen nopeaan yhdistämiseen ja konsolidointiin. Näillä saavutetaan myös yhtenäisempää toimintamallia, hallittavuutta sekä turvallisuutta. Lisäksi halutaan investoida hyvinvointialueen strategian toteuttamisen kannalta välttämättömään tiedolla johtamisen kokonaisuudistukseen ja etäasioinnin ja -hoidon kehittämiseen. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Koontina sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman investointeja vastaavista sopimuksista voidaan sanoa, että suurin osa rakennuksiin liittyvistä sopimuksista on

toteutettu vuokrasopimuksin ja niille on haettu ARA-rahoitusta. Lisäksi ICT investoinneissa on korostettu asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Laite- ja kalustohankinnat käytiin läpi osassa 5.1.1, koska näistä ei ollut mainittu hankitaanko ne omaan taseeseen vai sopimuksin.

Suurin osa, 54,0 miljoonaa eli 92,6 %, pelastustoimen investointeja vastaavista sopimuksista liittyvät rakennuksiin. Näistä puolestaan merkittävimmät eli yli 5,0 miljoonaa kustantavat hankkeet liittyvät paloasemiin. Näistä merkittävimpiä ovat Turun keskuspaloasemaan, Jaanin, Krossin sekä Paraisten paloasemaan liittyvät investoinnit. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Kaikki Varsinais-Suomen alueella toteutettavat pelastustoimen hankkeiden hankesuunnitelmat hyväksytään yksittäin Varsinais-Suomen aluepelastuslautakunnassa paloasemaverkkovision 2017 jatkosuunnitelman mukaisesti. Paloasemaverkkosuunnitelma tulee päivittää vastamaan nykytilannetta ja -kehitystä vuoteen 2030 saakka pelastuslaitoksen strategia ja pelastustoimen palvelutaso 2021–2024 päätösten perusteella. Pelastuslain mukaan pelastustoimen on valmisteltava pelastustoimen palvelutasopäätös. Palvelutasopäätös valmistellaan valtuustokausittain ja se käsittää neljä vuotta kerrallaan. Palvelutasopäätös pitää sisällään määrityksen operatiivisesta palvelutasosta eli pelastustoiminnasta, jota pelastuslaitoksen on pidettävä alueellaan yllä. Operatiivisen toiminnan suunnittelu perustuu riskianalyysiin. Koska pelastustoimea ei enää toteuteta kuntakohtaisesti, on paloasemaverkkoa pystytty tarkastelemaan ja uudisrakentamista toteuttamaan riskianalyyserusteisesti. Pelastustoimintaan liittyviä riskejä kasvattaa esimerkiksi yleinen rakentaminen, asukasmäärän sekä liikennemäärien kasvu, teollisuusrakentaminen ja uudet mahdolliset riskikohteet. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Paloasemia on maakunnan alueella yhteensä 83 kappaletta ja niiden määrä sekä sijainti mahdollistavat pääosin palvelutasopäätöksen edellytykset. Lisäksi Varsinais-Suomen paloasemista tehdyn kuntokartoituksen loppuraportin, toteutuneiden peruskorjausten

sekä uudisrakentamisen perusteella suurin osa paloasemarakennuksista on vähintään kohtalaisessa kunnossa. Muutamia peruskorjauksia tai uuden paloaseman rakentamisia on kuitenkin suoritettava, jotta toiminnan jatkaminen työturvallisesti ja asiakkaita palvellen on mahdollista. Pelastustoimi myös toivoo, että toistaiseksi voimassa olevia vuokrasopimuksia voidaan jatkaa hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen, jotta nykyinen paloasemaverkko saadaan pidettyä yllä ja näin turvattua nopea avun saanti, häiriötön palvelutuotannon jatkuvuus sekä sopimuspalokuntien toimintaedellytykset. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Itäisessä Turussa kuitenkin on tarve paloasemalle, sillä siellä lakkautettiin Jaanin pelastusasema, missä on kuitenkin toiminut ensihoitoyksikkö. Alueen pelastustoimen tehtävämäärät ja riskiarviointi ovat kuitenkin lakkautuksen jälkeen muuttuneet väestöllisen kasvun ja kehittymisen seurauksena. Siksi Jaanin paloasema pitäisi palauttaa takaisin laajempaan riskianalyysin ja tehtävämäärien edellyttämään käyttöön, mikä saataisiin toteutettua aseman peruskorjauksella ja laajennoksella. Myös aluehallintovirasto ja sisäministeriö vaativat asiaan puuttumista. Asemalle pitäisi saada pelastustoiminnan kevytyksikön ja kahden ensihoitoyksikön lisäksi pelastusyksiköitä. Jaanin paloaseman kustannuksiin on arvioitu 7,1 miljoonaa euroa suunnitelmakaudella. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Turun keskuspaloasema on pelastuslaitoksen keskeisin sekä kulttuurihistoriallisesti arvokkain paloasemaverkoston paloasemista. Sen sijainnin perusteella on sijoitettu muitakin paloasemia Turun kehätien ja pääväylien varrelle. Tämän takia keskuspaloaseman korvaaminen uudisrakennuksella toiseen paikkaan ei ole järkevää. Sen rooli on muutenkin tärkeä, sillä sen kiireellisten tehtävien määrä on vuosittain maan kärkeä ja sen toiminta pelastustoimen hallinnollisena keskuksena on myös merkittävä. Turun keskuspaloasema vaatii kuitenkin laajan peruskorjauksen, jota on suunniteltu toteutettavaksi Turun kaupungin kanssa. Kustannuksiksi on arvioitu 15,5 miljoonaa euroa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Salossa sijaitseva paloasema, joka on alkuperäiseltä tarkoitukseltaan linja-autovarikko ja myöhemmin muutettu paloasemaksi, vaatii myös peruskorjausta ja laajennosta tai uuden paloasemakiinteistön. Salon paloasemaan on 2000-luvun alussa toteutettu peruskorjaus sekä laajennus. Tästä huolimatta rakennus alkaa olla käyttöikänsä päässä varsinkin työturvallisuuden toteuttamista ajatellen, koska puhdas paloasema konsepti, jonka mukaan minimoidaan syöpää aiheuttavat altisteet ei toteudu. Myöskään aseman toimintoja ei voida kehittää vastaamaan muita alueen päätoimisia asemoita eikä kustannustehokkaiksi nykyisissä tiloissa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Paraisten paloasema on myös rakennettu 1970-luvulla kuten Salon paloasemakin. Mutta Salon asemasta poikkeavasti ei rakennukseen ole koskaan tehty täyttä peruskorjausta. Lisäksi paloasemalla on kuntotarkastuksen yhteydessä havaittu merkittäviä korjaustarpeita, tilat ovat vanhoja sekä epäkäytännöllisiä eivätkä ne täytä puhdas paloasema konseptia. Paloaseman tehtäviin kuuluu toimia sopimuspalokunnan toimipaikkana, Paraisten kaupunkialueen ja saariston sekä mantereen palvelun tuottopaikkana ja ympäristövahinkojen venetukikohtana. Kustannukseksi on arvioitu 7,1 miljoonaa euroa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c.)

Koontina pelastustoimen osasuunnitelman investointeja vastaavista sopimuksista voidaan siis sanoa, että suurin osa niistä liittyy paloasemien peruskorjauksiin tai uudisrakentamiseen. Käytännössä kaikki paloasemat saataisiin laitettua peruskorjauksella vaadittavaan kuntoon. Paloaseman osasuunnitelman kannalta pidetään myös tärkeänä kuntien kanssa jatkettavia toistaiseksi voimassa olevia vuokrasopimuksia.

5.3 Pirkanmaan hyvinvointialue



Kuvio 5. Pirkanmaan hyvinvointialueen havainnekuva (Valtioneuvosto, 2022g)

Kuviossa 5 on esitetty Pirkanmaan hyvinvointialueen havainnekuva. Pirkanmaan hyvinvointialueen vastuulle siirtyy Pirkanmaan julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastustoimenpalvelut 1.1.2023, jolloin sote- ja pelastustoimenpalvelut siirtyvät hyvinvointialueille. Palvelut siirtyvät 23 kunnasta. Pirkanmaan hyvinvointialue on asukasmäärältään Suomen suurin hyvinvointialue ja sen alueella asuu yhteensä yli 0,5 miljoonaa asukasta. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022a.) Pirkanmaan hyvinvointialue kuuluu Sisä-Suomen yhteistyöalueeseen Etelä-Pohjanmaan sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kanssa ja Pirkanmaan hyvinvointialueella sijaitsee yhteistyöalueen yliopistollinen sairaala. (Valtioneuvosto, 2022f.)

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitus kävi kokouksessaan 26.9.2022 läpi investointisuunnitelmaa. Investointisuunnitelman pohjana toimii investointiesitykset, jotka on pyydetty kunnilta, pelastuslaitokselta sekä sairaanhoitopiiriltä keväällä 2022 ja täydennetty elo-syyskuussa. Investointisuunnitelman pysyvien vastaavien kokonaismäärä on 307,1 miljoonaa koko suunnitelmakaudelle. Valtioneuvosto myönsi Pirkanmaan hyvinvointialueella lainanottovaltuutta 338 miljoonaa euroa vuodelle 2023. Lainanottovaltuutta käytetään palvelujen kannalta keskeisiin rakennusinvestointeihin, jotka tehdään omaan taseeseen. Rahoituslaskelman mukaan lainanottovaltuudella ei saada toteutettua Taysin (Tampereen yliopistollinen sairaalan) uudistamisohjelman loppuvaiheen investointia, mille tarvitaan lainanottovaltuuden muuttamista. Aluehallitus päätti kokouksessaan jättää ehdotuksen pöydälle. Asian käsittelyä jatkettiin aluehallituksen kokouksessa 27.9.2022 ja siinä aluehallitus päätti esittää aluevaltuustolle, että tämä hyväksyy Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman ja lähettää esityksen valtiovarainministeriöön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön käsiteltäväksi. Aluevaltuusto hyväksyi aluehallituksen esityksen kokouksessaan 3.10.2022 § 115. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022b.)

