

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia. Lakiin lisättäisiin säännökset uudesta hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaalisesta, jolla on tarkoitus ottaa huomioon yliopistollisista sairaaloista niitä ylläpitäville hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia.

Yliopistosairaalisä otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2024 lukien. Yliopistosairaalisän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon koko maan rahoituksesta olisi 0,556 prosenttia, mikä vastaa vuoden 2022 tasossa 116 miljoonaa euroa.

Yliopistosairaalisän perusteella määräytyvä rahoitus kohdennettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärän perusteella.

Yliopistosairaalisä rahoitettaisiin kokonaan valtion lisärahoituksella, joten minkään hyvinvointialueen rahoitusta ei yliopistosairaalisän vuoksi vähennettäisi.

Yliopistosairaalisän perusteella kohdennettava rahoitus otettaisiin huomioon myös hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien. Yliopistosairaalisän rahoittamiseksi rahoitukseen lisättävää osuutta ei kuitenkaan otettaisi siirtymätasauksen laskennassa huomioon siltä osin kuin se korottaa siirtymätasauslisien ja vähennysten erotuksen perusteella hyvinvointialueille asukaskohtaisesti jaettavaa määrää. Näin lisärahoitus kohdentuisi kokonaisuudessaan vain yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2024.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	4
1 Asian tausta ja valmistelu	4
1.1 Tausta	4
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi.....	4
2.1 Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus	4
2.2 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät ja niiden rahoitus	7
2.2.1 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät	7
2.2.2 Yliopistollisten sairaaloiden rahoitus.....	8
2.3 THL:n tutkimuksen mukaiset yliopistollisten sairaaloiden korkeammat kustannukset	10
2.4 Eduskunnan kannanotot	11
3 Tavoitteet	12
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	13
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	13
4.1.1 Yliopistosairaalisän perusteet ja taso	13
4.1.2 Yliopistosairaalisän kohdentaminen.....	14
4.1.3 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa	15
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	15
4.2.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen	15
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen.....	15
4.2.1.2 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa	17
4.2.1.3 Ehdotusten yhteisvaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen.....	31
4.2.2 Vaikutukset valtiontalouteen.....	35
4.3 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan	35
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	36
6 Lausuntopalaute.....	38
6.1 Aiempi lausuntokierros syksyllä 2022	38
6.2 Lausuntokierros vuodenvaihteessa 2022-2023	40
6.2.1 Yleistä lausunnoista	40
6.2.2 Yliopistosairaalisän taso.....	41
6.2.3 Yliopistosairaalisän kohdentaminen.....	41
6.2.4 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa	42
6.2.5 Lausuntopalautteen huomioon ottaminen esityksessä.....	43
7 Säännöskohtaiset perustelut	43
8 Lakia alemman asteinen sääntely	47
9 Voimaantulo	47
10 Toimeenpano ja seuranta	47
11 Suhde muihin esityksiin.....	48
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä	48
11.2 Suhde talousarvioesitykseen	48
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	48
LAKIEHDOTUS	50
Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.....	50

LIITE	53
RINNAKKAISTEKSTI.....	53
Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.....	53

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Eduskunnalle annettiin 24.11.2022 hallituksen esitys laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta (HE 309/2022 vp). Esityksessä esitettiin muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, jäljempänä *rahoituslaki*) siirtymätausta sekä vuoden 2023 rahoituksen korjaavaa kertakorvausta koskevaa sääntelyä. Esitykseen sisältyi sen valmistelu- ja lausuntovaiheessa ehdotus hyvinvointialueiden rahoituksen uudesta määräytymistekijästä, yliopistosairaalisästä. Esityksen valmistelua koskevat tiedot ja saatu lausuntopalaute on julkaistu verkko-osoitteessa <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM077:00/2022>. Lausuntopalautetta on myös selostettu tarkemmin esityksen perusteissa. Sote-ministerityöryhmä käsitteli esityksen sisältöä lausuntopalautteen perusteella loka-kuussa 2022. Lausuntopalautteen perusteella ei ollut suoraan löydettävissä yleisesti hyväksyttyä mallia yliopistosairaalisän toteuttamiseksi.

Hallituksen asettama lainsäädäntösuunnitelmaa koordinoiva epävirallinen ministerityöryhmä linjasi 17.11.2022, että valtiovarainministeriö valmistelee vielä erikseen rahoituslakiin lisättäväksi vuodesta 2024 eteenpäin käyttöön otettavan uuden rahoituksen määräytymistekijän, jolla osoitetaan lisärahoitusta yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille näiden asukasmäärien suhteessa. Muutos on tarkoitus toteuttaa vähentämättä muiden hyvinvointialueiden rahoitusta. Lisärahoituksen suuruus koko maan tasolla olisi 116 miljoonaa euroa vuonna 2029 vuoden 2022 tasossa laskettuna. Muutoksen tuottama lisärahoitustarve katetaan rahoitusjärjestelmään osoitettavalla lisärahalla. Valtioneuvosto varaa vuosien 2024–2027 julkisen talouden suunnitelmaan tarvittavat määrärahat.

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä valtiovarainministeriössä. Ehdotuksia on käsitelty sosiaali- ja terveysministeriön toimikaudeksi 27.8.2019–31.5.2023 asettamassa rahoitusjaostossa ja sotejohtoryhmässä sekä valtioneuvoston sote-ministerityöryhmässä.

Valtiovarainministeriö on kuullut 16.12.2022 järjestetyssä kuulemistilaisuudessa hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajia esitysluonnoksesta. Lisäksi esitysluonnos on ollut lausuttavana Lausuntopalvelussa ajalla 16.12.2022– 9.1.2023.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia sovelletaan valtion rahoituksen myöntämiseen hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) tarkoitettujen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen. Lakia ei kuitenkaan sovelleta hyvinvointialueiden kustannusten kattamiseen sellaisissa tehtävissä, joiden rahoituksesta on erikseen muualla säädetty tai muualla laissa säädetyn nojalla valtion talousarviossa erikseen määrätty. Rahoituslakia sovelletaan myös Helsingin kaupungin järjestämisvastuulle kuuluvien hyvinvointialueiden tehtävien rahoitukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämi-

sestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitettujen HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien rahoitus katetaan Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoituslain nojalla saamalla rahoituksella.

Rahoituslain 3 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden valtion rahoituksen määräytymisestä. Rahoituksen määräytymistekijöitä ovat hyvinvointialueen asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavat tekijät, asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saaristoisuus, saamenkielisyys, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet ja pelastustoimen riskitekijät. Pykälän 1 momentissa säädetään määräytymistekijöiden osuuksista koko maan tason rahoituksesta lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,715, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,589
Asukasmäärä	13,117
Asukastiheys	1,466
Vieraskielisyys	1,954
Kaksikielisyys	0,489
Saamenkielisyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,977
Pelastustoimi yhteensä	2,285, josta
Asukasmäärä	1,486
Asukastiheys	0,114
Riskitekijät	0,686

Rahoituslain 3 luvussa säädetään niistä perusteista, joilla edellä mainittujen tekijöiden mukainen rahoitusosuus määräytyy hyvinvointialuekohtaisesti. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä alueilla on tutkimuksissa havaittu olevan muita alueita korkeammat kustannukset, mutta rahoituslaissa ei ole tällä hetkellä erillistä määräytymistekijää, joka kohdentaisi rahoituksen tältä osin yliopistosairaala-alueille. Rahoitus jakautuu rahoituslain määräytymistekijöiden mukaan kaikille alueille. Esimerkiksi rahoituslain 14 §:ssä ja lain liitteessä säädetty terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavat sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvat tarvetekijät pitävät sisällään useita sairaanhoitoa ja erikoissairaanhoitoa vaativia sairauksia, mutta mallissa niiden hoidon vaatimat kustannukset on otettu huomioon keskimääräisinä kustannuksina. Tällöin yliopistosairaaloiden korkeampi kustannustaso ei tule otetuksi huomioon. Sen sijaan erityisesti asukasperusteinen rahoitus kohdentuu väkirikkaimmille alueille, jollaisia yliopistosairaala-alueet ovat. Asukasperusteisella rahoituksella voidaan siten arvioida ainakin osittain kompensoitavan myös yliopistollisten sairaaloiden korkeampia kustannuksia.

Vuonna 2023 yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus perustuu siirtymätasauksen vuoksi käytännössä kunkin alueen kunnilta siirtyviin kustannuksiin, joten myös yliopistollisten sairaaloiden korkeammat kustannukset sisältyvät vielä kyseisten yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoitukseen. Laskennallisen rahoituksen määrätymistekijät alkavat vaikuttaa aluekohtaiseen rahoitukseen porrastetusti vuodesta 2024 lukien.

Rahoituslain 34 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytymisestä vuosina 2023 ja 2024. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustuu kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien 5 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien kustannusten vuoden 2022 kuntien Tilastokeskukselle toimittamien talousarviotietojen perusteella laskettuun yhteismäärään, johon tehdään 7–9 §:ssä tarkoitettut tarkistukset.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu koko maan valtion rahoituksen taso tarkistetaan kunnilta siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen lakisääteisten tehtävien kustannusten osalta vuoden 2022 kuntien Valtiokonttorille toimittamien palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. Vuoden 2022 talousarviotietoihin ja tilinpäätöstietoihin perustuvien kustannusten erotus otetaan huomioon korjaamalla 6 §:ssä tarkoitettuja vuoden 2023 laskennallisia kustannuksia.

Pykälän 3 momentin mukaan vuoden 2024 rahoituksen perusteena on 2 momentissa tarkoitettu vuoden 2023 tarkistettu koko maan rahoituksen taso.

Siirtymätasauksesta säädetään rahoituslain 35 §:ssä. Siirtymätasauksella otetaan huomioon hyvinvointialueen laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten, että vuosien 2023–2029 aikana rahoitus muuttuu porrastetusti kohti laskennalliseen rahoitukseen perustuvaa rahoitusta. Asukasta kohden + 200 euroa ylittävä erotus ja vastaavasti asukasta kohden - 100 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella (3 ja 5 momentti). Pykälän 2 ja 4 momentissa säädetään siirtymätasauksen porrastuksesta erikseen niin kutsuttujen siirtymätasausvähennysten ja siirtymätasauslisien osalta. Hallituksen esityksessä laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta (HE 309/2022 vp) ehdotetaan, että siirtymätasauslisällä tasattavan rahoituksen erotuksen alarajaa muutettaisiin -100 eurosta - 50 euroon ja samalla muutettaisiin siirtymäajan porrastusta tältä osin.

Siirtymätasaukset rahoitetaan lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden kesken. Mainitun pykälän 8 momentin mukaan, jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, ei tätä erotusta vähennetä hyvinvointialueiden koko maan rahoituksesta, vaan hyvinvointialueiden rahoitukseen lisätään erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri. Jos sen sijaan siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset ovat suuremmat kuin vähennykset, hyvinvointialueiden koko maan rahoitukseen lisätään erotusta vastaava määrä ja se kohdennetaan hyvinvointialuekohtaisten siirtymätasauksena tehtävien lisäysten mukaisesti.

Hallituksen esityksessä 309/2022 ehdotetaan, että edellä mainittu valtion siirtymätasauksista rahoittama osuus otettaisiin hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa huomioon laskennallisen rahoituksen lisäksi. Tällöin se ei korottaisi laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella jälkikäteistarkistuksena maksettavaa määrää.

2.2 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät ja niiden rahoitus

2.2.1 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä *järjestämislaki*) 34 §:n mukaan hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta, sekä HUS-yhtymällä on oltava yliopistollinen sairaala.

