

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA 26.1.2023 / HE 322/2022 vp
Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Asiantuntijalausunto: Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)

Lakiesitys tuo uuden määräytymistekijän, yliopistosairaalisien hyvinvointialueiden rahoitukseen

1. Hyvinvointialueiden rahoitukseen esitetään uutta määräytymistekijää, yliopistosairaalisia, joka kohdentaa rahoitusta yliopistosairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille (3 §, 20a §). Yliopistosairaalisilla korvattaisiin esityksen mukaan yliopistosairaala-alueiden muita korkeampia kustannuksia¹.
2. Esityksen mukaan hyvinvointialueiden rahoituksessa otettaisiin käyttöön vuodesta 2024 alkaen uusi rahoituksen määräytymistekijä, yliopistosairaalisia, jolla osoitettaisiin lisärahoitusta yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille niiden asukasmäärän suhteessa.
3. Muutos on tarkoitus toteuttaa vähentämättä muiden hyvinvointialueiden rahoitusta. Lisärahoituksen suuruus koko maan tasolla olisi 116 miljoonaa euroa vuonna 2029 vuoden 2022 tasossa laskettuna.
4. Muutoksen tuottama lisärahoitustarve katettaisiin hyvinvointialueiden rahoitukseen osoitettavalla lisärahoituksella. Valtioneuvosto varaisi vuosien 2024–2027 julkisen talouden suunnitelmaan tarvittavat määrärahat.

Lakiesitys toisi tutkimukseen ja koulutukseen kaksikanavaisen valtion rahoituksen

5. Yliopistosairaaloitten tutkimus- ja koulutuskustannuksia korvataan erikseen terveydenhuoltolain (1326/2010) 59§ ja 61 § mukaisesti yliopistosairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Vuoden 2023 talousarviossa on varattu korvamerkittyä rahoitusta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutuksen kustannuksiin 108 miljoonaa euroa. Määrärahasta on tarkoitus käyttää noin 62 miljoonaa euroa lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvausten maksamiseen yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Yliopistotasoisien terveyden ja sosiaalihuollon tutkimukseen osoitetaan 30 miljoonaa euroa.
6. Yliopistosairaaloitten tutkimuksen ja koulutuksen kustannusten korvaamiseen osoitettu valtionrahoitus ei ole vuosikausiin vastannut tutkimuksen ja koulutuksen tosiasiallisia erilliskustannuksia². Sairaanhoidopiirien jäsenkunnat ja muut palveluja käyttäneet kunnat ovat rahoittaneet tutkimuksen ja koulutuksen kustannuksia kuntalaskutuksen kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä nämä kustannukset, joita ei ole rahoitettu terveydenhuoltolain perusteella siirtyivät hyvinvointialueiden vastuulle.
7. Hallituksen esitys paikkaa osin tutkimuksen ja koulutuksen rahoitusvajetta. Samalla lakiesitys luo yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille kaksikanavaisen valtion rahoitusmekanismi

¹ Lakiesityksessä tarkoitetaan ilmeisesti korkeampia yksikkökustannuksia, joita esityksen taustana olevassa THL:n ja VATT:n tutkimuksessa tarkasteltiin, ei niinkään korkeampia kokonaiskustannuksia.

² Ks. esimerkiksi Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta HE322/2022 vp s. 8 mainitut tutkimusviitteet.

tutkimuksen ja koulutuksen kustannusten korvaamiseksi sekä terveydenhuoltoain (1326/2010 59 § 61 §) että hyvinvointialueiden rahoituslain (HE 322/2022 vp 20 § a) perusteella.

Yliopistosairaalisia vahvistaa yliopistosairaala ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitusta

8. Yliopistosairaalisillä korvataan esityksen mukaan yliopistosairaala ylläpitävien hyvinvointialueiden muita alueita korkeampia kustannuksia. THL:n ja VATTin tutkimuksen tuloksiin perustuen yliopistosairaalisiksi esitetään 0,556 prosenttia hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta. Muiden määräytymistekijöiden (pl. saamenkielisyys ja saaristoisuus) painoa vähennetään vastaavasti.
9. Yliopistosairaalisia kompensoisi esityksen mukaan yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia. Kustannuksia yliopistosairaaloissa nostavat lakiesityksen mukaan muun muassa erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansallinen ja alueellinen erityistehävä ja koordinaatiotehtävä sekä sairaalassa toteutuva koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.
10. Yliopistosairaalat hoitavat myös muiden hyvinvointialueiden asukkaita. Tästä ei kuitenkaan aiheudu ylimääräisiä kustannuksia yliopistosairaala-alueille. Muut hyvinvointialueet korvaavat asukkaidensa vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen käytön kustannukset täysimääräisesti yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille järjestämislain 57 § mukaisesti. Yliopistosairaala-alueille ei täten synny muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitamisesta ylimääräisiä, erillistä korvausta edellyttämiä kustannuksia.
11. Yliopistosairaaloitten tutkimus- ja koulutuskustannuksia korvataan erikseen terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 § ja 61 § mukaisesti yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Tutkimuksen ja koulutuksen kustannusten korvaamiseen korvamerkitty valtionrahoitus ei lakiesityksen mukaan riitä kattamaan täysimääräisesti tutkimus- ja koulutustoiminnasta aiheutuvia kustannuksia.