5.3.1 Pirkanmaan hyvinvointialueen investoinnit pysyviin vastaaviin

Taulukko 5. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa pysyvät vastaavat

Luvut 1000e	2023	2024	2025	2026	Yht.
PYSYVÄT VASTAAVAT	96 220	91 279	80 934	38 688	307 121
-Sosiaali- ja terveystoimet	91 272	78 745	67 822	18 411	256 250
-Pelastustoimi	4 948	12 534	13 112	20 277	50 871
Rakennukset	70 100	67 000	61 400	23 462	221 962
-Sosiaali- ja terveystoimet	68 800	58 500	52 600	6 650	186 550
-Pelastustoimi	1 300	8 500	8 800	16 812	35 412
Laite- ja kalustohankinnat	19 980	23 279	19 534	15 226	78 019
-Sosiaali- ja terveystoimet	16 332	19 245	15 222	11 761	62 560
-Pelastustoimi	3 648	4 034	4 312	3 465	15 459
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0	0
-Sosiaali- ja terveystoimet	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
Muut investoinnit	6 140	1 000	0	0	7 140
-Sosiaali- ja terveystoimet	6 140	1 000	0	0	7 140
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0

Lähde: Pirkanmaan hyvinvointialue 2022 c 3,4,11.

Taulukossa 5 on esitetty Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman vuosille 2023–2026 osa pysyvät vastaavat. Taulukkoon on merkitty lihavoituilla kirjaimilla eri pysyvien vastaavien erät, jotka luvussa neljä kerrotun mukaan pitää esittää erikseen. Lisäksi lihavoidulla on esitetty koko hyvinvointialueen investoinnit pysyvien vastaavien kyseiseen erään ja kyseisen erän alla on esitetty jako sosiaali- ja terveystoimien sekä pelastustoimen osasuunnitelmiin.

Taulukosta herääviä huomioita on, että sosiaali- ja terveydenhoidon osasuunnitelman investoinnit ovat 83,4 % koko investoinneista, ryhmään ICT ja muut aineettoman hyödykkeet ei ole tehty ollenkaan pysyvien vastaavien investointeja, rakennuksiin on tehty eniten investointeja ja investoinnit on tehty kaikkiin ryhmiin melko tasaisesti.

Ainoastaan muissa investoinneissa on suurempia eroja, kun kahtena viimeisenä vuotena ei ole tehty investointeja ollenkaan ja lisäksi rakennusten investoinnit ovat vain 10,6 % ja muina vuosina noin 30 %.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa 72,8 % pysyvien vastaavien investoinneista liittyvät rakennuksiin. Isoimmat hankkeet suunnitelmakaudella ovat Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveystieteiden rakentaminen, jonka kustannuksiksi on arvioitu 55,0 miljoonaa euroa eli 29,5 % rakennusten kustannuksista sekä Taysin uudistamisohjelman rakennushankkeet, joita ovat KS yleinen infrastruktuuri, Psykiatria T-rakennus sekä Lasten- ja nuorisopsykiatria, joiden kustannuksiksi on arvioitu 91,5 miljoonaa euroa eli 49 % rakennusten kustannuksista. Näiden lisäksi Taysin uudistamisohjelmaan kuuluu pieniä hankkeita ja uudistamisohjelman loppuvaihe. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 4–6.)

Taysin uudistamisohjelman investoinnit liittyvät uudistamisohjelmaan, jonka sairaanhoitopiiri hyväksyi vuonna 2010. Psykiatrian T-rakennuksen avulla on tarkoitus siirtää Pitkänien aikuispsykiatrian palvelut Taysin Keskussairaalan yhteyteen Kaupin kampukselle. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankkeelle poikkeuslupapäätöksen. Rakentaminen käynnistyi vuonna 2020 ja sen on tarkoitus valmistua vuoden 2023 loppuun mennessä. Kustannukset on suunniteltu jaettavaksi 21,0 miljoonaa euroa vuodelle 2023 ja loput rakennuksen käyttöönotosta aiheutuville kustannuksille. Lasten- ja nuorisopsykiatrian rakennuksen tarkoituksena on tuoda apua kasvaneeseen lasten- ja nuorisopsykiatrian kysyntään, jonka seurauksena on ollut lisätilantarve. Lisäksi nykyisestä Lasten psykiatrian rakennuksesta on tarkoitus vapauttaa tilaa kuumalle sairaalle eli esimerkiksi tehohoidolle sekä leikkaussaleille, joita tarvitsee laajentaa ja uudistaa. Kustannuksiksi hankkeelle on arvioitu 61,6 miljoonaa euroa. Uudistamisohjelman loppuvaiheen suunnittelua aloitetaan vuonna 2023 ja siihen on varattu 16,0 miljoonaa euroa. Suunnittelu liittyy siihen, että Kaupin kampuksen alueella sijaitsevat päivystys acuta, teho-osasto, leikkaussalit sekä vuodeosastot pitäisi saada siirrettyä uudisrakennukseen, jossa näille saataisiin toimintaan tarpeeksi suuret ja tarkoituksenmukaiset tilat. Tämänhetkisillä tiloilla ei voida turvata palveluita enää

2030-luvulla. Lainanottovaltuus ei kuitenkaan riitä hankkeen rahoittamiseen ja siksi hankkeelle pitää hakea aluevaltuuston päätöksellä lainanottovaltuuden muutosta. Hankkeen kustannuksiksi on arvioitu 248,0 miljoonaa euroa. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 4–6.)

Rakennusten lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan kuuluu laitteiden ja kaluston hankintoja. Näiden suurimman erän muodostaa pienhankinnat, joiden kustannuksiksi on arvioitu suunnitelmakaudella 40,7 miljoonaa euroa eli 65,0 % koko laitteiden ja kaluston suunnitelluista kustannuksista. Suurimmat yksittäiset hankinnat kohdistuvat sädehoitolaitteisiin ja sen varusteisiin, joita hankintaan sekä vuonna 2023 että 2025, leikkausrobotti ja sen varusteet, joka on suunnitelmaan merkitty hankittavaksi vuonna 2024 sekä angiolaite, joka on suunniteltu hankittavaksi vuonna 2023. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 7.) Pienimpänä hankintana pysyviin vastaaviin on merkitty osakkeiden ja osuuksien hankinta, joista vuodelle 2023 kohdistuu muun muassa Pitkäniemen alueen kaavoituskorvauksen kustannukset 3,1 miljoonaa euroa (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 10).

Koontina Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon investoinneista voidaan todeta, että suurin osa investoinneista on tehty rakennuksiin ja liittyvät Taysin uudistamisohjelmaan ja perustuvat Kaupin kampukselle. Lisäksi investointeja ei ole avattu kovin tarkasti sanallisesti rakennuksia lukuun ottamatta.

Pelastustoiminnan osasuunnitelmassa investointeja pysyviin vastaaviin on sekä laitteiden ja kaluston että rakennusten erässä. Investointisuunnitelman perusteena on käytetty pitkän tähtäimen investointisuunnitelmaa. Rakennukset liittyvät kolmeen Tampereen paloasemaan sekä Mänttä Vilppula paloasemaan. Uusia paloasemia tarvitaan, jotta toimintavalmiusaikaavaatimukset saadaan turvattua. Mänttä Vilppulaan rakennettavan paloaseman kustannukset ovat 8,0 miljoonaa euroa. Paloasemia tulee Tampereella Nekalaan, kustannukset 16,9 miljoonaa, Hiedanrantaan, kustannukset 3,0 miljoonaa, sekä Tesomaan, jolle tarvitaan myös kalustus ja jonka kustannukseksi on

arvioitu 7,5 miljoonaa euroa. Paloasemista vain Tesoman paloasema on jo rakennusvaiheessa ja Nekalassa tehdään maanrakennustöitä ja suunnitellaan asemaa. Mänttä-Vilppulan ja Hiedanrannan paloasemien rakentuminen sijoittuu vasta suunnitelmakauden loppuun vuodelle 2026. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 10–11.)

Pelastustoimen osasuunnitelman laitteisiin ja kalustoon kuuluu vuosittain hälytysajoneuvokalustoa, jotta pelastustoiminta ja ensihoitotehtävät saadaan turvattua. Suurin erä on pelastustoiminnan raskas kalusto, johon on suunnitelmakauden kustannuksiksi arvioitu 8,1 miljoonaa euroa eli 52,4 % koko kustannuksista. Raskaan kaluston ryhmään sisältyy mm. pelastusyksiköt, säiliöautot, säiliösammutusautot sekä nostolava- ja tikasautot. Toinen suuri erä osasuunnitelmassa on ambulanssit, joiden hankintaan on arvioitu 3,9 miljoonan euron kustannukset eli 25 % koko kustannuksista. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 11.)