Yliopistollinen sairaala muodostaa toimintojen kokonaisuuden, jossa sairaalaympäristössä yhdistyvät laajan, monimuotoisen ja useiden erikoisalojen potilasvolyymi, tutkimus-, hoito- ja kuntoutus, monitieteinen ja moniammatillinen perus-, jatko- ja täydennyskoulutustoiminta, monitieteinen yliopistotasoinen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja testaustoiminta sekä yhteistyö yliopiston lääketieteellisen tai terveystieteellisen tiedekunnan kanssa. Nämä seikat yhdessä erottavat yliopistollisen sairaalan muista sairaaloista tai toimintayksiköistä. Yliopistollista sairaalaa ei ole säädetty itsenäiseksi organisaatorakenteeksi hyvinvointialueella eikä sillä ole oikeushenkilön asemaa.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä hoitavat 1.1.2023 lukien vastaavia tehtäviä kuin aiemmin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit. Syksyllä 2022 eduskunnalle annetun hallituksen esityksen laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta sekä erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta (HE 305/2022 vp) perusteella järjestämislakiin on lisätty 1.1.2023 voimaan tulleet säännökset, joilla täsmennetään ja vahvistetaan yliopistollisen sairaalan tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä tehtävissä. Tavoitteena on vahvistaa yliopistosairaaloiden toimintaedellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa. Yliopistollisten sairaaloiden tehtäviä, roolia ja yhteiskunnallista merkitystä selostetaan tarkemmin edellä mainitussa hallituksen esityksessä.

Viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin alueella asui vuoden 2021 lopun tiedon mukaan yhteensä 3,4 miljoonaa ihmistä eli 61,3 prosenttia Suomen väestöstä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 1 711 077 asukasta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 486 198, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 544 524, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 412 913 ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 243 739). Yliopistollinen sairaala tuottaa alueensa väestölle ne erikoissairaanhoidon palvelut, jotka muissa sairaanhoitopiireissä ja hyvinvointialueilla tuottaa alueen keskussairaala. Tämän lisäksi yliopistollisissa sairaaloissa tuotetaan vaativaa erityistason erikoissairaanhoitoa koko Suomen väestölle.

Erikoissairaanhoidon keskittämisestä ja työnjaosta sairaaloiden välillä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolain 45 §:ssä ja sen perusteella annetussa valtioneuvoston asetuksessa (582/2017). Sairaanhoitopiirit ovat myös keskenään sopineet työnjaostaan, minkä lisäksi hoidon porrastuksesta on erityisvastuualueilla sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Hyvinvointialueet sopivat jatkossa työnjaosta järjestämislain 36 §:n mukaisissa yhteistyöalueen sopimuksissa.

Keskitettyjen tehtävien rahoitusvastuu jakautuu kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien kesken. Yliopistollisen sairaalan tuottaessa sosiaali- tai terveyspalveluja toisen hyvinvointialueen asukkaalle toimii alueiden välinen laskutus lähtökohtaisesti kuten järjestämislain 57 §:ssä säädetään. Tällöin asiakkaan oma hyvinvointialue korvaa yliopistosairaala-alueelle ne toteutuneet kulut, jotka ovat aiheutuneet palvelun antamisesta ja joista on vähennetty palvelusta

kertyneet toimintatuotot, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi.

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että yliopistosairaaloissa erikoissairaanhoidon palvelusuo-
ritteiden yksikkökustannukset ovat noin 10 prosenttia korkeammat kuin keskussairaaloissa.
Kustannuksia yliopistollisessa sairaalassa ovat nostaneet muun muassa keskitetyn ja vaativan
erikoissairaanhoidon palvelujen toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja lait-
teet, valmiuden ylläpito, kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä
sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.

Yliopistollisen sairaalan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta linkittyy erot-
tamattomasti potilaiden hoitoon, mitä on tarkemmin kuvattu edellä mainitussa yliopistollisten
sairaaloiden tehtäviä koskevassa hallituksen esityksessä. Vaikka tätä toimintaa toteutetaan myös
muissa sairaaloissa ja terveydenhuollon yksiköissä, on yliopistollisen sairaalan toimintavolyymi
merkittävästi suurempaa ja monimuotoisempaa.

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta edellyttää rakenteita, henkilöstöä, tiloja,
laitteita ja tietojärjestelmiä. Näiden edellytysten ja infrastruktuurin ylläpito on yliopistollista
sairaalaa ylläpitävän tahon huomioitava toiminnassaan ja resurssien allokointiossa. Terveyden-
huoltolain 59–60 §:ssä säädetään valtion koulutuskorvauksista yliopistollisille sairaaloille, yli-
opistoille ja muille terveydenhuollon toimintayksiköille erityisesti lääkärin ja hammaslääkä-
rien perus- ja erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin ja 61 §:ssä yliopistotasaisen
terveyden tutkimuksen rahoituksesta. Valtion vuoden 2022 talousarviossa on varattu lääkäri- ja
hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin (EVO-korvaukset) yhteensä 94 200 000
euroa ja yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoitusta (VTR) 21 000 000 euroa. Sairaaloi-
den opetukseen ja tutkimukseen korvamerkityt valtionkorvaukset eivät ole vastanneet tutkimus-
ja opetustoiminnan aiheuttamia tosiasiallisia kustannuksia (Linna ja Häkkinen 1996; Linna ym.
1998; Linna ym. 2004; Linna ja Häkkinen 2006; Linna M, Vitikainen K (2008): Opetuksen ja
tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006. Stakes. [linkki](#)). Koulu-
tus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kustannuksia on vyörynyt sairaanhoitopiiri-
en suoritehintoihin ja siten kuntien rahoitettavaksi. Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat ra-
hoittaneet toimintaa myös muutoin.

Järjestämislain 36 §:n mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava muun
muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutki-
mus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitä-
vän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa (3 mo-
mentin 7 kohta). Sopimuksessa on myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä rahoit-
uksesta. Kyseistä sääntelyä on täydennetty kesällä 2022 vahvistetulla lailla (L351/2022) siten,
että yhteistyösopimuksessa on sovittava myös sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutki-
mus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisesta suunnitelmasta. Lainkohdan perustelujen
(HE 10/2022 vp, s. 22) mukaan yhteisessä strategiassa määritellään toiminnan painoalueet sekä
asetetaan suuntaviivat toiminnalle ja sen organisoinnille, koordinoinnille, työnjaolle ja arvioin-
nille. Yhteisellä strategialla voidaan sopia myös yhteisistä hankekokonaisuuksista ja niiden ra-
hoituksesta. Strategialla voidaan myös esimerkiksi läpinäkyvästi määritellä toiminnan tavoite-
rakenteet ja -tehtäväkokonaisuudet sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän eri tasoilla.

2.2.2 Yliopistollisten sairaaloiden rahoitus

Vuoden 2021 tilinpäätösten mukaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien toimintansa ylläpitä-
miseksi saama rahoitus oli yhteensä yli kuusi miljardia euroa: Helsingin ja Uudenmaan sairaan-

hoitopiiri 2 945,1 miljoonaa euroa, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 715,7 miljoonaa euroa, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 537,7 miljoonaa euroa, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 1012,5 miljoonaa euroa ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 882,2 miljoonaa euroa.

Suurin osa, yli 90 prosenttia, rahoituksesta on kertynyt erikoissairaanhoidon palveluiden myyntituloista. Merkittävimmän osuuden tästä ovat maksaneet kuntayhtymän jäsenkunnat, jotka hankkivat lähes kaiken eritasoisesta erikoissairaanhoidostaan yliopistollisesta sairaalasta. Tämän lisäksi vaativan erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa ovat hankkineet muut sairaanhoitopiirit ja kunnat hoidonporrastuksen ja sairaaloiden välisen työnjaon ja keskinäisten sopimusten mukaisesti. Erikoissairaanhoitopiirin palveluita ovat jonkin verran ostaneet myös esimerkiksi vakuutusyhtiöt ja muut tahot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan 11,2 prosenttia yliopistosairaaloiden kustannuksista on kohdistunut muiden kuin yliopistosairaanhoitopiirin jäsenkuntien potilaille. Sekä jäsenkuntia että muita tahoja on laskutettu sairaanhoitopiirin hinnoittelun mukaisesti. Lähtökohtaisesti hinnoittelussa on pyritty omakustannusperusteisuuteen, jolloin palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista vähennetään niistä kertyneet toimintatuotot.

Muita tulon lähteitä ovat maksutuotot, joista suurimpina asiakasmaksut (3 - 4 prosenttia tuloista) sekä tuet ja avustukset. Näitä ovat muun muassa valtiolta saadut terveydenhuoltolain 59 §:n mukaiset koulutuskorvaukset (EVO-korvaukset) ja 61 §:n mukaiset tutkimuskorvaukset (VTR). Lisäksi muita tuloja ovat sairaanhoitopiireittäin vaihteleva muu jäsenkunnilta saatu rahoitus (esimerkiksi asukaspohjainen valmiusrahastomaksu ja suora tutkimus- ja kehittämisrahoitus) ja muut tulot (esimerkiksi tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoimintaan ulkopuolisena rahoitukseksi saadut tulot).

Valtion vuoden 2022 talousarviossa momentilla 33.60.33 on varattu lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin (EVO-korvaukset) yhteensä 94 200 000 euroa. Määräraha jakautuu siten, että 61 700 000 euroa on varattu lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvausten maksamiseen yliopistollista sairaalaa ylläpitäville kuntayhtymille, 29 400 000 euroa muille terveydenhuollon toimintayksiköille ja erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestäville yliopistoille 3 100 000 euroa. Vuonna 2021 EVO-koulutuskorvausten kokonaismääräraha valtion talousarviossa oli vastaavasti 96 000 000 euroa, joista yliopistollisille sairaaloille oli varattu 61 600 000 euroa.

Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoitus (VTR) jakautuu vuosina 2020–2023 seuraavasti: HYKS erityisvastuualue 41,37 prosenttia, KYS erityisvastuualue 12,64 prosenttia, OYS erityisvastuualue 13,71 prosenttia, TAYS erityisvastuualue 14,44 prosenttia ja TYKS erityisvastuualue 17,84 prosenttia. Vuonna 2022 rahoitusta on varattu määrärahaa 21 000 000 euroa. Rahoitus jakautuu vuonna 2022 erityisvastuualueittain seuraavasti: HYKS erityisvastuualue 8,69 milj. euroa, KYS erityisvastuualue 2,65 miljoonaa euroa, OYS erityisvastuualue 2,88 miljoonaa euroa, TAYS erityisvastuualue 3,03 miljoonaa euroa ja TYKS erityisvastuualue 3,75 miljoonaa euroa.

Jatkossa hyvinvointialueiden ylläpitämien yliopistollisten sairaaloiden rahoitus perustuu lähtökohtaisesti valtion yleiskatteelliseen rahoitukseen. Yliopistosairaalatehtävien aiheuttamien korkeampien kustannusten kompensatiota voidaan arvioida sisältyvän rahoitusmallissa erityisesti asukasperusteiseen rahoitukseen, joka ohjautuu suurelta osin nimenomaan asukasmääriltään suurille yliopistosairaala-alueille. Sen sijaan esimerkiksi terveydenhuollon tarvetekijöihin perustuva rahoitus ei kompensoi yliopistosairaalan korkeampia palvelujen tuotantokustannuksia, koska se perustuu keskimääräisiin hoitokustannuksiin.

Lisäksi hyvinvointialueiden yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotannon kustannuksia kate-
taan laskuttamalla muilta hyvinvointialueilta järjestämislain 57 §:n perusteella niiden asukkailla
tuotettujen palvelujen kustannuksia. Palvelujen kustannuksia katetaan osin myös asiakkailta pe-
rityillä asiakasmaksuilla. Yliopistollisen sairaalan tutkimuksen ja opetuksen kustannuksia saa-
daan katetuksi osittain edellä mainitulla valtion erillisrahoituksella. Hyvinvointialueiden tulee
lisäksi keskenään sopia myös nyt kyseessä olevien tehtävien rahoituksesta järjestämislain 36
§:ssä tarkoitetussa yhteistyöalueen sopimuksessa.

Osa TKKI-toimintaan kohdennetuista suorista kustannuksista on mahdollista arvioida kirjanpi-
dosta. Sen sijaan koko opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamaa kustannusrasitusta on lähes mah-
doton erottaa luotettavasti kustannuslaskennan tai kirjanpidon keinoin sairaalan palvelutuotan-
nosta. Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamien kustannusten arvioidaan olevan noin 8-12 pro-
senttia yliopistollisen sairaanhoitopiirin kustannuksista. (lähde: Linna 2006). Kustannukset ovat
kuitenkin epäsuoria ja laskennallisia ja kuvaavat enemmän opetuksen ja tutkimuksen aiheutta-
maa tuotannon menetystä eli kriittisten tuotannontekijöiden käyttöä muuhun kuin varsinaiseen
potilastyöhön.