Lakiesitys yhdistää kaksi eriparista rahoituksen tasoa: Palvelujen tuotantokustannukset ja palvelujen järjestämisen kustannukset

12. Yliopistosairaalisia koskeva esitys perustuu THL:n ja VATT:n pätevään tutkimukseen³, jossa tarkastellaan missä määrin yliopistosairaaloitten tuotantokustannukset (huom! yksikkökustannukset, ei kokonaiskustannukset) eroavat muiden sairaaloitten (yksikkö)kustannuksista. Tutkimuksessa havaittua yliopistosairaaloitten muita sairaaloita korkeampien tuotantokustannusten (yksikkökustannusten) tulkitaan johtuvan niiden tutkimus- ja koulutustoiminnan kustannuksista.
13. Hyvinvointialueiden rahoituslain perusajatuksena on määräytymistekijöitä tulkiten varmistaa kaikille hyvinvointialueille riittävä kokonaisrahoitus, jotta alueilla olisi yhtäläiset taloudelliset mahdollisuudet järjestää palvelut alueen väestölle ottaen huomioon hyvinvointialueiden väestöjen palvelujen tarve. Siten rahoituksen määräytymistekijöissä ei ole otettu huomioon keskeisiä tuotantokustannuksiin (yksikkökustannuksiin) vaikuttavia tekijöitä kuten alueiden eroja tuotantopanosten hinnoissa (esim. palkat, vuokrat), tuotantorakenteessa (esim. kiinteistökanat) tai tuottavuudessa. Rahoituslain perusajatus on tarvelähtöinen ei tuotantolähtöinen.

³ Häkkinen U, Laukkonen M-L, Nguyen L, Holster T, Kapiainen S. Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 25/2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144360/URN_ISBN_978-952-343-8743.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. THL:n julkaisemien julkisten tilastolähteiden perusteella on vaikea löytää yksiselitteistä perustetta kompensoida yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita sairaaloita korkeampia kustannuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen lisärahoittamiseksi.

Yliopistosairaaloiden ylläpitävien hyvinvointialueiden tarvevakioidut menot ovat koko maan keskitasoa

15. Tuoreimpien THL:n julkaisemien tietojen mukaan tarvevakioidut menot olivat vuonna 2020 yliopistosairaalaan ylläpitävillä hyvinvointialueilla koko maan keskitasoa, tarkasteltiinpa terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon menoja (Taulukko 1). Kokonaisuutena yliopistosairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat jonkin verran koko maan keskitasoa alhaisemmat sen jälkeen, kun väestön palvelujen tarve on otettu huomioon menoissa.
16. Tämä johtopäätös on syytä tulkita varauksella, koska tarkastellut menotiedot eivät rajaudu pelkästään erikoissairaanhoidon, jonka tarkastelu on yliopistosairaaloiminnan kustannusvaikutusten kannalta olennaisinta.

Yliopistosairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat koko maan keskitasoa

17. Yliopistosairaaloiden toiminta ja siitä aiheutuvat kustannukset koskevat ensisijaisesti erikoissairaanhoidon, jossa määrin perusterveydenhuoltoa, etäisemmin vanhustenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa.
18. THL:n julkaisemien tuoreimpien vuotta 2020 koskevien sairaaloiden tuottavuustietojen⁴ mukaan yliopistosairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset eivät eroa mainittavasti muiden hyvinvointialueiden kustannuksista, kun väestön palvelujen tarve on otettu huomioon (Taulukko 2). Kustannukset ovat pääosin koko maan keskitasoa, lukuun ottamatta Helsinkiä, jonka kustannukset ovat noin 4 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat.
19. Kun yliopistosairaaloiden ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset eivät olennaisesti poikkea muista hyvinvointialueista, on palvelujen järjestämisen kustannusten kautta vaikea perustella yliopistosairaalalisää.

Tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus tulee varmistaa erillisrahoituksella

20. On ilmeistä, että lakiesityksen yliopistosairaalalisällä pyritään paikkaamaan yliopistosairaaloiden tutkimuksesta ja koulutuksesta niille aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia, joita terveydenhuoltolain mukainen tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus ei kata riittävästi. Yliopistosairaaloiden erillisrahoituksen on annettu tietoisesti jäädä vajavaiseksi, vaikka jo vuosia sitten THL:n (Stakesin) sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tekemät tutkimukset⁵ osoittivat yliopistosairaaloiden tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksen riittämättömäksi.
21. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen järjestäminen, tutkimus ja koulutus nivoutuvat kiinteästi toisiinsa, mutta ovat selkeästi toisistaan erillisiä hyvinvointialueiden tehtäviä. Rahoituksen

⁴ THL:n ylläpitämän sairaaloiden tuottavuustilastoaineiston avulla on mahdollista tarkastella ja arvioida monipuolisesti somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta sairaaloittain, sairaanhoitopiireittäin, erikoisaloittain, potilasryhmittäin, kunnittain ja hyvinvointialueittain. Tiedot ovat sekä tuottaja- että aluekohtaisia. Tässä on hyödynnetty hyvinvointialueiden tietoja.

⁵ Ks. esimerkiksi Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta HE322/2022 vp s. 8 mainitut tutkimusviitteet.

läpinäkyvyyden sekä rahoituksen riittävyyden kannalta tulisi näihin tehtäviin osoittaa kullekin hyvinvointialueelle erillinen rahoitus.

22. Eduskunnan hyväksymän rahoituslain (617/2021) osoittama *sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoitus tulisi lakiin tehtyjen teknisten tarkistusten mukaisesti kohdentaa tarveperusteisesti hyvinvointialueiden palvelujen järjestämiseen.*
23. Yliopistosairaaloille ja muille sairaaloille *tutkimuksesta ja koulutuksesta koituvat ylimääräiset kustannukset tulisi kattaa suoraan hyvinvointialueille osoitetulla, terveydenhuoltolain mukaisella korvamerkityllä erillisrahoituksella.*
24. *Hyvinvointialueiden rahoituksessa tulee pitää selkeästi erillään ja eriyttää palvelujen järjestämisen rahoitus ja tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus.*

Helsingissä 25.1.2023

Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)
markku@pekurinen.com

LIITETAULUKOT:

Taulukko 1. Terveyden- ja vanhustenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot hyvinvointialueittain 2020.

Hyvinvointialue	Terveyden- ja vanhustenhuolto, koko maa = 100*	Sosiaali- ja terveydenhuolto, koko maa = 100*	Terveyden- ja vanhustenhuolto, menoero, milj. €**	Sosiaali- ja terveydenhuolto, menoero, milj. €**
Varsinais-Suomi	96	97	-54,2	-46,8
Pirkanmaa	96	97	-50,1	-63,9
Pohjois-Savo	103	102	19,0	20,3
Pohjois-Pohjanmaa	103	100	33,7	-2,2
Itä-Uusimaa	95	95	-12,8	-15,5
Vantaa-Kerava	97	101	-21,4	6,2
Helsinki	99	101	-14,9	25,9
Länsi-Uusimaa	103	102	39,7	32,1
Keski-Uusimaa	108	105	41,9	34,2
YHTEENSÄ – YOS alueet	100	100	-19,0	-9,8

* Tarvevakioidut menot indeksinä, koko maa = 100

** Tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta, miljoonaa euroa.

Lähde: https://thl.fi/documents/2616650/3514854/Tarvevakioidut_menot_kunnittain_ja_hyvinvointialueittain_2020.xlsx/c2bd0459-85f2-4dfa-ec68-ba0558be4caf?t=1655886537648

Taulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset hyvinvointialueittain 2020.

HYVINVOINTIALUE	Laskennalliset kustannukset, € / asukas	Vakioidut laskennalliset kustannukset/asukas, koko maa=100	Kustannusten poikkeama koko maan keskitasosta yhteensä, milj. €
Varsinais-Suomi	1 196	99	-5,4
Pirkanmaa	1 188	100	2,4
Pohjois-Savo	1 326	101	3,9
Pohjois-Pohjanmaa	1 146	102	11,2
Itä-Uusimaa	1 196	103	3,5
Keski-Uusimaa	1 106	100	-0,6
Länsi-Uusimaa	1 016	100	-0,2
Vantaa-Kerava	1 035	101	4,2
Helsinki*	973	96	-27,5
YHTEENSÄ – YOS-alueet	1 111		-8,5
YHTEENSÄ – Koko maa	1 161		

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Lähde: https://thl.fi/tilastoliite/BM/hyva_poikkileikkaus_tarvek.xlsx