5.3.2 Pirkanmaan hyvinvointialueen investointeja vastaavat sopimukset

Taulukko 6. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 osa investointeja vastaavat sopimukset

Luvut 1000e	2023	2024	2025	2026	Yht.
INVESTOINTEJA VASTAAVAT SOPIMUKSET	70 873	93 985	94 460	37 700	297 018
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	68 867	82 755	77 730	34 550	263 902
-Pelastustoimi	3 170	11 430	17 670	5 650	37 920
Rakennukset	35 737	63 647	71 972	21 562	192 918
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	33 731	52 417	55 242	18 412	159 802
-Pelastustoimi	3 170	11 430	17 670	5 650	37 920
Laite- ja kalustohankinnat	136	138	88	38	400
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	136	138	88	38	400
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	35 000	30 200	22 400	16 100	103 700
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	35 000	30 200	22 400	16 100	103 700
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
-Sosiaali- ja terveysterveystoimet	0	0	0	0	0
-Pelastustoimi	0	0	0	0	0

Lähde: Pirkanmaan hyvinvointialue 2022c, 3-4, 11.

Taulukossa 6 on esitetty Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman vuosille 2023–2026 osa investointeja vastaavat sopimukset. Taulukkoon on merkitty lihavoiduilla kirjaimilla eri pysyvien vastaavien erät, jotka luvussa neljä kerrotun mukaan pitää esittää erikseen. Lisäksi lihavoidulla on esitetty koko hyvinvointialueen investoinnit pysyvien vastaavien kyseiseen erään ja kyseisen erän alla on esitetty jako sosiaali- ja terveysterveystoimien sekä pelastustoimen osasuunnitelmiin.

Taulukosta herääviä huomioita on, että sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman luvut eivät täsmää koko hyvinvointialueen lukuihin ja tämä johtuu rakennusten erästä, jossa poikkeavuutta on joka vuoden kohdalla, vuotuista vuokratavastuiden muutosta ei ole esitetty, muita investointeja ei ole ollenkaan ja laitteiden ja kaluston erä on hyvin pieni

sekä sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman osuus kaikista investointeja vastaavista sopimuksista on 88,9 %.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman investointeja vastaavista sopimuksista 159,8 miljoonaa euroa eli 60,6 % liittyvät rakennuksiin. Investointisuunnitelman teksti osuudessa on kuitenkin rakennuksiin liittyvien investointeja vastaavien sopimusten määräksi todettu 155 miljoonaa euroa, joista vuodelle 2023 kohdistuu 32,6 miljoonaa euroa. Taulukoissa olevat luvut ovat kuitenkin 159,8 miljoonaa euroa sekä vuodelle 2023 kohdistuva summa 33,7 miljoonaa euroa, joten tässä on jompikumpi virheellisesti ilmoitettu. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 4.) Työssäni olen luottanut taulukossa ilmoitettuihin arvoihin.

Investointien ollessa vuokravaikutteisia, on niistä käytävä vielä sopimusneuvotteluja vuokranantajien kanssa. Ne sisältävät vuokrakiinteistöihin tehtäviä peruskorjauksia sekä mahdollisia uudiskohteita, joihin varatut kustannukset ovat 98,7 miljoonaa euroa eli 61,8 %, Hatanpään sosiaali- ja terveystaloksen rakentaminen, jonka suunnittelu aloitetaan vuonna 2023 ja jonka kustannuksiksi on varattu 29,4 miljoonaa euroa eli 18,4 % sekä Kaupin alueen pysäköintitalon rakentamisen, johon on varattu kustannuksia 19,7 miljoonaa euroa eli 12,3 %. Pysäköintitalon tarkoituksena on korvata tämänhetkiset henkilöstön pysäköintipaikat, jotka sijaitsevat Itäparkin vuokratontilla. Lisäksi tarvitaan lisää pysäköintipaikkoja henkilöstölle, kun psykiatrian osasto siirtyy Kaupin kampukselle. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 4–5.)

Toinen suuri erä sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman investointeja vastaavissa sopimuksissa on ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, joiden kustannuksiksi on suunnitelmakaudelle arvioitu 103,7 miljoonaa euroa eli 39,2 %. Suurin yksittäinen erä ICT ja muissa aineettomissa hyödykkeissä on Sote-järjestelmien yhtenäistäminen, mihin on suunnitelmakaudelle varattu 45,0 miljoonaa euroa. Kulu on kuitenkin arvio, sillä todelliset kustannukset saadaan tietää vasta kilpailutuksen kautta saatujen tarjousten perusteella. Kilpailutus on tarkoitus käynnistää vuoden 2022

syksyllä niin, että uusi järjestelmä saataisiin käyttöön keväällä 2024. Tämänhetkiset kustannukset on laskettu niin, että yhtenäistämisessä voitaisiin hyödyntää tällä hetkellä laajimmin käytössä olevia järjestelmiä. Kustannuksiin on kuitenkin sisällytetty myös vanhojen asiakas- ja potilastietojen arkistointi Kantaan ja paikallisen arkistoinnin laajentaminen. Hyvinvointialueitasoinen toiminta ei ole mahdollista ilman sotejärjestelmien yhtenäistämistä. Yhtenäistämällä saavutetaan mahdollisuus tarjota sote-palveluita maakuntatasoisesti, ammattihenkilöstön sisäinen liikkuvuus, ammattimainen tiedolla johtaminen sekä tiedonhallinnan kansallisten periaatteiden mukainen toiminta. Myös perustietotekniikka pitää yhtenäistää hyvinvointialueitasoisesti ja tämä vaatii välttämättömiä inframuutoksia, joihin on varattu suunnitelmakaudelle 14,9 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden aloittaessa ratkaisut toimivat vielä kuntien tuottamien palveluiden pohjalta, mutta inframuutosten kautta puretaan tietoliikenteen kuntakohtaiset kapasiteettipalvelut, kehitetään tietoturvaa, muutetaan työasemaympäristöjä ja tehdään muutoksia puhepalveluihin, kulunvalvontaan, käyttövaltuushallintaan sekä lääkinnällisiin laitteisiin. Myös hallinnon järjestelmät tullaan uusimaan ja yhtenäistämään ja tähän on varattu 8,1 miljoonaa euroa. Tähän hankintaan sisältyy henkilöstöhallinnon, taloushallinnon sekä muiden tukipalveluiden järjestelmäuudistuksia, jota on tarkoitus toteuttaa pääasiallisesti vuosina 2024–2025, jotta toiminta saadaan ensin käynnistettyä sujuvasti. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 8–9.)

Palveluiden yhtenäistämiseen liittyvien muutosten lisäksi investointeja vastaavia sopimuksia tehdään ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden erässä on tiedolla johtamisen järjestelmä kehitys sekä hyvinvointialueitasoinen tietoallas, joiden kustannuksiksi on suunniteltu 13,2 miljoonaa euroa, digipalvelut ja automatisointi, joiden kustannuksiksi on suunniteltu 21,3 miljoonaa euroa sekä ensihoidon uudistukset, joihin on varattu 1,2 miljoonaa euroa. Tiedolla johtamisen kehitykseen on panostettu vain Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä Tampereen kaupungilla, joilla on molemmilla ollut käytössä eri ohjelmistot ja toimintaa on kehitetty erillään. Hyvinvointialueella on tarkoitus aloittaa hyvinvointialueitasoinen raportointi heti toiminnan käynnistyessä, mutta pitkäjänteistä kehitystyötä tarvitaan kuitenkin automatiikan, toiminnallisuuden sekä ennustamiskyvykkyyden parantamisessa. Tiedolla johtamisella on tärkeä rooli

siihen asti, että hyvinvointialueitasoisia yhtenäisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on mahdollisuus hyödyntää. Digipalveluilla ja automatisaatiolla on puolestaan tarkoitus saavuttaa nopeampi hoitoon pääsy asiakkaille tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Tähän pyritään vaikuttamaan paitsi digipalvelujen kehittämällä myös manuaalisen työvaiheiden automatisoinnilla sekä koteihin vietävällä etähoitoteknologialla. Pienin erä kuuluu ensihoidon uudistukseen, johon on ensihoidon uudistusten lisäksi sisällytetty turvallisuusviranomaisten valtakunnallisen TUVE-palveluiden käyttöönotto. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 9.)

Pelastustoimen osasuunnitelman investointeja vastaavat sopimukset sisältävät investointeja vain rakennuksiin ja näihin liittyy lähinnä paloasemien korjausta. Suurin vuoden 2023 investointi liittyy Urjalan kunnan paloasemaan, johon tarvitaan myös kalusteita. Urjalan paloaseman tarkoituksena on saada Urjalan vapaapalokunta sekä pelastuslaitoksen vakinaisen henkilöstön miehittämä hybridiyksikkö uudelle paloasemalle samaan paikkaan. Urjalan paloaseman kustannuksiksi on arvioitu 3,0 miljoonaa euroa sekä vuodelle 2023 että 2024. Muita isoja hankkeita suunnitelmakaudella on Virtojen paloasema, jonka aikataulu sekä tarkemmat suunnitelmat kustannusarvio mukaan luettuna ovat vielä avoinna, mutta investointisuunnitelmaan kustannuksiksi on arvioitu 8,0 miljoonaa euroa sekä keskuspaloaseman vanhan osan perusparannus, joka suoritetaan vasta suunnitelmakauden kahtena viimeisenä vuotena ja molempiin vuosiin on varattu yli 5,0 miljoonaa euroa. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022c, 11–12.)