TKKI-toimintaa tehdään kaikissa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä ja tulevaisuudessa kaikilla
hyvinvointialueilla. Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattilaisten koulutustoi-
mintaa on kaikilla hyvinvointialueilla. TKKI-toimintaan kohdennettujen resurssien oikeuden-
mukainen vertailu kuntien ja sairaanhoitopiirien ja tulevaisuudessa hyvinvointialueiden välillä
on vaikeaa. Kansallisesti vertailukelpoista tietoa yliopistollista sairaalaa ylläpitävien tahojen ja
muiden kuntien ja sairaanhoitopiirien TKKI-toiminnasta tai sen resursoinnista ei ole saatavilla.
Myöskään TKKI-toiminnan eri osa-alueiden tai yliopistosairaaloiden muiden eritystehtävien
kustannuksia ei pystytty luotettavasti erittelemään. Luotettava, vertailukelpoinen arviointi edel-
lyttäisi kansallisesti yhtenäistä kustannusraportointia sekä toimintojen yhdenmukaista määritte-
lyä. Lisäksi tulisi ottaa vielä tarkemmin huomioon eri hyvinvointialueiden potilasrakenteessa
olevat erot, muut erityistehtävät sekä tuottavuuserot ja niiden syyt. Kullekin hyvinvointialueelle
kohdistuvan kustannustaakan kattaminen erillisenä rahoituksena edellyttäisi merkittävää lisä-
tutkimusta eikä todennäköisesti olisi toteutettavissa lähivuosina.

2.3 THL:n tutkimuksen mukaiset yliopistollisten sairaaloiden korkeammat kustannukset

Toukokuussa 2022 julkaistussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa (Häkkinen,
Unto ym.: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. THL Työpaperi
2022/025, [linkki](#)) on arvioitu muiden olosuhdetekijöiden ohella yliopistollisista sairaaloista ai-
heutuvia muita sairaaloita korkeampia kustannuksia.

THL:n yliopistosairaaoloita koskeva tutkimus perustuu tilastolliseen malliin, tarkemmin tavalli-
seen lineaariseen regressiomalliin, jossa on tutkittu yksikkökustannuksia yliopistosairaaloiden
ja keskussairaaloiden välillä lukuisin oletuksin. Sairaalatason tarkastelussa tutkimuksessa on
selitetty yksikkökustannuksia yliopistosairaalastatuksella. Tutkimuksessa on hyödynnetty sai-
raaloiden toiminta- ja tuottavuustilaston tuottajakohtaisia tietokantoja vuosilta 2015–2019. Yk-
sikkökustannukset on tutkimuksessa määritelty kustannusten ja tuotoksen suhteella. Tuotosta
tutkimuksessa on mitattu hoitojaksoilla. Sairaalatason tarkastelussa tuotosta on mitattu myös
hoitopisoidilla, jotka kuvaavat sitä, kuinka monta hoitojaksoa potilaan tietyn sairauden tai ter-
veysongelman hoitamiseen kertyy kalenterivuoden aikana. THL:n tutkimukseen sisältyy melko
paljon epävarmuutta ja tutkimuksessa arvioitujen yliopistosairaaloihin liittyvien ylimääraisten
yksikkökustannusten arvioitu vaihteluväli on melko suuri. Tutkimuksessa ei ole kattavasti ra-
portoitu selityksasteita, mutta erikoisalatarkastelussa raportoidut selityksasteet (r^2) vaihtelevat vä-
lillä noin 0,2-0,3, eli selityksasteet ovat melko alhaisia.

Tutkimuksessa todetaan johtopäätöksenä (s. 14) tutkimuksen empiirisen tarkastelun osoittavan, että yliopistosairaaloissa yksikkökustannukset ovat noin 10 prosenttia korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa. Edelleen, kun otetaan huomioon se, että muiden kuin yliopistosairaanhoitopiirien potilaille kohdistuu 11,2 prosenttia yliopistosairaaloiden kustannuksista, ovat yliopistosairaanhoitopiirien jäsenkunnat rahoittaneet laskennallisesti noin 8,9 prosentin lisäkustannukset. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat noin 32 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Näin ollen yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille tulisi maksaa lisäkustannusten kattamiseksi yhteensä noin 350 miljoonaa euroa, eli 1,8 prosentin lisärahoitus vuoden 2020 rahoituksen tasossa.

Laskelma perustuu siihen, että yliopistosairaaloiden osuus somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista on 63 prosenttia eli $0,32 \cdot 8,9 \% \cdot 0,63 = 1,8 \%$ missä 0,32 on somaattisen erikoissairaanhoidon osuus sote-kustannuksista ja 8,9 % yliopistosairaanhoitopiirien jäsenkuntien lisärahoitus. Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustilaston mukaan vuoden 2019 rahoituksen tasossa 8,9 prosenttia somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista vastaa 345 miljoonaa euroa. Laskelma voi kuitenkin aliarvioida lisärahoitustarvetta muun muassa siksi, koska siinä ei voitu arvioida yliopistosairaaloiden psykiatrian erikoisalalan mahdollisia lisäkustannuksia.

THL:n tutkimuksen taustalla on rahoitusmalli, jossa ei ole erikseen asukasperusteista rahoitusta, vaan rahoitus perustuisi tarvetekijöihin ja eräisiin olosuhdetekijöihin, joita olisivat muun ohella nyt kyseessä oleva yliopistosairaalan muita alueita korkeammat kustannukset ja toisaalta myös erillisenä tekijänä alueellisiin palkkaeroihin perustuva tekijä. Palkkaerojen huomioimisen jälkeen yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille tulisi tutkimuksen mukaan kohdistaa lisärahoitusta yhteensä 1,5 prosenttia, eli 280 miljoonaa euroa. Havaitut palkkaerot voivat johtua alueiden välisistä ammattiryhmien palkkaeroista, mutta toisaalta osin myös yliopistosairaala-tehtävien vaatimasta korkeammin koulutetusta henkilöstöstä, joka tekee vastaavia tehtäviä kuin keskussairaaloissa, mikä nostaa yksikkökustannuksia yliopistosairaaloissa.

Edellä mainittuun tutkimukseen sisältyy useita tutkimuksellisia oletuksia, joten tutkimusten tulosten suoraviivaiseen tulkintaan tulee suhtautua varauksella. Lisäksi on olennaista huomata, että yliopistollisten sairaaloiden korkeampien kustannusten rahoitusosuutta on tutkimuksessa arvioitu suhteessa tutkijoiden esittämään malliin, eikä suhteessa voimassa olevan lainsäädännön mukaiseen hyvinvointialueiden rahoitusmalliin, jossa esimerkiksi asukasperusteinen osuus jo kohdentaa rahoitusta näihin kustannuksiin.

2.4 Eduskunnan kannanotot

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi hallituksen esityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi (HE 68/2022 vp) antamassaan lausunnossa (StVL 8/2022 vp, s. 7) yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden erityisaseman huomioinnin rahoitusjärjestelmässä olevan perusteltua ja tärkeää niiltä osin, kun siihen liittyvillä tehtävillä on kustannusvaikutuksia. Valiokunta kuitenkin viittasi julkisen talouden suunnitelmaa vuosille 2023—2026 koskevaan selontekoon antamaansa lausuntoon StVL 5/2022 vp (s. 8) ja korosti, että vaikka tutkimustoiminnan suurin volyymi on hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala, tehdään tutkimustoimintaa myös muilla hyvinvointialueilla. Samoin hyvinvointialueille annetusta koulutustehtävään liittyvästä vastuusta aiheutuu kustannuksia kaikille hyvinvointialueille. Myös yliopistosairaala ylläpitävien alueiden vastuulla olevien keskitettyjen sekä erityisen vaativien erikoissairaanhoidon palvelujen sekä valmiuden ylläpidosta aiheutuvat kustannukset tulee arvioida ja ottaa valtion rahoituksessa huomioon siltä osin, kuin niistä aiheutuvia kustannuksia ei ole mahdollista tai perusteltua kattaa alueiden välisellä laskutuksella.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus korosti tieteellisen tutkimuksen merkitystä sairauksien hoitoon liittyvän kliinisen tutkimuksen, palvelujärjestelmän toimivuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen turvaamiseksi. Laadukkaiden palvelujen varmistamiseksi palvelujärjestelmän toiminnan sekä hoidon ja hoivan on perustuttava tutkittuun tietoon. Myös osaltaan hyvinvointialueiden vastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon koulutustehtävä on palvelujärjestelmän toimivuuden, kestävyys- ja laadun näkökulmasta välttämätöntä resursoida kaikille alueille oikeudenmukaisesti ja riittävästi.

Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus toisti uudelleen aiemman näkemyksensä (StVL 5/2022 vp, s. 8 sekä StVM 3/2022 vp, s. 8–9) ja korosti, että valtioneuvoston on tarpeen arvioida ja valmistella tarvittaessa säädösmuutokset, jotta kaikille hyvinvointialueille kohdistetaan riittävä rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen sekä koulutuksen rahoitustarpeiden perusteella näihin toimintoihin oikeudenmukaisesti. Tutkimukseen ja koulutukseen kohdistettava rahoitus ei myöskään saa vaarantaa palveluihin palvelutarpeen perusteella kohdennettua rahoitusta millään alueella. Koska palveluista, tutkimuksesta ja koulutuksesta kullekin hyvinvointialueelle aiheutuvan kustannustaakan kriteerit ja toiminnan perusteet eroavat kaikissa kolmessa toiminnossa toisistaan, voisi valiokunnan näkemyksen mukaan olla rahoituksen läpinäkyvyyden sekä rahoituksen riittävyyden arvioinnin kannalta perusteltua osoittaa rahoitus näihin toimintoihin kullekin hyvinvointialueelle erillisinä rahoituksina.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus viittasi myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusta koskevan lainsäädännön käsittelyn yhteydessä hyväksytyyn kahdeksanteen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa ja niiden rahoitusta koskevaan lausumaan (EV 111/2021 vp, s. 2). Lausuman mukaan eduskunta edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta.

Eduskunnan hallintovaliokunta totesi edellä mainitusta hallituksen esityksestä 68/2022 vp antamassaan mietinnössä (HaVM 15/2022 vp, s. 6–7), että saadun selvityksen mukaan yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden ylimääräiset kustannukset sisältyvät siirtymätasauksen vuoksi näiden alueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen vielä vuonna 2023. Laskennallisen rahoituksen määräytymistekijät alkavat käytännössä vaikuttaa aluekohtaiseen rahoitukseen porrastetusti vuodesta 2024 lukien. Hallintovaliokunta kiirehti nyt kyseessä olevan esityksen valmistelua. Hallintovaliokunnan mukaan yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus toteuttaa siten, ettei se vaaranna palveluiden riittävää rahoitusta muilla hyvinvointialueilla.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on varmistaa oikeudenmukainen ja perusteltu malli yliopistollisten sairaaloiden toiminnasta hyvinvointialueille aiheutuvien kustannusten huomioon ottamiseksi hyvinvointialueiden yleiskatteellisessa rahoituksessa. Tarkoituksena on turvata yliopistollisten sairaaloiden tehtävien rahoitus jatkossa niiden toiminnan järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

4.1.1 Yliopistosairaалаліsän perusteet ja taso

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen uudesta määräytymistekijästä, yliopistosairaалаліsästä, jolla otettaisiin huomioon yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden tutkimuksissa todettuja muita alueita korkeampia kustannuksia. Kustannukset sisältyvät kunnilta siirtyvään koko maan tason rahoitukseen, mutta ilman erillistä määräytymistekijää rahoitus ei kohdennu nykytilaa vastaavasti yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille. Tarkoituksena on parantaa hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista siten, että yliopistollisia sairaaloita ylläpitävillä alueilla ei jouduttaisi käyttämään asukkaiden palveluihin tarkoitettua rahoitusta nyt kyseessä olevien tehtävien rahoitukseen.

Esityksen mukaan yliopistosairaалаліsän osuudeksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon koko maan rahoituksesta ehdotetaan 0,556 prosenttia, mikä vastaisi vuoden 2022 tasolla 116 miljoonaa euroa. Yliopistosairaалаліsä rahoitettaisiin kokonaan valtion lisärahoituksella, joten minkään hyvinvointialueen rahoitusta ei ehdotetun yliopistosairaалаліsän vuoksi vähennettäisi. Vuodesta 2024 lukien hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa korotettaisiin edellä mainitun rahoitusosuuden verran yliopistosairaалаліsän rahoittamiseksi. Ehdotettu yliopistosairaалаліsän taso 116 miljoonaa euroa vastaa sitä tasoa, mikä syksyllä 2022 lausunnoilla olleen esitysluonnoksen mukaan olisi koko maan tasolla nettona siirtynyt yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille, kun yliopistosairaалаліsä olisi rahoitettu rahoitusmallin sisältä vähentämällä kaikkien alueiden asukasperusteista rahoitusosuutta.

Yliopistosairaалoiden korkeammat kustannukset johtuvat muun muassa erityisosaamisen, laitteiston ja tilojen ylläpidosta (vaativa erikoissairaanhoido), muita sairaanhoitopiirejä monimuotoisemmasta ja vaativammasta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sekä muista lakisääteisistä tai sovituihin tehtäviin. On myös huomiotava, että laaja-alainen opetus-tehtävä ja tutkimus osin alentavat palvelutuotannon tuottavuutta. Lisäksi yliopistollisen sairaalan tehtävien hoito edellyttää valmiuden, varautumisen ja riittävän kapasiteetin ylläpitoa.

Yliopistollisista sairaaloista aiheutuvia korkeampia kustannuksia on perusteltua ottaa huomioon yleiskatteellisessa rahoituksessa siltä osin kuin niitä ei saada katetuksi muutoin. Esimerkiksi potilaiden hoito sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta lomittuvat erottamattomasti toisiinsa eikä niitä toiminnallisesti ole mahdollista arvioida erikseen. Näin ollen näitä kustannuksia ei pystytä luotettavasti erittelemään kustannuslaskennan tai kirjanpidon keinoin sairaalan palvelutuotannosta. Siten niitä ei ole kokonaisuudessaan mahdollista sisällyttää yliopistosairaala-alueen muilta alueilta palvelutuotannosta laskutettaviin kustannuksiin niiden osuutta vastaavasti. Järjestämislain sääntely edellyttää hyvinvointialueiden sopivan yhteistyö-alueen sopimuksessa muun ohella työnjaosta ja siihen liittyen myös yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä ja niiden rahoituksesta, mutta edellä mainitusta syystä kustannusten täysimääräisen rahoituksen järjestyminen myös tätä kautta on vaikeaa. Koulutukseen ja tutkimukseen myönnetty valtion erillisrahoitus ei riitä kattamaan toiminnasta aiheutuvia korkeampia kustannuksia. Kattavan valtion erillisrahoituksen toteuttaminen edellyttäisi vielä merkittävää lisätutkimusta eikä olisi todennäköisesti toteutettavissa lähivuosina.

Yliopistosairaалаліsän tasoa on arvioitu esityksen valmistelun aiemmissa vaiheissa edellä mainitun THL:n tutkimuksen pohjalta ja pyritty suhteuttamaan sitä rahoituslaissa säädettyyn rahoitusmalliin. Tutkimuksessa tutkijoiden esittämä rahoitusmalli perustui kuitenkin lähes kokonaan

tarveperusteisiin malliin, ja siinä ei olisi ollut lainkaan asukasperusteista rahoituksen määräytymistekijää. Rahoituslain mukaisessa rahoitusmallissa asukasperusteinen osuus kuitenkin kohdentaa jo osin rahoitusta myös kyseessä oleviin korkeampiin kustannuksiin. Lisäksi tutkimuksessa ehdotettuun rahoituksen tasoon sisältyi useita tutkimuksellisia oletuksia ja tutkimuksen virhemarginaali oli suuri.

Kevään ja syksyn 2022 lausuntopalautteen perusteella yliopistosairaалalisä nähtiin lähtökohtaisesti perustelluksi, mutta erityisesti sen rahoitusosuuden vähentäminen muilta hyvinvointialueilta nähtiin ongelmalliseksi. Lausuntopalautteen perusteella yliopistosairaалalisän oikeasta tasosta ei saatu yhteneväisiä näkemyksiä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden ja muiden alueiden kannat poikkesivat toisistaan merkittävästi.

4.1.2 Yliopistosairaалalisän kohdentaminen

Yliopistosairaалalisä otettaisiin huomioon yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoituksessa. Rahoituksen kohdentamiseksi hyvinvointialueiden välillä oli syksyn 2022 lausuntokierroksella arvioitavana kolme eri vaihtoehtoa. Lausuntopalaute jakaantui puhtaasti sen mukaan, minkä vaihtoehdon mukaan kukin alue olisi saanut eniten rahoitusta, eikä mikään vaihtoehdoista noussut selkeästi perustelluimmaksi. Uudella lausuntokierroksella vuodenvaihteessa 2022-2023 lausuntopalaute jakautui vastaavalla tavalla yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän ja toisaalta yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen yhteistyöalueen asukasmäärän välillä.

Esityksessä yliopistosairaалalisä ehdotetaan kohdennettavaksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin asukasluvun perusteella. Tämän kohdentamistavan katsotaan ottavan parhaiten huomioon nimenomaan yliopistosairaалalisällä katettavaksi tarkoitettuja kustannuksia. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle aiheutuu yliopistollisesta sairaalasta sellaisia muihin hyvinvointialueisiin nähden ylimääräisiä kustannuksia, joita aiemmin ovat rahoittaneet yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kunnat lisärahoituksellaan.

Ehdotetun kohdentamisvaihtoehdon voidaan katsoa kohdentavan rahoituksen kokonaisuutena riittävän oikeudenmukaisesti suhteessa eri yliopistosairaala-alueiden palvelu-, koulutus- tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan mittaluokkaan ja niistä alueille välillisesti aiheutuviin sellaisiin ylimääräisiin kustannuksiin, joiden ei voida katsoa muutoin tulevan katetuksi. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tuottaa myös esimerkiksi edellä mainituista tehtävistä johtuen eritasoisen erikoissairaanhoitonsa alueensa asukkaille muita alueita korkeammin kustannuksin. Tällöin yliopistosairaалalisä kohdentuisi nimenomaan kattamaan sen väestön palveluiden toteuttamisen kustannuksia, jonka kustannukset ovat erikoissairaanhoidon palveluissa korkeammat.

Rahoituksen erot hyvinvointialueiden välillä asukasta kohden laskettuina eivät myöskään kasva suhteettoman suuriksi kuten yhteistoiminta-alueen väestömäärään perustuvissa vaihtoehdoissa. Lisäksi hyvinvointialueen asukasmäärään perustuva vaihtoehto on yksinkertainen ja läpinäkyvä, eikä siinä tarvita HUS-yhtymää koskevaa erillissäätelyä toisin kuin kahdessa muussa esitetystä vaihtoehdosta.

4.1.3 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

Yliopistosairaalisän perusteella kohdennettava rahoitus ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien. Jos näin ei tehtäisi, yliopistosairaalisän perusteella huomioon otettava rahoitus otettaisiin osin päällekkäin huomioon sekä laskennallisessa rahoituksessa että siirtymätasauksissa.

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistettaisiin vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että hyvinvointialuekohtaiseen siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus. Vastaavalla tavalla rahoituslain mukaan otetaan huomioon siirtymätasauksissa vuoden 2026 alusta sovellettavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella määräytyvä rahoitus.

Yliopistosairaalisän rahoittamiseksi vuodesta 2024 rahoitukseen lisättävää osuutta (116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa) ei kuitenkaan otettaisi siirtymätasauksen laskennassa huomioon siltä osin kuin se mahdollisesti korottaa siirtymätasauslisien ja -vähennysten erotuksen perusteella hyvinvointialueille asukaskohtaisesti jaettavaa määrää. Tarkoituksena on varmistaa, että yliopistosairaalisän valtion lisärahoitus kohdentuu nimenomaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille, eikä jakaudu tässä tilanteessa osin kaikille muillekin alueille.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen

Yliopistosairaalisää esitetään uudeksi rahoituksen määräytymistekijäksi, jolla osoitetaan lisärahoitusta yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille 116 miljoonaa euroa vuodesta 2024 lukien. Yliopistosairaalisä rahoitetaan valtion rahoitusjärjestelmään osoittamalla lisärahalla. Muutoksella olisi siten vaikutusta ainoastaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitukseen. Koska yliopistosairaalisä rahoitetaan rahoitusjärjestelmän ulkopuolisella rahoituksella, ei sillä olisi vaikutusta niiden hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla ei ole yliopistollista sairaalaa.

Yliopistosairaalisän määrä olisi 116 miljoonaa euroa, joka vastaa 0,543 prosenttia hyvinvointialueiden laskennallisesta rahoituksesta vuoden 2022 tasossa. Yliopistosairaalisä kohdennettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärien perusteella. Yliopistosairaalisä kohdentuu tasasuuruisesti euroa asukasta kohden laskettuna, jolloin kaikkien yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus kasvaisi noin 34 euroa asukasta kohden.

Taulukossa 1 on kuvattu 116 miljoonan euron tasoisen yliopistosairaalisän vaikutus yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen. Taulukon 1 laskelma on tehty vuoden 2022 tasossa. Jäljempänä kohdassa 4.2.1.2 arvioidaan yliopistosairaalisän vaikutusta aluekohtaisiin siirtymätasauksiin.

Taulukko 1. Yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen

Yliopistosairaalisä 116 milj. euroa rahoituksesta, kohdennettuna yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden asukasmäärän perusteella				
Hyvinvointialue	Yliopistosairaalalisä	yliopisto-sairaalisä	Laskennallisen rahoituksen muutos, ilman yo-sairaalisää	Laskennallinen rahoituksen muutos, yo-sairaalisällä
	1000 euroa	€/as.	€/as.	€/as.
Helsinki	22 618 607	34	-343	-309
Vantaa ja Kerava	9 445 744	34	22	56
Länsi-Uusimaa	16 314 856	34	-11	24
Itä-Uusimaa	3 383 013	34	253	288
Keski-Uusimaa	6 863 190	34	-84	-50
Varsinais-Suomi	16 575 329	34	174	208
Satakunta	0	0	-97	-97
Kanta-Häme	0	0	84	84
Pirkanmaa	18 002 472	34	-29	5
Päijät-Häme	0	0	257	257
Kymenlaakso	0	0	-134	-134
Etelä-Karjala	0	0	-57	-57
Etelä-Savo	0	0	-239	-239
Pohjois-Savo	8 548 086	34	-27	7
Pohjois-Karjala	0	0	525	525
Keski-Suomi	0	0	20	20
Etelä-Pohjanmaa	0	0	16	16
Pohjanmaa	0	0	-59	-59
Keski-Pohjanmaa	0	0	302	302

Pohjois-Pohjanmaa	14 248 703	34	60	95
Kainuu	0	0	-137	-137
Lappi	0	0	281	281
Manner-Suomi yhteensä	116 000 000			

4.2.1.2 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

4.2.1.2.1 Voimassa olevan rahoituslain mukainen siirtymätasaus ilman yliopistosairaalisää

Rahoituslain mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen muutoksia rajataan siten, että vuoden 2022 perusteella lasketun hyvinvointialuekohtaisen laskennallisen rahoituksen ja kuntien siirtyvien kustannusten välinen erotus rajataan nolnaan euroon vuonna 2023. Siirtymäkausi vuosille 2023–2029 on porrastettu siten, että vuonna 2029 vuoden 2022 tasossa lasketun hyvinvointialuekohtaisen laskennallisen rahoituksen ja siirtyvien kustannusten erotus voi olla enintään -100/200 euroa asukasta kohti. Sen yli menevä osa on toistaiseksi pysyvää siirtymätasausa, jonka nettosumman (tasaussisät ja –vähennykset) valtio rahoittaa hyvinvointialueille.