6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen tulokset kahden viimeisen tutkimuskysymyksen kannalta. Eli käsitellään sitä, kuinka hyvin hyvinvointialueet ovat noudattaneet investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita investointisuunnitelmaa laadittaessa pysyvien vastaavien ja investointeja vastaavien sopimusten osalta sekä sitä, millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä eri hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten välillä on. Ensimmäistä tutkimuskysymystä eli sitä millaisia investointeja hyvinvointialueet tekevät pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin on käsitelty edellisessä luvussa. Luvun loppuksi pohditaan vielä sitä, miten tutkimusta voitaisiin jatkaa sekä perehdytään tutkimuksen luotettavuuteen.

6.1 Kuinka hyvin hyvinvointialueet ovat noudattaneet investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita?

Hyvinvointialueiden investointisuunnitelman oppaassa on mainittu, että investointisuunnitelma on laadittava niistä investoinneista, jotka hyvinvointialue aikoo aloittaa seuraavan neljän tilikauden aikana. Lisäksi pitäisi esittää se osuus investoinneista, joka sijoittuu suunnitelmakautta seuraavalle ajalle, jotta lainanottovaltuus kattaa koko investoinnin määrän. (Lind, 2022.) Millään käsittelemistäni hyvinvointialueista eli Lapin, Varsinais-Suomen tai Pirkanmaan hyvinvointialueella ei kuitenkaan ollut esitetty tätä suunnitelmakauden jälkeistä aikaa, ainoastaan suunnitelmakauden vuodet. Lapin ja Pirkanmaan hyvinvointialueiden viimeisenä sarakkeena oli esitetty suunnitelmakauden yhteenlasketut investoinnit, kun Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelman viimeisenä sarakkeena oli esitetty lainanottovaltuutta vuonna 2023 sitovat investoinnit.

Investointisuunnitelmassa on esitettävä erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat hankkeineen (Lind, 2022). Kaikilla hyvinvointialueilla oli selkeästi jaettu investointisuunnitelmat niin, että pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmat oli esitetty erikseen. Lapin hyvinvointialueella oli oma kirjallinen esityksensä molemmille osasuunnitelmille. Hankkeesta on esitettävä sisältö, syy toteuttamiselle, vaikutukset toimintaan ja aiheutuvat menot. Näitä hankkeita tarkastellaan molemmissa osasuunnitelmissa kolmen näkökulman kautta, joita ovat yhdenvertaisuus, laatu sekä kustannusvaikuttavuus. (Lind, 2022.) Hankkeista esitettäviä asioita oli avattu sanallisesti vaihtelevasti. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa oli kirjallisessa esityksessä avattu hankinnan sisältöä sekä aiheutuvia menoja jokaisen hankkeen osalta. Myös syitä toteuttamiselle sekä vaikutuksia toimintaan on avattu, mutta näitä ei ole selkeästi määritelty, kumpaan kohtaan mainitut asiat kuuluvat. Puolestaan Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa ei ollut kaikkia hankkeita avattu sanallisesti tarkemmin.

Vaikka tarkastelu näkökulmat ovat molemmissa osasuunnitelmissa samat ovat hankkeiden perusteet osasuunnitelmissa erilaiset. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, joita ovat palvelujen yhdenvertainen toteuttaminen, palvelujen edistäminen, tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen sekä väestön palvelutarve. (Lind, 2022.) Hyvinvointialueiden investoinneissa nousivat esille etenkin uusien rakennusten tarve korvaamaan vanhoja tiloja. Palvelujen edistämisestä esiin voidaan nostaa Lapin hyvinvointialueella laite ja kalustohankinnoilla turvallisen palvelun tuoton ja henkilökunnan turvallisen työskentely ympäristön takaaminen, Varsinais-Suomen hyvinvointialueella Salon sairaalan tarkoituksena on mahdollistaa toiminnalliset muutokset sekä toiminnan yhdistäminen ja Pirkanmaalla uudistamisvaiheen loppuvaiheen suunnitellulla halutaan löytää uusia tapoja edistää palveluita, sillä nykyiset tilat eivät sovellu palveluiden turvaamiseen enää 2030-luvulla. Tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämisen perusteella Lapin hyvinvointialueella perustetaan uusi psykiatrinen sairaala, joka vaikuttaa tuottavuuteen parantavasti, kun psykiatrian yksikköjen ja somaattisen erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö helpottuu

näiden siirtyessä samalle kampukselle. Kustannusvaikuttavuutta lisätään puolestaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen T-sairaalan lisäosan rakentamisella, jolla päästään eroon vanhasta U-sairaalaista ja saadaan näin säästettyä käyttömenoissa energian ja ylläpitokustannusten osalta. Väestön palvelutarpeeseen vastaamisesta esimerkkinä voidaan mainita Lapin Savukoskelle perustettava vanhainkoti, jonka perustamiselle yksi syy on muun muassa se, että alueella on paljon ikääntyvää väestöä.

Pelastustoimen perusteita puolestaan on valtakunnalliset strategiset tavoitteet, kansalliset, alueelliset sekä paikalliset tarpeet ja onnettomuusuhat sekä muut uhat (Lind, 2022). Valtakunnallisia strategisia tavoitteita ovat käyttäneet perusteena Lapin hyvinvointialue kevyen kaluston hankinnan osalta, jonka yhtenä hankinta syynä on ollut henkilöstön määrän nostaminen tavoitevahvuuteen. Pirkanmaalla puolestaan paloasemien hankintoja on perusteltu sillä, että toimintavalmiusaikavaatimukset saadaan täytettyä. Kansallisista, alueellisista ja paikallisista tarpeista voidaan nostaa esimerkiksi Varsinais-Suomen Jaanin paloasema, jonka uudelleen ottoa laajempaan käyttöön perustellaan kasvaneella tehtävämäärällä ja riskiarvioinnin muuttumisella. Pelastustoimen riskejä kasvattaa yleinen ja teollisuus rakentaminen, asukasmäärän ja liikennemäärien kasvu sekä uudet riskikohteet (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2022c). Varsinais-Suomen hyvinvointialueella siirtyminen pois kuntakohtaisesta suunnittelusta auttaa tarkastelemaan ja rakentamaan palolaitosasemaverkostoa riskianalyysiperusteisesti. Myös Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa on huomioitu kaluston hankinnan osalta laajasti alueiden riskillisyyksiä, joita kasvattaa muun muassa matkailu.

Osasuunnitelmissa on esitettävä tärkeimmät investoinnit sekä investointeja vastaavat sopimukset, jotka jaetaan tärkeimpiin investointieriin, joita ovat rakennukset, niin toimitilat kuin kiinteistöt, laite- ja kalustohankinnat, ICT ja muut aineettomat hyödykkeet sekä muut investoinnit, joihin sisältyy muut kuin edellä esitetyt pysyvien vastaavien erät, joita ei ole esitetty erikseen. Lisäksi muissa investoinneissa esitetään osallistuminen muiden hyvinvointialueiden ja yhteisöjen investointeihin. (Lind, 2022.) Kaikilla hyvinvointialueilla tärkeimmät investoinnit oli eritelty omina ryhminään.

ICT hyödykkeistä esitetään ne hyödykkeet, joilla on pitkäaikaisia ja merkittäviä taloudellisia tai toiminnallisia vaikutuksia. Tällaisia hyödykkeitä voivat olla esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmät, ICT-infrastruktuurin tai keskeisten digitaalisten asiointikanavien uudistaminen. (Lind, 2022.) ICT hankinnat sisältyvät Lapin hyvinvointialueella suurimmaksi osaksi pysyvien vastaavien investointeihin, kun taas muissa hyvinvointialueissa ne ovat hankittu investointeja vastaavin sopimuksin. Kaikki hyvinvointialueet ovat panostaneet asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja myös ICT-infrastruktuuria ja keskeisiä digitaalisia asiointikanavia on uudistettu. ICT investoinneista on selvitettävä toiminnalliset tavoitteet sekä investointia käyttävien asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta, pitkän aikavälin kustannushyödyt sekä ICT investointien suhde vaihtoehtoihin toteuttamistapoihin tai toteuttamatta jättämiseen. Lisäksi ICT investoinneista pitäisi esittää kuvaus siitä, miten sitä voidaan hyödyntää yhteistyöaluetasoisesti tai miksi se ei sovellu tähän. Myös se, miten ICT investoinnissa otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset tiedonhallinnan periaatteet, pitäisi esittää. (Lind, 2022.) Ainoastaan Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa on avattu kaikkia muita edellä mainittuja selvitettäviä asioita paitsi kustannushyötyjä sekä suhdetta vaihtoehtoihin toteuttamistapoihin tai toteuttamatta jättämiseen. Varsinais-Suomen ja Lapin hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa on kerrottu vain toiminnallisista tavoitteista.

Investointeja vastaavista sopimuksista pitäisi esittää sopimuksen maksujen yhteenlaskettu arvo, vuosittaisen vastuun määrä, uuden vastuun syntyminen, vuotuinen vuokravastuiden muutos sekä vanhan vastuun poistuminen, mikäli kyseessä on korvausinvestointi (Lind, 2022). Ainoastaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa oli esitetty vuotuinen vuokravastuiden muutos, muuten investointeja vastaavista sopimuksista esitettävät asiat oli esitetty. Lisäksi Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden investointeja vastaavien sopimusten esityksestä nousi esiin se, että molemmissa oli virheellisiä lukuja.