Taulukoissa 2 ja 3 kuvataan voimassa olevan rahoituslain mukainen vuosien 2023–2029 siirtymäkausi. Laskelmat on tehty kuntien vuoden 2021 tilinpäätöstietojen ja vuoden 2022 talousarvioitietojen perusteella. Euromääräiset vaikutukset muuttuvat vielä hyvinvointialuekohtaisesti ja koko maan tasolla, kun kuntien vuoden 2022 palveluluokkakohtaiset tilinpäätöstiedot valmistuvat.

Taulukossa 2 kuvataan hyvinvointialuekohtainen siirtymätasaus euroa asukasta kohti laskettuna siirtymäkaudelle 2023–2029. Laskennan perusteena on vuoden 2022 mukainen rahoituksen taso. Mikäli hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus on korkeampaa kuin alueen kuntien siirtyvät kustannukset vuoden 2022 tasossa, vähennetään alueen saamaa laskennallista rahoitusta euroa asukasta kohti laskettuna taulukon kuvaamalla tavalla. Mikäli siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta korkeammat, lisätään alueen saamaan laskennalliseen rahoitukseen siirtymätasausa euroa asukasta kohti laskettuna taulukon kuvaamalla tavalla. Vuodesta 2026 eteenpäin siirtymätasauksen määrässä huomioidaan hyvinvointialuekohtainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. Arviolaskelmissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin perustuu kuntien tietoihin.

Enimmäismuutokset (-100/200 euroa asukasta kohden) vuonna 2029 ja sen jälkeen toistaiseksi pysyvänä siirtymätasauksena täyttyvät yhteensä yhdeksällä hyvinvointialueella. Helsingin kaupungin ja kolmen hyvinvointialueen kuntien siirtyvät kustannukset ovat asukasta kohden laskettuna yli 100 euroa korkeammat kuin niiden laskennallinen rahoitus vuoden 2022 tasossa laskettuna. Näille alueille jää vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi voimassa oleva siirtymätasauslisä. Viidellä hyvinvointialueella laskennallinen rahoitus on asukasta kohden laskettuna yli 200 euroa korkeampaa kuin niiden kuntien siirtyvät kustannukset vuoden 2022 tasossa laskettuna. Näille alueille jää vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi voimassa oleva siirtymätasausvähennys.

Taulukko 2. Siirtymätasauksen määrä voimassa olevan lain mukaan hyvinvointialueittain, euroa/asukas.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+/-60 €/as	+90/- 75€/as	+150/- 90 €/as	+200/- 100 €/as
euroa/asukas							
Helsinki	343	333	313	289	274	259	249
Vantaa ja Kerava	-22	-12	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	11	1	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-253	-243	-223	-195	-165	-105	-55
Keski-Uusimaa	84	74	54	39	24	9	0
Varsinais-Suomi	-174	-164	-144	-114	-84	-24	0
Satakunta	97	87	67	26	11	0	0
Kanta-Häme	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Pirkanmaa	29	19	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61
Kymenlaakso	134	124	104	66	51	36	26
Etelä-Karjala	57	47	27	0	0	0	0
Etelä-Savo	239	229	209	174	159	144	134
Pohjois-Savo	27	17	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Keski-Suomi	-20	-10	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjamaa	-16	-6	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	59	49	29	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Pohjois-Pohjamaa	-60	-50	-30	-1	0	0	0
Kainuu	137	127	107	50	35	20	10

Lappi	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82
Manner-Suomi	-0	-1	-2	-2	1	10	17
yhteensä							

Taulukossa 3 kuvataan vahvistetun rahoituslain mukainen siirtymätasauksen määrä yhteensä vuosille 2023–2029 hyvinvointialueittain ja siirtymäkauden vaikutus valtiontalouteen.

Vuoden 2022 tasossa laskennallinen rahoitus on kuntien siirtyviä kustannuksia alhaisempaa yhteensä kymmenellä hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla. Nämä saavat siirtymätasausta vuonna 2023 yhteensä 371 miljoonaa euroa. Vuonna 2029 vastaava summa on yhteensä 186,5 miljoonaa euroa, mikä jää pysyvästi siirtymätasauksena hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Yhteensä 11 hyvinvointialueella laskennallinen rahoitus on kuntien siirtyviä kustannuksia korkeampaa, millä perusteella niiden rahoitus pienenee siirtymätasausvähennyksen myötä. Vuonna 2023 vähennykset ovat -371 miljoonaa euroa. Vuoteen 2029 mennessä ne kuitenkin pienenevät -94 miljoonaan euroon.

Taulukossa 3 esitetään myös nettomääräinen siirtymätasaus vuosina 2024–2029. Siirtymätasauksen nettosumma vuonna 2024 on -4,7 miljoonaa euroa, mistä se kasvaa 92 miljoonaan euroon vuonna 2029. Tämä jää valtion rahoitusosuudeksi toistaiseksi pysyvästi siirtymätasauksena vuodesta 2029 eteenpäin. Tarkat euromääräiset vaikutukset täsmentyvät sen jälkeen, kun siirtymätasaukset tarkistetaan vuonna 2023.

Taulukko 3. Siirtymätasauksen määrä voimassa olevan lain mukaan hyvinvointialueittain, euroa yhteensä.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+/-60 €/as	+90/-75€/as	+150/-90 €/as	+200/-100 €/as
euroa/asukas							
Helsinki	225 451 650	218 882 450	205 744 050	190 098 527	180 244 727	170 390 927	163 821 727
Vantaa ja Kerava	-5 927 238	-3 183 878	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	5 009 667	271 287	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-24 871 860	-23 889 320	-21 924 240	-19 131 715	-16 184 095	-10 288 855	-5 376 155
Keski-Uusimaa	16 737 148	14 743 848	10 757 248	7 823 959	4 834 009	1 844 059	0
Varsinais-Suomi	-83 630 286	-78 816 256	-69 188 196	-54 793 265	-40 351 175	-11 466 995	0

Satakunta	20 802 591	18 648 431	14 340 111	5 610 079	2 378 839	0	0
Kanta-Häme	-14 284 441	-12 578 671	-9 167 131	-4 237 142	0	0	0
Pirkanmaa	15 412 546	10 184 026	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-52 921 045	-50 863 335	-46 747 915	-41 282 369	-35 109 239	-22 762 979	-12 474 429
Kymenlaakso	21 744 750	20 116 630	16 860 390	10 688 157	8 245 977	5 803 797	4 175 677
Etelä-Karjala	7 284 376	6 015 166	3 476 746	0	0	0	0
Etelä-Savo	31 748 394	30 421 374	27 767 334	23 136 402	21 145 872	19 155 342	17 828 322
Pohjois-Savo	6 729 641	4 246 991	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-85 828 239	-84 192 869	-80 922 129	-78 768 230	-73 862 120	-64 049 900	-55 873 050
Keski-Suomi	-5 351 920	-2 625 750	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	-3 029 700	-1 108 200	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	10 291 878	8 533 718	5 017 398	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	-20 539 328	-19 859 448	-18 499 688	-15 467 458	-13 427 818	-9 348 538	-5 949 138
Pohjois-Pohjanmaa	-24 951 984	-20 813 684	-12 537 084	-296 930	0	0	0
Kainuu	9 820 952	9 104 312	7 671 032	3 576 724	2 501 764	1 426 804	710 164
Lappi	-49 697 552	-47 930 902	-44 397 602	-39 267 789	-33 967 839	-23 367 939	-14 534 689
Manner-Suomi	-0	-4 694 080	-11 749 676	-12 311 050	6 448 902	57 335 723	92 328 429
yhteensä							

4.2.1.2.2 Yliopistosairaalaisen vaikutus siirtymätasauksiin

Yliopistosairaalaisia kasvattaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden laskennallista rahoitusta taulukossa 1 kuvatus mukaisesti. Yliopistosairaalaisen perusteella määräytyvä laskennallinen rahoitus ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien.

Mikäli yliopistosairaalaisen vaikutusta ei huomioitaisi siirtymätasauksissa, saisivat yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet rahoitusta kaksinkertaisena. Yliopistosairaalaisella katettavia kustannuksia vastaava rahoitus sisältyy vuonna 2023 vielä käytännössä kokonaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoitukseen siirtyvien kustannusten mukaisesti.

Vuodesta 2024 alkaen siirtymätasasta porrastetaan rahoituslain mukaisesti. Kun yliopistosairaaloista aiheutuvien kustannusten merkitys siirtymätasauksissa niiden porrastuksen myötä vähenee, kasvaa samanaikaisesti yliopistosairaalisän perusteella maksettavan rahoituksen painoarvo. Lisäksi yliopistosairaalisän rahoitusosuutta korotetaan vuosittain rahoituslain 2 luvun mukaisesti kustannustason nousun ja palvelutarpeen kasvun perusteella. Siirtymätasaukset lasketaan puolestaan vuoden 2022 tasossa, eikä niihin tehdä kustannustason tai palvelutarpeen kasvun mukaisia korotuksia.

Esitys on tältä osin yhdenmukainen syksyllä 2022 lausunnoilla olleen hallituksen esitysluonnoksen kanssa.

Yliopistosairaalisän vaikutuksia hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin arvioidaan seuraavaksi suhteessa voimassa olevan rahoituslain sekä hallituksen esityksen 309/2022 mukaiseen siirtymäkauden enimmäisrajaukseen ja porrastukseen.

Yliopistosairaalisän vaikutus voimassa olevan rahoituslain mukaiseen siirtymäkauteen

Yliopistosairaalisän huomioon ottamisen vaikutuksia voimassa olevan rahoituslain mukaisiin siirtymätasauksiin kuvataan taulukoissa 4 ja 5. Vaikutukset on laskettu yliopistosairaalisän 0,543 prosentin osuudella hyvinvointialueiden laskennallisesta rahoituksesta, joka vastaa 116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa. Laskelmissa yliopistosairaalisä on viety osaksi laskennallista rahoitusta vuodesta 2024 eteenpäin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille niiden asukasmäärien perusteella.

Taulukossa 4 kuvataan yliopistosairaalisän vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen siirtymätasaukseen euroa asukasta kohti laskettuna vuosina 2023–2029. Yliopistosairaalisän taso 116 miljoonaa euroa on huomioitu laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2024 lukien yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän mukaisesti kohdennettuna. Yliopistosairaalisän vaikutus on laskettu voimassa olevan rahoituslain mukaiseen siirtymäkauden enimmäismuutoksen rajaukseen ja porrastukseen.

Taulukosta 4 nähdään, että yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa vaikuttaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävistä hyvinvointialueista Keski-Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Helsingin kaupungin siirtymätasauslisät laskevat, kun yliopistosairaalisä kasvattaa alueiden laskennallista rahoitusta. Vastaavasti Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan siirtymätasausvähennykset kasvavat yliopistosairaalisän myötä. Länsi-Uudenmaan siirtymätasauslisä muuttuu siirtymätasausvähennykseksi, kun yliopistosairaalisä nostaa Länsi-Uudenmaan laskennallisen rahoituksen siirtyviä kustannuksia suuremmaksi.

Taulukko 4. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain yliopistosairaalisällä vuodesta 2024 lukien voimassa olevan lain mukaisella siirtymäkaudella, euroa asukasta kohden

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
--	------	------	------	------	------	------	------

Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+/-60 €/as	+90/- 75€/as	+150/-90 €/as	+200/ -100 €/as
Helsinki	343	299	279	255	240	225	215
Vantaa ja Kerava	-22	-46	-26	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	11	-14	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-253	-278	-258	-229	-199	-139	-89
Keski-Uusimaa	84	40	20	5	0	0	0
Varsinais-Suomi	-174	-198	-178	-148	-118	-58	-8
Satakunta	97	87	67	26	11	0	0
Kanta-Häme	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Pirkanmaa	29	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61
Kymenlaakso	134	124	104	66	51	36	26
Etelä-Karjala	57	47	27	0	0	0	0
Etelä-Savo	239	229	209	174	159	144	134
Pohjois-Savo	27	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Keski-Suomi	-20	-10	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	-16	-6	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	59	49	29	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Pohjois-Pohjanmaa	-60	-85	-65	-35	-5	0	0
Kainuu	137	127	107	50	35	20	10
Lappi	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82

Manner-Suomi	0	-11	0	0	0	0	0
yhteensä							

Esitetyn mukaisesti yliopistosairaalisia rahoitetaan järjestelmän ulkopuolisella lisärahoituksella eikä minkään hyvinvointialueen rahoitusta ehdotetun yliopistosairaalisien vuoksi vähennettäisi. Kun laskennalliseen rahoitukseen tuodaan ulkopuolista lisärahoitusta, mitä vastaava kustannus ei sisälly kunnilta siirtyviin kustannuksiin, aiheuttaa tämä epäsymmetriaa alueiden siirtymätasauksiin. Lisärahoitus vaikuttaa ainoastaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen ja näiden alueiden siirtymätasauksiin vuodesta 2024 lukien. Yliopistosairaalisia pienentää rahoitukseen lisättävien siirtymätasauslisien määrää, ja toisaalta kasvattaa rahoituksesta vähennettävien siirtymätasausvähennysten määrää niiden hyvinvointialueiden osalta, joiden rahoitukseen yliopistosairaalisilla on vaikutusta. Tällä on vaikutusta myös valtion maksamaan nettomääräiseen siirtymätasauksen määrään siirtymäkaudella vuosina 2024–2029 ja vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi voimassa olevaan siirtymätasaukseen.

Taulukossa 5 kuvataan siirtymätasauksen määrä yhteensä vuosille 2023–2029 hyvinvointialueittain ja siirtymäkauden vaikutus valtiontalouteen.

Koska siirtymätasauslisien määrä laskee Helsingin kaupungilla, Länsi-Uudellamaalla, Keski-Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Savossa, ja vastaavasti siirtymätasausvähennysten määrä kasvaa Vantaalla ja Keravalla, Itä-Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla, laskee nettomääräisen koko maan tasolla lasketun siirtymätasauksen määrä noin -99 miljoonaa euroon vuonna 2024. Nettomääräinen siirtymätasaus on laskelmien mukaisesti negatiivinen vuodesta 2025 vuoteen 2027, ja kääntyy nettomääräisesti positiiviseksi vuonna 2028. Vuonna 2029 valtion maksettavaksi jäävä nettomääräinen siirtymätasaus on 62,4 miljoonaa euroa.

Taulukko 5. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain yliopistosairaalisilla vuodesta 2024 lukien voimassa olevan lain mukaisella siirtymäkaudella, euroa yhteensä.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+/-60 €/as	+90/-75€/as	+150/-90 €/as	+200/-100 €/as
Helsinki	225 451 650	196 263 843	183 125 443	167 479 920	157 626 120	147 772 320	141 203 120
Vantaa ja Kerava	-5 927 238	-12 629 622	-7 142 902	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	5 009 667	-6 566 809	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-24 871 860	-27 272 333	-25 307 253	-22 514 727	-19 567 107	-13 671 867	-8 759 167
Keski-Uusimaa	16 737 148	7 880 658	3 894 058	960 769	0	0	0

Varsinais-Suomi	-83 630 286	-95 391 585	-85 763 525	-71 368 594	-56 926 504	-28 042 324	-3 972 174
Satakunta	20 802 591	18 648 431	14 340 111	5 610 079	2 378 839	0	0
Kanta-Häme	-14 284 441	-12 578 671	-9 167 131	-4 237 142	0	0	0
Pirkanmaa	15 412 546	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-52 921 045	-50 863 335	-46 747 915	-41 282 369	-35 109 239	-22 762 979	-12 474 429
Kymenlaakso	21 744 750	20 116 630	16 860 390	10 688 157	8 245 977	5 803 797	4 175 677
Etelä-Karjala	7 284 376	6 015 166	3 476 746	0	0	0	0
Etelä-Savo	31 748 394	30 421 374	27 767 334	23 136 402	21 145 872	19 155 342	17 828 322
Pohjois-Savo	6 729 641	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-85 828 239	-84 192 869	-80 922 129	-78 768 230	-73 862 120	-64 049 900	-55 873 050
Keski-Suomi	-5 351 920	-2 625 750	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	-3 029 700	-1 108 200	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	10 291 878	8 533 718	5 017 398	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	-20 539 328	-19 859 448	-18 499 688	-15 467 458	-13 427 818	-9 348 538	-5 949 138
Pohjois-Pohjanmaa	-24 951 984	-35 062 387	-26 785 787	-14 545 633	-2 130 733	0	0
Kainuu	9 820 952	9 104 312	7 671 032	3 576 724	2 501 764	1 426 804	710 164
Lappi	-49 697 552	-47 930 902	-44 397 602	-39 267 789	-33 967 839	-23 367 939	-14 534 689
Manner-Suomi yhteensä	0	-99 097 780	-82 581 420	-75 999 892	-43 092 789	12 914 715	62 354 635

Lähtökohtaisesti siirtymätasaukset rahoitetaan hyvinvointialueiden välillä, mutta jos siirtymätasauksena maksetut yhteenlasketut lisäykset ovat suuremmat kuin vähennykset, rahoittaa valtio tämän erotuksen lisäämällä rahoitukseen erotusta vastaavan määrän rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti. Mikäli siirtymätasausvähennykset ylittävät siirtymätasauslisät, ei tätä erotusta vähennetä hyvinvointialueiden rahoituksesta, vaan se kohdennetaan hyvinvointialueille euroa asukasta kohden yhtä suurena summana.

Taulukosta 5 nähdään, että yliopistosairaalalisän sisältämä siirtymätasausten yhteismäärä on negatiivinen vuosina 2024–2027 ja positiivinen vuosina 2028–2029. Vuonna 2024 siirtymätasausten yhteismäärä on -99 miljoonaa euroa. Taulukossa 3 kuvatussa siirtymäkauden laskelmassa vuoden 2024 yhteenlaskettu siirtymätasaus ilman yliopistosairaalalisää olisi -4,7 miljoonaa euroa. Yliopistosairaalalisän vaikutus vuoden 2024 siirtymätasausten yhteismäärään on siis

noin -94 miljoonaa euroa. Ylipistosairaalisän huomioiva siirtymätaustusten yhteismäärä on vajaaat -83 miljoonaa euroa vuonna 2025, -76 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja -43 miljoonaa euroa vuonna 2027. Taulukossa 3 kuvatus mukaisesti ilman yliopistosairaalisää laskettu siirtymätaustusten yhteismäärä on noin -12 miljoonaa euroa vuosina 2025 ja 2026, ja vuonna 2027 siirtymätaustusten yhteismäärä on reilut 6 miljoonaa euroa. Ylipistosairaalisä siten kasvattaa yhteenlaskettujen negatiivisten siirtymätaustusten määrää vuosina 2025–2027.

Taulukossa 6 kuvataan, miten rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti yliopistosairaalisän seurauksena negatiivinen siirtymätaustusten yhteismäärä maksettaisiin kaikille hyvinvointialueille euroa asukasta kohden yhtä suurena summana vuosina 2024–2027.

Taulukko 6. Ylipistosairaalisän vaikutus siirtymätaustusten yhteismäärään vuosina 2024–2027 voimassa olevan lain mukaisella siirtymäkaudella, ilman 35 §:n 8 momenttiin ehdotettua muutosta, euroa yhteensä.

	2024	2025	2026	2027
Helsinki	11 268 071	8 454 511	7 601 931	5 143 576
Vantaa ja Kerava	4 705 653	3 530 684	3 174 638	2 148 006
Länsi-Uusimaa	8 127 687	6 098 260	5 483 291	3 710 074
Itä-Uusimaa	1 685 339	1 264 522	1 137 003	769 313
Keski-Uusimaa	3 419 084	2 565 362	2 306 663	1 560 721
Varsinais-Suomi	8 257 449	6 195 621	5 570 834	3 769 307
Satakunta	3 695 005	2 772 388	2 492 811	1 686 672
Kanta-Häme	2 925 887	2 195 313	1 973 931	1 335 590
Pirkanmaa	8 968 419	6 729 066	6 050 485	4 093 846
Päijät-Häme	3 529 566	2 648 257	2 381 199	1 611 153
Kymenlaakso	2 792 695	2 095 378	1 884 074	1 274 791
Etelä-Karjala	2 177 061	1 633 464	1 468 740	993 771
Etelä-Savo	2 276 222	1 707 865	1 535 638	1 039 035
Pohjois-Savo	4 258 460	3 195 152	2 872 943	1 943 874
Pohjois-Karjala	2 805 131	2 104 709	1 892 463	1 280 468
Keski-Suomi	4 676 167	3 508 560	3 154 746	2 134 547

Etelä-Pohjanmaa	3 295 926	2 472 956	2 223 575	1 504 503
Pohjanmaa	3 015 751	2 262 739	2 034 557	1 376 611
Keski-Pohjanmaa	1 166 190	875 000	786 763	532 335
Pohjois-Pohjanmaa	7 098 377	5 325 961	4 788 874	3 240 221
Kainuu	1 229 244	922 310	829 302	561 117
Lappi	3 030 314	2 273 665	2 044 382	1 383 258
Manner-Suomi yhteensä	94 403 700	70 831 744	63 688 842	43 092 789
josta yo-sairaala ylläpitävät hyvinvointialueet	57 788 540	43 359 138	38 986 663	26 378 938
josta muut hyvinvointialueet	36 615 160	27 472 606	24 702 179	16 713 851

Taulukosta 6 nähdään, että vuonna 2024 rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti kaikille hyvinvointialueille maksettavasta negatiivisesta siirtymätasausten yhteismäärästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille kohdentuisi vajaat 58 miljoonaa euroa, ja muille hyvinvointialueille vajaat 37 miljoonaa euroa. Vuonna 2025 yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille maksettaisiin 43 miljoonaa, vuonna 2026 noin 39 miljoonaa euroa ja vuonna 2027 noin 26 miljoonaa euroa. Muille hyvinvointialueille maksettaisiin vuonna 2025 noin 27 miljoonaa euroa, vuonna 2026 noin 25 miljoonaa euroa ja vuonna 2027 17 miljoonaa euroa.

Rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti yliopistosairaalisia vaikuttaisi siten kaikkien niidenkin hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla ei ole yliopistollista sairaalaa, kun negatiivinen siirtymätasausten yhteismäärä maksettaisiin kaikille alueille tasasuuruisesti asukasta kohti laskettuna. Lisäksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet saisivat yliopistosairaalisin perusteella rahoitusta osin päällekkäisesti, kun osa siirtymätasausten muutoksista palautuisi niille taulukon 6 mukaisesti.

Esityksen mukaisesti sitä osuutta negatiivisesta siirtymätasausten yhteismäärästä, joka on seurausta yliopistosairaalisästä, ei huomioitaisi kaikille alueille takaisin maksettavan negatiivisen siirtymätasauksen määrässä. Muutoksella rajattaisiin yliopistosairaalisään liittyvän lisärahoituksen vaikutus kohdentumaan vain yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille. Muiden hyvinvointialueiden rahoitukseen sillä ei olisi vaikutusta. Lisäksi esitetyllä muutoksella estettäisiin se, että yliopistosairaalisän vaikutus tulisi yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille osin päällekkäisesti sen lisäksi mitä niille kohdennetaan laskennallista rahoitusta yliopistosairaalakriteerin perusteella.