Esitettäviä sopimuksia ovat esimerkiksi pitkäaikaiset toimitilojen vuokrasopimukset ja muut sopimukset, joissa sitoudutaan useampaa vuotta koskevaan sopimukseen esimerkiksi tietojärjestelmähankkeet ja kuntien toteuttamat hankkeet. Lisäksi yhteistyöalueen yhteisistä hankkeista on esitettävä se osuus ja maksuosuudet, joka kuuluu hyvinvointialueelle. (Lind, 2022.) Hyvinvointialueilla esiintyi etenkin rakennusten puolella vuokrasopimuksia ikääntyneiden tiloista sekä paloasemista. Tietojärjestelmähankkeissa esiin nousivat asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä hallinnon järjestelmät. Varsinais-Suomen pelastustoimen osasuunnitelmassa etenkin paloasemien vuokraa haluttiin jatkaa kunnilta.

6.2 Hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten väliset erot ja yhtäläisyydet

Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelman laadinnan pohjana käytettiin investointisuunnitelmaesityksiä, jotka olivat laatineet organisaatiot, joiden toiminta siirtyy Lapin hyvinvointialueelle. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelman laadinnan pohjana taas käytettiin tarvekyselyä, joka oli tehty niille organisaatioille, joiden toiminta siirtyy hyvinvointialueelle. Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma perustui puolestaan investointiesityksiin, jotka oli pyydetty kunnilta, pelastuslaitokselta sekä sairaanhoitopiiriltä. Voidaan siis todeta, että kaikkien hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat perustuivat niiden organisaatioiden tarpeisiin, joilta palvelut siirtyvät hyvinvointialueille.

Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa huomioitiin etenkin investoinnit, joilla turvataan operatiivinen toiminta ja huolehditaan asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa haluttiin mahdollistaa käynnissä olevien hankkeiden jatkaminen, hyödyntää pitkälle tehtyjä ja olemassa olevia suunnitelmia sekä varautua välttämättömiin investointeihin. Pirkanmaan investointisuunnitelmassa ei ollut suoraan sanottu, että millaisiin

investointeihin haluttiin panostaa. Näiden osalta hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa oli siis poikkeavuutta.

Investointisuunnitelman esityksen osalta selkein investointisuunnitelma oli Lapin hyvinvointialueella, koska siellä investoinnit oli selkeästi jaettu myös sanallisessa esityksessä pysyvien vastaavien investointeihin sekä investointeja vastaaviin sopimukseen. Varsinais-Suomen kirjallisessa selvityksessä jakoa ei ollut tehty, vaan molemmat oli esitetty sekaisin tärkeiden investointi erien alla. Myös Pirkanmaan hyvinvointialueella oli esitetty investoinnit näin. Tämä johti siihen, että tutkimuksessa piti tehdä oletuksia siitä, kumpaan erään investointeja vastaaviin sopimukseen vai investointeihin pysyvien vastaavien eriin eri hankkeet kuuluivat.

Pysyvät vastaavat	Lapin hyvinvointialue	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	Pirkanmaan hyvinvointialue
Rakennukset	<p>Sote 47,3 milj. eur, 56,0 % -Lapin keskussairaalan laajennuksen I-vaihe -Vuosisuunnitelmien mukaiset pienimuotoiset tilamuutokset ja perusparannusmenot</p>	<p>Sote 286,1 milj. eur, 75,8 % -Psykiatrian uudisrakennus -Salon sairaalan uudistaminen -T-sairaalan lisäosan rakentaminen -U-sairaalan rakentaminen</p>	<p>Sote 186,6 milj. eur, 72,8 % -Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen rakentaminen Taysin uudistamisohjelman rakennushankkeet: -Keskussairaalan yleinen infrastruktuuri -Psykiatria T-rakennus -Lasten- ja nuorisopsykiatria -Pieniä hankkeita -Uudistamisohjelman loppuvaihe Pela 35,4 milj. eur, 69,6 % -Paloasemat 3 Tampereelle ja Mänttä Vilppulaan yksi</p>

Laite- ja kalustohankinnat	<p>Sote: 12,3 milj. eur, 14,6 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nykyisten toimintojen kaluston ja laitteiden korvausinvestoinnit -Uusien toimintojen laitteet -Lapin keskussairaalan uusien tilojen kalustaminen ja lääkintälaitteet <p>Pela: 18,5 milj. eur, 95,3 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Raskaskalusto -Kevyet pelastusajoneuvot -Alukset -Veneet -Ympäristövahinkojen torjuntakalusto -Henkilökohtaiset suojarusteet -Muut suojaimet -Armatuurikalusto -Muut koneet ja laitteet 	<p>Sote 91,4 milj. eur, 24,2 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ambulansseja -Magneettikuvauslaitteen uusinta -Sädehoitolaitteen uusinta -Psykiatrian sairaalan ensikertainen kalustus <p>Pela 15,7 milj. eur, 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Öljyntorjuntakalusto -Sammutusautot -Säiliöautot 	<p>Sote 62,6 milj. eur, 24,2 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pienhankinnat -Sädehoitolaite ja sen varusteet -Leikkausrobotti ja sen varusteet -Angiolaite <p>Pela 15,5 milj. eur, 30,4 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hälytysajoneuvokalusto -Raskaskalusto -Ambulanssit
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	<p>Sote: 24,9 milj. eur, 29,5 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistus -Ensihoidon kenttäjohtojärjestelmän uudistus -Vuositteiset nykyisten järjestelmien vaatimat korvaus- ja päivitysinvestoinnit -Lapin keskussairaalan toiminnanohjausjärjestelmät, hoitajakutsujärjestelmä ja palohälytysjärjestelmä <p>Pela: 0,9 milj. eur, 4,7 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Päätelaitteet -Ajoneuvoasemat -Käsikapulat -Virve laitteet 		
Muut investoinnit			<p>Sote 7,1 milj. eur, 2,8 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pitkäniemen kaavoituskorvaus -Osakkeet ja osuudet

Kuvio 6. Hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investoinnit

Kuviossa 6 on esitetty koontina hyvinvointialueiden investoinnit pysyviin vastaaviin investointi erittäin ja osasuunnitelmittain. Lapin hyvinvointialueen pysyvien vastaavien osuus oli koko investointisuunnitelmasta 64,1 %. Vastaava luku Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan osalta oli 59,8 % ja 50,8 %. Voidaan siis todeta, että Lapin sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden investoinnit pysyviin vastaaviin olivat suuremmat kuin investointeja vastaavat sopimukset. Pirkanmaalla jako on puolestaan ollut hyvin tasainen.

Kun tarkastellaan jakoa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen osasuunnitelmien välillä pysyviin vastaaviin liittyen huomataan, että suurin osa pysyvien vastaavien investoinneista kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon investointeihin, joiden osuudet ovat olleet seuraavat koko hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investoinneista Lappi 81,4 %; Varsinais-Suomi 96 % ja Pirkanmaa 83,4 %. Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon investoinneista liittyivät puolestaan rakennuksiin. Eniten hajontaa oli Lapin hyvinvointialueella, jossa investointeja tehtiin rakennusten lisäksi laitteisiin ja kalustoon sekä ICT ja muihin aineettomiin hyödykkeisiin. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investoinnit sijoittuvat rakennuksiin ja laitteisiin ja kalustoon. Pirkanmaan hyvinvointialue on ainoa, kenellä esiintyy investointisuunnitelmassaan muita investointeja, johon sisältyy osakkeiden ja osuuksien hankintaa sekä Pitkäniemen kaavoituskorvaus. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialue investoi rakennuksiin ja laitteisiin ja kalustoon.

Eri eriin tehtäviä investointeja tarkastellessa huomataan, että sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmissa rakennusten investointeihin kuuluu investointeja sairaaloihin kaikilla hyvinvointialueilla. Lisäksi Lapin hyvinvointialue sisällyttää investointisuunnitelmaansa vuosisuunnitelman mukaisia pienimuotoisia perusparannusmenoja ja tilamuutoksia. Pirkanmaan hyvinvointialue puolestaan sisältää investointisuunnitelmaansa pieniä hankkeita ja uudistamisohjelman loppuvaiheen suunnittelun. Lapin hyvinvointialue on ainoa, jolla on taseellaan ICT ja muita aineettomia investointeja, joihin kuuluu esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmän

sekä ensihoidon kenttäjohtojärjestelmän uudistamiset ja Lapin keskussairaalan toiminnanohjausjärjestelmät, hoitajakutsujärjestelmä ja palohälytysjärjestelmä. Laitteinvestoinnit kaikilla hyvinvointialueilla puolestaan liittyvät lääkelaitteiden hankintoihin. Lisäksi Lapin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet tekevät kalustohankintoja uusiin tiloihin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue hankkii ambulansseja, jotka Pirkanmaan hyvinvointialueella on sisällytetty pelastustoimen osasuunnitelmaan.

Pelastustoimen osasuunnitelman osalta Lapin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat painottuvat laitteisiin ja kalustoon, jonne hankitaan monipuolisesti raskasta ja kevyttä kalustoa. Myös Pirkanmaan hyvinvointialue hankkii raskaskalustoa, mutta isoin erä on kuitenkin rakennukset, joihin kuuluu kolme paloasemaa Tampereelle ja yksi Mänttä Vilppulaan. Lapin hyvinvointialueella hankintoja tehdään myös vähän erään ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, jonne hankitaan muun muassa päätelaitteita ja ajoneuvoasemia.