Yliopistosairaalisän vaikutukset hallituksen esityksen 309/2022 mukaisiin siirtymätasauksiin

Hallituksen esityksen 309/2022 mukaisesti siirtymätasauksia ehdotetaan muutettavaksi siten, että laskennallisen ja toteutuneiden kustannusten erotus tasataan siirtymätasauslisällä pysyvästi enintään - 50 euroon asukasta kohden. Samalla muutettaisiin siirtymäkauden porrastusta tältä osin. Tämä muutos siirtymäkauteen kasvattaa siirtymätasauslisää saavien hyvinvointialueiden

siirtymätasauksia yhteensä noin 70 miljoonalla eurolla vuonna 2029 verrattuna voimassa olevan rahoituslain mukaiseen siirtymäkauteen. Yliopistosairaalisän huomioon ottamisen vaikutuksia siirtymätasauksiin kuvataan taulukoissa 7 ja 8, joissa vaikutukset on laskettu yliopistosairaalisän 0,543 prosentin osuudella hyvinvointialueiden laskennallisesta rahoituksesta vuoden 2022 tasossa, joka vastaa 116 miljoonaa euroa. Laskelmissa yliopistosairaalisä on viety osaksi laskennallista rahoitusta vuodesta 2024 eteenpäin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille niiden asukasmäärien perusteella.

Taulukossa 7 kuvataan yliopistosairaalisän vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen siirtymätasaukseen euroa asukasta kohti laskettuna vuosina 2023–2029, kun siirtymätasauksessa on huomioitu hallituksen esityksen 309/2022 mukainen muutos siirtymäkauden -50 euroa asukasta kohti enimmäismuutoksen rajaukseen ja siirtymäkauden porrastukseen.

Hallituksen esityksen 309/2022 mukainen siirtymäkauden muutos kasvattaa kaikkien siirtymätasauslisiä saavien hyvinvointialueiden siirtymätasauksia vuodesta 2025 lukien. Yliopistosairaalisän huomioon ottaminen laskennallisessa rahoituksessa kasvattaa Helsingin kaupungin sekä Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden saamaa laskennallista rahoitusta.

Taulukko 7. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain yliopistosairaalisällä vuodesta 2024 lukien, kun siirtymätasauksissa on huomioitu hallituksen esityksen 309/2022 mukainen muutos, euroa asukasta kohden

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+30/-20€/as	+60/-30€/as	+90/-40 €/as	+150/-50 €/as	+200/-50 €/as
Helsinki	343	299	289	285	275	265	265
Vantaa ja Kerava	-22	-46	-26	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	11	-14	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-253	-278	-258	-229	-199	-139	-89
Keski-Uusimaa	84	40	30	35	25	15	15
Varsinais-Suomi	-174	-198	-178	-148	-118	-58	-8
Satakunta	97	87	77	56	46	36	36
Kanta-Häme	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Pirkanmaa	29	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61

Kymenlaakso	134	124	114	96	86	76	76
Etelä-Karjala	57	47	37	30	20	10	10
Etelä-Savo	239	229	219	204	194	184	184
Pohjois-Savo	27	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Keski-Suomi	-20	-10	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	-16	-6	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	59	49	39	15	5	0	0
Keski-Pohjanmaa	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Pohjois-Pohjanmaa	-60	-85	-65	-35	-5	0	0
Kainuu	137	127	117	80	70	60	60
Lappi	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82
Manner-Suomi yhteensä	-0	-18	-12	-5	2	12	23

Taulukossa 8 kuvataan siirtymätasauksen määrä yhteensä vuosille 2023–2029 hyvinvointialueittain ja siirtymäkauden vaikutus valtiontalouteen.

Koska siirtymätasauslisän määrä laskee Helsingin kaupungilla, Länsi-Uudellamaalla, Keski-Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Savossa, ja vastaavasti siirtymätasausvähennysten määrä kasvaa Vantaalla ja Keravalla, Itä-Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla, laskee nettomääräisen koko maan tasolla lasketun siirtymätasauksen määrä noin -99 miljoonaa euroon vuonna 2024. Nettomääräinen siirtymätasaus on laskelmien mukaisesti negatiivinen vuosina 2025 ja 2026, ja kääntyy nettomääräisesti positiiviseksi vuonna 2027. Vuonna 2029 valtion maksettavaksi jäävä nettomääräinen siirtymätasaus on 125,5 miljoonaa euroa.

Taulukko 8. Hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset siirtymätasaukset hyvinvointialueittain yliopistosairaalalisällä vuodesta 2024 lukien, euroa yhteensä.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+30/-20 €/as	+60/-30 €/as	+90/-40€/as	+150/-50 €/as	+200/-50 €/as

Helsinki	225 451 650	196 263 843	189 694 643	187 187 520	180 618 320	174 049 120	174 049 120
Vantaa ja Kerava	-5 927 238	-12 629 622	-7 142 902	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	5 009 667	-6 566 809	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-24 871 860	-27 272 333	-25 307 253	-22 514 727	-19 567 107	-13 671 867	-8 759 167
Keski-Uusimaa	16 737 148	7 880 658	5 887 358	6 940 669	4 947 369	2 954 069	2 954 069
Varsinais-Suomi	-83 630 286	-95 391 585	-85 763 525	-71 368 594	-56 926 504	-28 042 324	-3 972 174
Satakunta	20 802 591	18 648 431	16 494 271	12 072 559	9 918 399	7 764 239	7 764 239
Kanta-Häme	-14 284 441	-12 578 671	-9 167 131	-4 237 142	0	0	0
Pirkanmaa	15 412 546	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-52 921 045	-50 863 335	-46 747 915	-41 282 369	-35 109 239	-22 762 979	-12 474 429
Kymenlaakso	21 744 750	20 116 630	18 488 510	15 572 517	13 944 397	12 316 277	12 316 277
Etelä-Karjala	7 284 376	6 015 166	4 745 956	3 782 507	2 513 297	1 244 087	1 244 087
Etelä-Savo	31 748 394	30 421 374	29 094 354	27 117 462	25 790 442	24 463 422	24 463 422
Pohjois-Savo	6 729 641	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-85 828 239	-84 192 869	-80 922 129	-78 768 230	-73 862 120	-64 049 900	-55 873 050
Keski-Suomi	-5 351 920	-2 625 750	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	-3 029 700	-1 108 200	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	10 291 878	8 533 718	6 775 558	2 596 573	838 413	0	0
Keski-Pohjanmaa	-20 539 328	-19 859 448	-18 499 688	-15 467 458	-13 427 818	-9 348 538	-5 949 138
Pohjois-Pohjanmaa	-24 951 984	-35 062 387	-26 785 787	-14 545 633	-2 130 733	0	0
Kainuu	9 820 952	9 104 312	8 387 672	5 726 644	5 010 004	4 293 364	4 293 364
Lappi	-49 697 552	-47 930 902	-44 397 602	-39 267 789	-33 967 839	-23 367 939	-14 534 689
Manner-Suomi yhteensä	-0	-99 097 780	-65 165 610	-26 455 492	8 589 280	65 841 030	125 521 930

Kuten edellä on kuvattu, aiheuttaa järjestelmän ulkopuolisella rahoituksella rahoitettava yliopistosairaалalіs epäsymmetriaa alueiden siirtymätasauksiin, sillä lisärahoitus kasvattaa yliopistolista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden laskennallista rahoitusta ja vaikuttaa siten näiden

alueiden siirtymätasauksiin vuodesta 2024 lukien. Hallituksen esityksen 309/2022 mukainen siirtymäkauden muutos toisaalta vähentää tätä epäsymmetriaa, sillä se kasvattaa siirtymätasauslisiä saavien alueiden siirtymätasauksia. Näillä on vaikutusta myös valtion maksamaan siirtymätasauksen yhteismäärään siirtymäkaudella vuosina 2024–2029 ja vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi voimassa olevaan siirtymätasaukseen.

Taulukosta 8 nähdään, että yliopistosairaалalisän sisältämä siirtymätasauksen yhteismäärä on negatiivinen vuosina 2024–2026 ja positiivinen vuosina 2027–2029. Vuonna 2024 siirtymätasauksen yhteismäärä on -99 miljoonaa euroa. Ilman yliopistosairaалalisää vuoden 2024 siirtymätasauksen yhteismäärä olisi -4,7 miljoonaa euroa. Yliopistosairaалalisän vaikutus vuoden 2024 nettomääräiseen siirtymätasaukseen on siis noin -94 miljoonaa euroa. Yliopistosairaалalisän huomioiva siirtymätasauksen yhteismäärä on -65 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja -26 miljoonaa euroa vuonna 2026. Hallituksen esityksen 309/2022 mukaisen siirtymätasauksen nettomäärä on 12 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 37 miljoonaa euroa vuonna 2026. Yliopistosairaалalisä kääntää siten nettomääräisen siirtymätasauksen negatiiviseksi vuosina 2025 ja 2026.

Taulukossa 9 kuvataan, miten rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti yliopistosairaалalisän ja hallituksen esityksen 309/2022 seurauksena negatiivinen siirtymätasauksen nettomäärä maksettaisiin kaikille hyvinvointialueille euroa asukasta kohden yhtä suurena summana vuosina 2024–2026.

Taulukko 9. Yliopistosairaалalisän vaikutus siirtymätasauksiin vuosina 2024–2026, hallituksen esityksen 309/2022 mukaisella siirtymätasauksen rajoituksella ja porrastuksella ja ilman 35 §:n 8 momenttiin ehdotettua muutosta, euroa yhteensä.

	2024	2025	2026
Helsinki	11 268 071	7 778 199	3 157 740
Vantaa ja Kerava	4 705 653	3 248 249	1 318 702
Länsi-Uusimaa	8 127 687	5 610 434	2 277 686
Itä-Uusimaa	1 685 339	1 163 367	472 296
Keski-Uusimaa	3 419 084	2 360 148	958 157
Varsinais-Suomi	8 257 449	5 700 006	2 314 050
Satakunta	3 695 005	2 550 613	1 035 480
Kanta-Häme	2 925 887	2 019 701	819 944
Pirkanmaa	8 968 419	6 190 779	2 513 291
Päijät-Häme	3 529 566	2 436 412	989 118

Kymenlaakso	2 792 695	1 927 760	782 619
Etelä-Karjala	2 177 061	1 502 796	610 095
Etelä-Savo	2 276 222	1 571 245	637 884
Pohjois-Savo	4 258 460	2 939 558	1 193 382
Pohjois-Karjala	2 805 131	1 936 344	786 104
Keski-Suomi	4 676 167	3 227 896	1 310 439
Etelä-Pohjanmaa	3 295 926	2 275 134	923 643
Pohjanmaa	3 015 751	2 081 733	845 128
Keski-Pohjanmaa	1 166 190	805 005	326 811
Pohjois-Pohjanmaa	7 098 377	4 899 915	1 989 234
Kainuu	1 229 244	848 531	344 481
Lappi	3 030 314	2 091 785	849 209
Manner-Suomi yhteensä	94 403 700	65 165 610	26 455 492
josta yo-sairaala ylläpitävät hyvinvointialueet	57 788 540	39 890 656	16 194 538
josta muut hyvinvointialueet	36 615 160	25 274 955	10 260 955

Taulukosta 9 nähdään, että vuonna 2024 rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti kaikille hyvinvointialueille maksettavasta negatiivisesta siirtymätasausten yhteismäärästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille kohdentuisi vajaat 58 miljoonaa euroa, ja muille hyvinvointialueille vajaat 37 miljoonaa euroa. Vuonna 2025 yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille maksettaisiin 40 miljoonaa ja vuonna 2026 noin 16 miljoonaa euroa. Muille hyvinvointialueille maksettaisiin vuonna 2025 noin 25 miljoonaa euroa ja vuonna 2026 noin 10 miljoonaa euroa.

Kuten edellä on kuvattu, esitetään rahoituslain 35 § 8 momentin muuttamista siten, että yliopistosairaalisin vaikutus kohdentuisi ainoastaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille.

4.2.1.3 Ehdotusten yhteisvaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen

Edellä kuvatun mukaisesti yliopistosairaalisin kasvattaa yliopistosairaala ylläpitävien alueiden laskennallista rahoitusta. Pääallekkäisen rahoituksen välttämiseksi yliopistosairaalisin otetaan huomioon myös siirtymätasauksissa. Tämä pienentää yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden siirtymätasauslisää ja kasvattaa siirtymätasausvähennyksiä.