Investointeja vastaavat sopimukset	Lapin hyvinvointialue	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	Pirkanmaan hyvinvointialue
Rakennukset	<p>Sote 20,7 milj. eur, 65,2 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Savukosken vanhainkoti -Lapin keskussairaalan tupakka-asetat -Rovaniemellä: <ul style="list-style-type: none"> • 60 palveluasuntoa • Kehitysvammaisten asumisyksikkö • Lapsi- ja nuorisokotihanke <p>Pela 26,1 milj. eur, 99,2 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pelastusasemat Rovaniemi, Ivalo ja Kemijärvi -Kalustusuoja Sodankylä 	<p>Sote 82,9 milj. eur, 40,3 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ikäntyneiden palveluihin liittyvät rakennushankkeet <ul style="list-style-type: none"> • Senioritalo Alhainen ja Laitila • Palvelutalo Loimaa • C-talo Paimio • Ikäntyneiden tilatarveselvitys Turku <p>Pela 54,0 milj. eur, 92,6 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paloasemat Jaani, Turun keskusaloasema, Krossi ja Parainen 	<p>Sote 159,8 milj. eur, 60,6 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vuokrakiinteistöjen peruskorjaukset ja mahdolliset uudiskohteet -Hantanpään sosiaali- ja terveyskeskus -Kaupin alueen pysäköintitalo <p>Pela 37,9 milj. eur, 100 %</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paloasemien korjaukset Urjala, Virrat sekä keskusaloasema

Laitte- ja kalustohankinnat	Sote: 11,0 milj. eur, 34,8 % -Ambulanssit -Lääkintälaitteet esim. -Angiografialaitteisto -3D C-kaari -Leikkausmikroskooppi -MRI		
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	Pela 0,2 milj. eur, 0,8 % -Kertaluontoinen järjestelmähankinta	Sote 63,1 milj. eur, 30,6 % -Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja päivitys -Tietolähdeintegraatioiden toteutus ja harmonisointi	Sote 103,7 milj. eur, 39,2 % -Palveluiden yhtenäistämiseen liittyvät muutokset <ul style="list-style-type: none"> • Sote-järjestelmät • Perustietotekniikka • Hallinnon järjestelmät -Tiedolla johtamisen järjestelmä -Digipalvelut ja automatisointi -Ensihoidon uudistukset

Kuvio 7. Hyvinvointialueiden investointeja vastaavat sopimukset

Kuviossa 7 on esitetty koontina hyvinvointialueiden investointeja vastaavat sopimukset investointi erittäin ja osasuunnitelmittain. Lapin hyvinvointialueen pysyvien vastaavien osuus oli koko investointisuunnitelmasta 35,9 %. Vastaava luku Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan osalta oli 40,2 % ja 49,2 %. Kuten pysyvien vastaavien käsittelyn yhteydessä todettiin, olivat Lapin sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden investointeja vastaavat sopimukset siis pienempiä kuin investoinnit pysyviin vastaaviin. Pirkanmaalla jako on puolestaan ollut tasainen.

Tarkasteltaessa jakoa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen osasuunnitelmien välillä huomataan, että suurin osa investointeja vastaavista sopimuksista Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan investointisuunnitelmassa liittyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan. Osuudet ovat seuraavat: Varsinais-Suomi 78 % ja

Pirkanmaa 88,9 %. Lapin hyvinvointialueen kohdalla puolestaan jako on ollut tasaisempi, sillä 54,7 % investointeja vastaavista sopimuksista liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmaan. Myös jako investointi erien välillä on tasaisempi. Rakennusten erä on edelleen suurin, mutta jako on seuraava Lappi 65,2 %; Varsinais-Suomi 40,3 % ja Pirkanmaa 60,6 %. Rakennusten investointeja vastaaviin sopimuksiin kuuluu sekä Lapin että Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla iäkkäille tarkoitettuja palvelutaloja. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen rakennukset liittyvät kaikki ikääntyneiden palveluihin. Lapin hyvinvointialueen rakennuksissa on lisäksi keskussairaalan tupakka-asetat sekä kehitysvammaisille ja nuorille hoitopaikka hankkeet. Pirkanmaan hyvinvointialueella rakennuksiin sisältyy vuokrakiinteistöjen peruskorjauksia ja mahdollisia uudiskohteita, sosiaali- ja terveyskeskus sekä pysäköintitalo.

Lapin hyvinvointialueen lääkintälaitteet ja ambulanssit hankitaan investointeja vastaavilla sopimuksilla, kun sekä Varsinais-Suomella että Pirkanmaalla nämä hankittiin taseeseen. Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhoidon osasuunnitelmaan kuuluu lisäksi hankkeita ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden erässä. Varsinais-Suomessa näihin kuuluu investointeja asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sekä tietolähdeintegraatioon ja Pirkanmaalla puolestaan sote-järjestelmiin, perustietotekniikkaan, hallinnon ja tiedolla johtamisen järjestelmiin, digipalveluihin ja automatisointiin sekä ensihoitoon.

Pelastustoimen osasuunnitelman puolella ainoastaan Lapin hyvinvointialueella on investointeja ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden erässä ja tämäkin on pieni hankinta liittyen kertaluontoiseen järjestelmähankintaan. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella investointeja oli ilmoitettu kuuluvaksi myös laitteiden ja kaluston erään, mutta koska investointisuunnitelmassa ei ollut eritelty, mitkä tästä erästä liittyi investointeja vastaaviin sopimuksiin, esitettiin nämä kaikki pysyvissä vastaavissa. Loput pelastustoimen osasuunnitelmien investointeja vastaavista sopimuksista liittyi rakennuksiin, joissa esiintyi kaikilla kolmella hyvinvointialueella investointeja paloasemiin ja lisäksi Lapin hyvinvointialueella Sodankylän kalustosuojaan.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käymme vielä läpi tutkimuksen johtopäätökset, miten tutkimusta voitaisiin jatkaa sekä perehdymme tutkimuksen luotettavuuteen.

7.1 Johtopäätökset

Vuoden 2023 alusta astuu voimaan merkittävä muutos Suomen hallinnossa, jonka jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut siirtyvät kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Uudistuksella tavoitellaan yhdenvertaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelua kaikille hyvinvointialueilla asuville, parantaa palveluiden saatavuutta sekä saavutettavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja ja lisätä ammattitaitoisen työvoiman saantia. Uudistus on Suomen mittakaavassa laaja ja ennennäkemätön.

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu hyvinvointialueiden investointisuunnitelmia ja niihin sisältyviä pysyvien vastaavien investointeja sekä investointeja vastaavia sopimuksia kolmen hyvinvointialueen kautta. Nämä hyvinvointialueet ovat Lapin, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueet. Nämä hyvinvointialueet ovat valikoituneet yhteistyöalueiden ja maantieteellisen hajautuvuuden perusteena. Vertailukelpoisuutta perusteellaan sillä, että valitut hyvinvointialueet ovat yhteistyöalueellaan saaneet eniten lainanottovaltuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli tiivistää tietoa saatavaksi yhteen paikkaan, tarkastella julkisia investointeja uudesta näkökulmasta hyvinvointialueiden investointien kautta ja selventää, miten eri hyvinvointialueiden investoinnit poikkeavat toisistaan ja kuinka hyvin investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita on noudatettu eri hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien laadinnassa.

Hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa eniten investointeja oli tehty pysyviin vastaaviin kaikissa kolmessa hyvinvointialueessa. Investoinnit painottuivat etenkin rakennuksiin, joiden investoinnit liittyivät etenkin sairaaloihin. Toinen iso investointiryhmä pysyvissä vastaavissa oli laite- ja kalustohankinnat. Tässä ryhmässä oli etenkin pelastustoimen osasuunnitelman investointeja liittyen raskaisiin kalusto hankintoihin. Pysyvien vastaavien pienemmät investointi erät olivat ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, jonne investoitiin muun muassa asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, ensihoidon kenttäjohtojärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman puolella ja päätelaitteita sekä ajoneuvoasemia pelastustoimen osasuunnitelman puolella. Myös muihin investointeihin tuli osakkeiden ja osuuksien investointeja.

Myös investointeja vastaavien sopimusten puolella oli sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman investoinnit isompia. Rakennukset olivat myös tässä isoin investointierä ja varsinkin melkein kaikki pelastustoimen osasuunnitelman investoinnit sijoittuivat tähän erään, jonka investoinnit liittyivät paloasemiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa rakennusten investointeihin kuuluivat ikääntyneiden asumispalvelut, sosiaali- ja terveyskeskus sekä pysäköintitalo. Laite- ja kalustohankintoja esiintyi sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmassa, jossa investointeja vastaavin sopimuksin hankittiin lääkintälaitteita ja ambulansseja. ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden erässä esiintyi puolestaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, hallinnon järjestelmiä, tiedolla johtamisen järjestelmä, digipalveluita ja automatisointia sekä ensihoidon uudistuksia.

Kaikkea investointisuunnitelmasta annetussa oppaassa annettua ohjeistusta ei ole noudatettu. Investointisuunnitelmat olivat kaikilla hyvinvointialueilla suunniteltu neljäksi tilikaudeksi, mutta millään hyvinvointialueista ei ollut esitetty osuutta, joka sijoittuu suunnitelmakauden ulkopuolelle. Lisäksi investointisuunnitelmassa oli esitetty erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat. Myös tärkeimmät investoinnit oli esitetty omassa erissään. Hankkeista esitettäviä asioita ei kuitenkaan ollut esitelty selkeästi kuin sisällön ja menojen osalta eli hankkeen syitä ja vaikutuksia olisi voitu avata tarkemmin. Lisäksi kaikkia hankintoja ei ollut avattu

kirjallisesti, mikä vaikutti siihen, että perusteita investoinnin teolle ei ollut selvitetty kaikkien hankkeiden osalta. Investointeja vastaavista sopimuksista pitäisi esittää sopimuksen maksujen yhteenlaskettu arvo, vuosittaisen vastuun määrä, uuden vastuun syntyminen ja vanhan vastuun poistuminen, mikä hanke tehdään korvausinvestointina sekä vuotuinen vuokravastuiden muutos. Näistä vuotuista vuokravastuun muutosta ei ollut esitetty Lapin ja Pirkanmaan hyvinvointialueiden investointi suunnitelmissa.

Kun tarkastellaan hyvinvointialueiden investointisuunnitelman yhtäläisyyksiä, voidaan esille nostaa se, että hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat perustuivat niiden organisaatioiden tarpeisiin, joilta palvelut siirtyivät hyvinvointialueelle. Lisäksi hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investoinnit olivat kaikilla hyvinvointialueilla isommat kuin investointeja vastaavat sopimukset. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelman investoinnit olivat kaikissa isoimmat ja isoin investointi erä oli rakennusten erä. Eroja puolestaan oli niissä investoinneissa, joihin haluttiin panostaa, investointisuunnitelman selkeydessä sekä pysyvien vastaavien ja investointeja vastaavien sopimusten investoinneissa. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa haluttiin panostaa operatiivisen toiminnan turvaukseen sekä asiakkaiden että henkilökunnan turvallisuuteen. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa haluttiin puolestaan panostaa käynnissä olevien hankkeiden jatkamiseen, pitkälle tehtyjen ja olemassa olevien suunnitelmien hyödyntämiseen sekä välttämättömiin investointeihin varautumiseen. Pirkanmaan hyvinvointialueen osalta ei erikseen mainittu, mihin investointeihin haluttiin panostaa. Selkeyteen liittyvät erot johtuivat siitä, että Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden kaikkia investointeja ei ollut avattu sanallisesti ja niitä ei ollut jaettu selkeästi pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin kuten Lapin hyvinvointialueella oli tehty. Pysyvissä vastaavissa ainoastaan Lapin hyvinvointialue oli tehnyt investointeja ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden erään, ja Pirkanmaa ainoana oli tehnyt investointeja muihin investointeihin. Investointeja vastaavien sopimusten puolella vain Lapin hyvinvointialueella oli hankintoja ICT ja muiden aineettomien hyödykkeiden erässä. Lisäksi Lapin hyvinvointialueen ambulanssit oli hankittu investointeja vastaavien sopimuksin, kun muissa nämä oli hankittu taseeseen.

Kuten Zechner ja Romakkaniemi (2022) kirjoitelmassaan totesivat tuo hyvinvointialueiden tuoma historiallinen muutos Suomen hallinnossa paljon erilaisia tutkimusmahdollisuuksia. Hyvinvointialueita voidaan tutkia monista eri näkökulmista esimerkiksi poliittisesti sekä taloudellisesti. Taloudellisessa tutkimuksessa on paljon erilaisia tutkimusvaihtoehtoja kuten hyvinvointialueiden rahoitus, tilinpäätösten tuoma informaatio ja kulurakenne. Myös investointisuunnitelmassa olisi vielä paljon erilaisia mahdollisuuksia tutkia. Oma tutkimukseni on vain pieni pintaraapaisu siitä, mitä kaikkea informaatiota investointisuunnitelmastakin voidaan saada irti. Investointisuunnitelmassa voitaisiin jatkossa tutkia esimerkiksi sitä, miten investoinnit rahoitetaan ja millaisia omaisuuden luovutuksia hyvinvointialueet tekevät. Omana alkuperäisenä tarkoitukseni oli tarkastella myös investointien rahallista puolta, mutta tämä ei onnistunut johtuen siitä, että investointisuunnitelmissa ei ole juurikaan avattu investointien rahoitusta. Jatkossa voidaan myös perehtyä siihen, miten hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien tekeminen kehittyy, kun hyvinvointialueet saavat kokemusta toiminnastaan ja investointisuunnitelmien laadinnasta. On myös huomattavaa, että hyvinvointialueita on 21 ja itse olen käsitellyt näistä vain kolmea. Siispä vertailua investointisuunnitelmien välillä voitaisiin myös jatkaa ja näin saavuttaa ehkäpä yleistettäviäkin tuloksia.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on tehty laadullisena tutkimuksena hyödyntäen sisällönanalyysiä sekä dokumenttianalyysiä. Tutkimuksessa on myös hyödynnetty vertailututkimusta vertailtaessa eri hyvinvointialueiden investointisuunnitelmia toisiinsa. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella hyvinvointialueiden investointeja niiden investointisuunnitelmien suunnittelukaudelle 2023–2026 avulla ja vastata kysymyksiin siitä, millaisia investointeja hyvinvointialueet tekevät pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin, kuinka hyvin hyvinvointialueet ovat noudattaneet investointisuunnitelmasta annettuja ohjeita investointisuunnitelmaa laadittaessa pysyvien vastaavien ja investointeja vastaavien sopimusten osalta ja millaisia eroja ja

yhtäläisyyksiä eri hyvinvointialueiden pysyvien vastaavien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten välillä on.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia perinteitä ja siten myös erilaisia näkökulmia luotettavuudesta. Kolme esimerkkiä ääripää tulkinnoista ovat tulkinnallinen perinne, yhdysvaltalainen perinne sekä postmoderniin tieteeseen perustuva tutkimus. Esillä olevat käsitteet ovatkin totuus ja objektiivisuus perinteisten validiteetin ja reliabiliteetin sijaan. Validiteetilla tarkoitetaan lupausta siitä, että on tutkittu sitä, mitä on luvattu, ja reliabiliteetilla puolestaan kuvastetaan tutkimuksen toistettavuutta.

Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole yksiselitteistä ohjetta. He kuitenkin antavat teoksessaan listan, jonka avulla luotettavuutta voidaan arvioida. On kuitenkin huomioitava, että listan kohtien yksittäinen täyttäminen ei pelkästään riitä, vaan niiden on oltava suhteessa myös toisiinsa. Listassa mainitaan tutkimuksen tiedonantajat, jolla kuvataan sitä miten tutkimuksen tiedonantajat on valittu, miten heidät on kontaktoitu; tutkija-tiedonantajasuhde, jolla tarkastellaan tutkijan ja tiedonantajan suhdetta, oliko suhde toimiva, oliko tiedonantajilla mahdollisuus lukea tutkimuksen tulokset ennen niiden julkaisua, oliko tiedonantajien antamilla kommentteilla vaikutusta tuloksiin ja perustelut edellä mainituille; tutkimuksen kesto; mikä on ollut tutkimuksen aikataulu; aineiston analyysi, miten analyysi on toteutettu ja mihin tuloksiin se on johtanut; tutkimuksen luotettavuus, jossa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja sitä, miksi tutkimusraportti on luotettava ja viimeisenä tutkimuksen raportointi, jonka mukaan on tuotava esille se, miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu, tämän tarkoituksena on lisätä tutkimuksen tuloksien selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Tutkijan on vähintään pystyttävä osoittamaan, että jokainen edellä mainituista kohdista sisältyy raporttiin. Näitä kaikkia ei ole siis välttämätöntä luetella kohdassa tutkimuksen luotettavuus, mutta välttämätöntä sen sijaan on osoittaa, että kohdat löytyvät tutkielmasta, jostain kohtaa.

Tutkimuksessani ei ole tiedonantajia fyysisinä henkilöinä, joiden identiteetti pitäisi suojata. Siksi ymmärränkin kysymyksen tiedonantajista tarkoittavan sitä, mistä tutkimuksessa käytetty materiaali on peräisin. Tutkimukseni materiaali on haettu hyvinvointialueiden omilta internet-sivuilta, mikä lisää materiaalin luotettavuutta, ja tarkempi materiaalin hankinta on kuvattu neljännen luvun toisessa alaluvussa. Tästä syystä myös kohta tutkijan ja tiedonantajan välisestä suhteesta on jäänyt yksipuoliseksi. Tämä kohta olisi varmasti ollut ajankohtaisempi, mikäli tutkimuksessa oli käytetty myös haastatteluita aineiston keruu menetelmänä.

Tutkimuksen kesto on ollut varsin lyhyt. Tutkimusprosessini alkoi syyskuussa 2022 ja valmis työ jätetään joulukuussa 2022. Tutkimuksen keston lyhyttä perustellaan tutkijan tiukalla aikataululla, joka syntyy keväällä koittavasta tilinpäätös kiireestä ja siitä, että tutkimus on saatava sitä ennen valmiiksi. En kuitenkaan usko tällä olevan vaikutusta tutkimuksesta saatuihin tuloksiin, sillä tutkimuksen materiaali on kerätty ja analysoitu samalla tavalla kuin se olisi ollut tarkoitus analysoida, mikäli aikaa olisi ollut enemmän.

Tutkimus on luotettava, koska tutkimus on toteutettu noudattaen Suomen tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK, 2012). Tutkimus on toteutettu rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti, sillä tutkimuksessa on kuvattu tutkimuksen koko prosessi läpi yksityiskohtaisesti noudattaen tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. Tutkimuksessa on pyritty ottamaan huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisesti käyttäen asianmukaisia lähdeviitteitä. Tutkimus myös tullaan julkaisemaan avoimesti niin, että se on kaikkien nähtävillä ja perehdyttävissä.

Kuten Tuomi ja Sarajärvi totesivat, on riittävää, mikäli listan kaikki kohdat löytyvät tutkimus raportista. Siksi en tuo esille kaikkia listan kohtia enää erikseen esiin tutkimuksen luotettavuus luvussa, vaan esitän että aineiston analysointi on kuvattu luvussa neljä ja samaten kuin tutkimuksen raportointi kohta.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös, se, että mikäli tutkija olisi ollut eri, olisi hyvinvointialueen investointeja koskevista taulukoista esiin nostetut ajatukset saattaneet olla erilaisia, vaikka olen yrittänyt esittää mahdollisimman monta kohtaa taulukkoihin liittyen.

LÄHTEET

ARA (2022a). Rahoitusta asunto-olojen parantamiseen. Saatavilla 8.12.2022:

https://www.ara.fi/fi-FI/Lainat_ja_avustukset

ARA (2022b). Kilpailuttaminen. Saatavilla 8.12.2022:

https://www.ara.fi/fi-FI/Lainat_ja_avustukset/Tukien_ehdot_ja_suositukset/Kilpailuttaminen

Baumeister, Roy F. & Mark R. Leary (1997). Writing Narrative Literature Reviews.

Review of General Psychology 1: 312

Eduskunta (2022). Kyselytunnin aiheina nousevat elinkustannukset, talouspolitiikka ja sote-palvelut. Saatavilla 4.12.2022:

<https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/kyselytunnin-aiheina-nousevat-elinkustannukset-talouspolitiikka-ja-sotepalvelut.aspx>

Elinkeinoelämän keskusliitto (2022). Julkinen talous. Saatavilla 4.12.2022:

<https://ek.fi/tutkittua-tietoa/tietoa-suomen-taloudesta/julkinen-talous/>

Hämäläinen, J. (1987). Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus

sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio.

Janus (2022). Hyvinvointialueet lisäävät tutkimuksen tarvetta ja mahdollisuuksia.

Saatavilla 4.12.2022:

<https://journal.fi/janus/article/view/115280?acceptCookies=1>

Kontio, A., Kronström, S., Kumlin, A., & Mäki, L. (2017). *Julkiset hankinnat käsikirja*.

Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. E-kirja.

Laki elinkeinotulon verottamisesta 1968/360

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612

Laki pelastustoimen järjestämisestä 29.6.2021/613

Lapin hyvinvointialue (2022a). Tietoa meistä. Saatavilla 28.11.2022:

<https://lapha.fi/tietoa-meista/>

Lapin hyvinvointialue (2022b). 89§ Lapin hyvinvointialueen

investointisuunnitelmaesitys vuosille 2023–2026. Saatavilla 8.12.2022:

<https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=7&docid=34955>

Lapin hyvinvointialue (2022c). Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesitys

2023–2026. Saatavilla 30.11.2022:

<https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=33524&version=1>

Lapin hyvinvointialue (2022d). Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvet osasuunnitelma. Saatavilla 30.11.2022:

<https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=33531&version=1>

Lapin hyvinvointialue (2022e). Pelastustoimi (Pelastuslaitos) osasuunnitelma. Saatavilla 30.11.2022:

<https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=33534&version=1>

Lapin hyvinvointialue (2022f). Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesitys 2023–2026 hankkeittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä konsernin investointisuunnitelmaesitys 2023–2026. Saatavilla 30.11.2022:

<https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=33704&version=1>

Lapin hyvinvointialue (2022g). Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesitys 2023–2026 hankkeittain. Lapin pelastuslaitoksen investointisuunnitelmaesitys 2023–2026. Saatavilla 30.11.2022:

<https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=33537&version=1>

Leppänen, P. (30.8.2022). Hyvinvointialueiden taloutta ohjataan tiukasti. *Tilisanomat* 30.8.2022. Saatavilla 13.11.2022:

<https://tilisanomat.fi/julkishallinto/hyvinvointialueiden-taloutta-ohjataan-tiukasti>

Lind, J. (2022). Opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan. Valtioneuvosto. Saatavilla 6.12.2022:

https://soteuudistus.fi/documents/16650278/124270143/Opas_investoinnit_16062022.pdf/8c02e857-d896-4b99-646c-ce34fd9c9155/Opas_investoinnit_16062022.pdf?t=1655453866530

Nieminen, S. (2016). *Hyvä hankinta – Parempi bisnes*. Alma Talent Oy. E-kirja.

Näsi, J. & Näsi, S. (1985). *Suomalainen laskentatoimen tutkimus 1940-luvulta nykypäiviin: väitöskirja tuotannon tutkimus strateginen analyysi*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. SanomaPro.

Oppariapu. (2016). Dokumenttianalyysi. Saatavilla 6.12.2022:

<https://oppiapu.wordpress.com/kirjallisten-lahteiden-analyysi/>

Pirkanmaan hyvinvointialue (2022a). Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta.

Saatavilla 10.12.2022:

<https://www.pirha.fi/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>

Pirkanmaan hyvinvointialue (2022b). Aluevaltuusto, kokous 3.10.2022. Saatavilla

10.12.2022:

[https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_3102022/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_investointi\(2571\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_3102022/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_investointi(2571))

Pirkanmaan hyvinvointialue (2022c). Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026

Routio, P. (n.d.). Vertailu. Tuotetiede. Taideteollisen korkeakoulun virtuaaliyliopisto.

Saatavilla 6.12.2022:

http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/14112_totea.html

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja.

Strauss A.L. & Corbin J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory.

Procedures and techniques. London: Sage.

Strauss A.L. & Corbin J. (1998). Basics of qualitative research. Procedures and

techniques for developing grounded theory. (2. painos) London: Sage.

Suoniemi, I., Tanninen, H. & Tuomala, M. (2003). Hyvinvointipalveluiden

rahoitusperiaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 4.12.2022:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70955/Hyvinvointipalveluiden_rahoitusperiaatteet_tiivistelma_fi.pdf?sequence=1

TENK. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen

Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 4.12.2022:

<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tilastokeskus (2022). Julkinen sektori. Saatavilla 4.12.2022:

https://www.stat.fi/meta/kas/julkinen_sektor.html

Toimihenkilökeskusjärjestö (2022). Julkinen sektori. Saatavilla 4.12.2022:

<https://www.sttk.fi/materiaalit/julkinen-sektori/>

Tuomala, M. (2009). *Julkistalous*. Helsinki: Gaudeamus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki:

Tammi. E-kirja.

Valtioneuvosto (2022a). Mikä sote-uudistus? Saatavilla 4.10.2022:

<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvosto (2022b). Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat. Saatavilla 13.11.2022:

<https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-niihin-kuuluvat-kunnat>

Valtioneuvosto (2022c). Mikä on hyvinvointialue? Saatavilla 22.10.2022:

<https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>

Valtioneuvosto (2022d). Hyvinvointialueen johtaminen. Saatavilla 5.12.2022:

<https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueen-johtaminen>

Valtioneuvosto (2022e). Hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamiskeinot. Saatavilla 5.12.2022:

<https://soteuudistus.fi/asukkaiden-osallistuminen>

Valtioneuvosto (2022f). Yhteistyöalueet. Saatavilla 5.12.2022:

<https://soteuudistus.fi/yhteistyöalueet>

Valtioneuvosto (2022g). Helmikuun tilannekuva. Saatavilla 28.11.2022:

<https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20403333/Helmikuun+tilannekuva,+julkaistu+31.3.2022.pdf/ebfeb2d6-635e-dafd-d1da-efa62d19429a/Helmikuun+tilannekuva,+julkaistu+31.3.2022.pdf?t=1648713358435>

Valtiovarainministeriö (2022a). Julkinen talous. Saatavilla 4.12.2022:

<https://vm.fi/julkinen-talous>

Valtionavarainministeriö (2022b). Valtioneuvosto päätti hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksista vuodelle 2023. Saatavilla 8.12.2022:

<https://soteuudistus.fi/-/10623/valtioneuvosto-paatti-hyvinvointialueiden-lainanottovaltuuksista-vuodelle-2023>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2022a). Yleiskatsaus. Saatavilla 2.12.2022:

https://vshyvinvointialue.fi/content/uploads/2021/02/Kohti-Varsinais-Suomen-hyvinvointialuetta-YLEISESITYS_10-2022.pdf

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2022b). § 125 Investointisuunnitelma vuosille 2023–2026. Saatavilla 2.12.2022:

<https://vshyvinvointialue.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=7&docid=300394>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2022c). Investointisuunnitelma vuosille 2023–

2026. Saatavilla 10.12.2022:

<https://vshyvinvointialue.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=292672&version=1>

Zechner, M. & Romakkaniemi, M. (2022). Hyvinvointialueet lisäävät tutkimuksen

tarvetta ja mahdollisuuksia. Janus Vol 30 Nro 1 (2022): Janus 30 (1). doi:
<https://doi.org/10.30668/janus.115280>.