4.2.1.3.1 Voimassa olevan lain mukaisella siirtymäkaudella

Taulukossa 10 on kuvattu yliopistosairaalisän vaikutusta sitä saavien hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen ja näiden alueiden siirtymätasauksiin. Edellä kuvatun mukaisesti yliopistosairaalisä kasvattaa yliopistosairaalaan ylläpitävien alueiden laskennallista rahoitusta. Päällekkäisen rahoituksen välttämiseksi ja rahoitusmallin periaatteiden mukaisesti yliopistosairaalisä otetaan huomioon myös siirtymätasauksissa. Tämä pienentää yliopistollista sairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden siirtymätasauslisiä ja kasvattaa siirtymätasausvähennyksiä. Taulukossa sekä yliopistosairaalisän vaikutus että sen vaikutus siirtymätasauksiin on laskettu vuoden 2022 tasossa. Käytännössä yliopistosairaalisän euromäärä kasvaa rahoituslaissa säädettyjen rahoituksen vuosittaisen korotusten mukaisesti. Lisäksi yliopistosairaalisän todellinen vuosittainen jakaantuminen yliopistosairaala-alueille määritellään niiden vuosittain päivitettyjen asukasmäärien perusteella. Siirtymätasauksiin ei puolestaan tehdä korotuksia, vaan ne määritellään vuoden 2022 tasossa koko siirtymäkaudelle ja sen jälkeen toistaiseksi pysyviksi siirtymätasauksiksi.

Taulukko 10. Yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen ja siirtymätasauksiin suhteessa voimassa olevaan lainsäädäntöön.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helsinki	0	0	0	0	0	0
Vantaa ja Kerava	0	2 302 842	9 445 744	9 445 744	9 445 744	9 445 744
Länsi-Uusimaa	9 476 760	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856
Itä-Uusimaa	0	0	0	0	0	0
Keski-Uusimaa	0	0	0	2 029 181	5 019 131	6 863 190
Varsinais-Suomi	0	0	0	0	0	12 603 155
Satakunta	0	0	0	0	0	0
Kanta-Häme	0	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	7 818 446	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472
Päijät-Häme	0	0	0	0	0	0
Kymenlaakso	0	0	0	0	0	0
Etelä-Karjala	0	0	0	0	0	0
Etelä-Savo	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Savo	4 301 095	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086

Pohjois-Karjala	0	0	0	0	0	0
Keski-Suomi	0	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	0	0	0	12 117 970	14 248 703	14 248 703
Kainuu	0	0	0	0	0	0
Lappi	0	0	0	0	0	0
Manner-Suomi	21 596 300	45 168 256	52 311 158	66 458 309	71 578 992	86 026 206
yhteensä						

Taulukon 10 mukaisesti yliopistosairaalalisän euromääräinen vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasaukset huomioiden on 86 miljoonaa euroa vuonna 2029. Vuodesta 2024 lähtien yliopistosairaalalisän määrä laskennallisessa rahoituksessa on 116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa laskettuna. Yliopistosairaalalisä huomioidaan siirtymätasauksessa samalla tavoin kuin muutkin rahoituksen määräytymistekijät. Siirtymäkaudesta ja pysyvästä siirtymätasauksesta johtuen yhdenkään määräytymistekijän perusteella kohdentuva rahoitus ei kaikilla alueilla tule toteutumaan täysimääräisesti. Koska yliopistosairaalalisä kasvattaa alueiden laskennallista rahoitusta suhteessa siirtyviin kustannuksiin, pienentää sen huomioon ottaminen alueiden siirtymätasauslisiä ja kasvattaa siirtymätasausvähennyksiä. Yhteensä koko maan tasolla laskettujen siirtymätasauksen yhteismäärä laskee noin 30 miljoonalla eurolla vuonna 2029 verrattuna voimassa olevan rahoituslain mukaiseen siirtymätasauksen yhteismäärään. Laskelma on tehty vuoden 2022 tasossa eikä siinä oteta huomioon laskennallisen rahoituksen vuosittaisia korotuksia.

4.2.1.3.2 Hallituksen esityksen 309/2022 mukaisella siirtymäkaudella

Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat myös hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset siirtymätasauksen muutokset, joilla siirtymäkauden enimmäismuutosta rajattaisiin -50 euroon asukasta kohden laskettuna ja vastaavasti siirtymäkauden porrastusta muutettaisiin vuosina 2025–2029.

Taulukossa 11 on kuvattu sekä yliopistosairaalalisän että hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen suhteessa voimassa olevaan rahoituslakiin. Taulukossa on laskettu yhteen yliopistosairaalalisän vaikutus yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitukseen, sekä muutokset hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin, kun niissä on otettu huomioon sekä yliopistosairaalalisän että hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset vaikutukset.

Taulukko 11. Yliopistosairaalisän ja hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset yhteisvaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen vuosina 2024–2029 suhteessa voimassa olevaan rahoituslakiin.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Helsinki	0	6 569 200	19 707 600	22 992 200	26 276 800	32 846 000
Vantaa ja Kerava	0	2 302 842	9 445 744	9 445 744	9 445 744	9 445 744
Länsi-Uusimaa	9 476 760	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856	16 314 856
Itä-Uusimaa	0	0	0	0	0	0
Keski-Uusimaa	0	1 993 300	5 979 900	6 976 550	7 973 200	9 817 259
Varsinais-Suomi	0	0	0	0	0	12 603 155
Satakunta	0	2 154 160	6 462 480	7 539 560	7 764 239	7 764 239
Kanta-Häme	0	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	7 818 446	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472	18 002 472
Päijät-Häme	0	0	0	0	0	0
Kymenlaakso	0	1 628 120	4 884 360	5 698 420	6 512 480	8 140 600
Etelä-Karjala	0	1 269 210	3 782 507	2 513 297	1 244 087	1 244 087
Etelä-Savo	0	1 327 020	3 981 060	4 644 570	5 308 080	6 635 100
Pohjois-Savo	4 301 095	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086
Pohjois-Karjala	0	0	0	0	0	0
Keski-Suomi	0	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	0	1 758 160	2 596 573	838 413	0	0
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	0	0	0	12 117 970	14 248 703	14 248 703
Kainuu	0	716 640	2 149 920	2 508 240	2 866 560	3 583 200

Lappi	0	0	0	0	0	0
Manner-Suomi	21 596 300	62 584 066	101 855 558	118 140 378	124 505 306	149 193 500
yhteensä						

Taulukosta 11 nähdään, että kun rahoituksessa otetaan huomioon yliopistosairaalalisän vaikutus laskennalliseen rahoitukseen ja siirtymätasauksessa otetaan huomioon kaikki siirtymätasauksista koskevat muutokset, kasvaa myös esimerkiksi Helsingin kaupungin rahoitus suhteessa vahvistettuun lakiin siten, että vuonna 2029 Helsingin kaupungin rahoitus olisi noin 33 miljoonaa euroa korkeampi suhteessa vahvistetun rahoituslain mukaiseen tilanteeseen. Yhteensä kaikkien hyvinvointialueiden rahoitus kasvaisi noin 149 miljoonalla eurolla vuonna 2029 suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin.

4.2.2 Vaikutukset valtiontalouteen

Yliopistosairaalalisän sisällyttäminen osaksi laskennallista rahoitusta vuodesta 2024 lukien aiheuttaa valtion lisärahoitustarvetta. Esityksen mukaisesti hyvinvointialueiden yleiskatteeseen rahoitukseen lisättäisiin vuonna 2024 koko maan tasolla 116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa. Yliopistosairaalalisän huomioon ottaminen siirtymätasauksissa vuodesta 2024 alkaen vähentää kuitenkin siirtymätasauksien yhteismäärää, mikä pienentää valtiolle syntyvää siirtymätasauksien rahoitustarvetta noin 30 miljoonalla eurolla vuodesta 2029 lukien suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin. Mikäli rahoituslain 35 §:n 8 momenttia täsmennetään edellä kuvatun mukaisesti, ei yliopistosairaalalisän sisällyttäminen laskennalliseksi määräytymistekijäksi kasvatetaisi valtion rahoitusosuutta täydellä 116 miljoonan euron lisäyksellä vuodesta 2024 alkaen. Vaikutus valtion rahoitusosuuteen kasvaa siirtymäkauden porrastuksen mukaisesti, ja on kuvattu edellä taulukossa 10.

Hallituksen esityksen 309/2022 mukainen siirtymäkauden enimmäismuutoksen rajausta kasvattaa valtion rahoitustarvetta noin 70 miljoonalla eurolla vuodesta 2029 lukien pysyvänä siirtymätasauksena suhteessa vahvistetun rahoituslain mukaiseen siirtymäkauteen. Siirtymäkauden enimmäismuutoksen rajoituksen ja yliopistosairaalalisän yhteisvaikutukset ovat kuitenkin osittain päällekkäisiä toistensa kanssa. Yliopistosairaalalisän ja hallituksen esityksen 309/2022 mukaisen siirtymäkauden enimmäismuutosten huomioiminen siirtymätasauksissa kasvattaa pysyviä siirtymätasauksia ja valtion rahoitustarvetta yhteensä noin 33 miljoonaa euroa vuodesta 2029 lukien verrattuna vahvistetun rahoituslain mukaiseen siirtymäkauteen.

Kun huomioidaan yliopistosairaalalisän rahoitus 116 miljoonaa euroa, tämän esityksen mukainen yliopistosairaalalisän vaikutus siirtymätasaukseen sekä hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset siirtymäkauden muutokset, kasvaa valtion rahoitustarve yhteensä noin 149 miljoonalla eurolla vuodesta 2029 alkaen suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin. Vuosien 2024–2027 julkisen talouden suunnitelman muutokseen varataan tähän tarvittava määräraha.

Lopullinen vaikutus valtion talouteen voidaan arvioida kuntien lopullisten vuoden 2022 palveluluokkakohtaisten tilinpäätöstietojen valmistuttua.

4.3 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

Yliopistosairaalalisän huomioon ottaminen hyvinvointialueiden yleiskatteellisessa rahoituksessa ohjaa rahoitusta suoraan niille alueille, jotka ovat vastuussa yliopistollisten sairaaloiden

ylläpidosta ja siitä aiheutuvista muita alueita korkeammista kustannuksista. Ilman ehdotettua määräytymistekijää kyseessä olevasta rahoituksesta olisi tarpeen sopia kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden kesken yhteistyöalueiden sopimuksissa. Muutoin yliopistollisten sairaaloiden tehtävien rahoituksessa olisi nykyiseen tasoon nähden vajetta, jota yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue joutuisi paikkaamaan alueensa asukkaiden palveluihin tarkoitetusta rahoituksesta. Esityksellä pyritään korjaamaan alueiden edellytykset palvelujen järjestämiseen nykytasoa vastaavaksi. Koska rahoitusmalli on lukuisista määräytymistekijöistä koostuva kokonaisuus, aluekohtaiset vaikutukset vaihtelevat.

Vuoden 2023 osalta alueiden rahoitus perustuu vielä käytännössä alueen kuntien toteutuneisiin kustannuksiin. Vuodesta 2024 lukien yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien jäsenkuntien maksaman rahoituksen osuus alkaa kohdentua vuosittain kasvavassa määrin myös muille kuin yliopistosairaala-alueille.

Ehdotettu rahoitus edistää yliopistollisten sairaaloiden toiminnan jatkumista nykyisessä laajuudessaan, kun niitä ylläpitävien hyvinvointialueiden ei tarvitse ryhtyä sopeutustoimenpiteisiin rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Syksyllä 2022 lausuntokierroksella olleessa esitysluonnoksessa oli arvioitavana yliopistosairaalalisän perusteella kohdennettavan rahoituksen tasona 1,1-1,8 prosenttia koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta (vuoden 2022 tasolla 230–370 miljoonaa). Esitysluonnoksen vaikutusarviot oli laadittu 300 miljoonan euron tason mukaan. Koska yliopistosairaalalisä olisi rahoitettu vähentämällä kaikilta hyvinvointialueilta asukasperusteista rahoitusosuutta, nettona se olisi ollut 116 miljoonan euron tasolla.

Syksyn 2022 lausuntokierroksella yliopistosairaalalisään perustuvan rahoituksen kohdentamiseksi hyvinvointialueiden välillä oli arvioitavana kolme eri vaihtoehtoa. Nyt ehdotetun yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän lisäksi toisena vaihtoehtona oli rahoituksen kohdentaminen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan ja kolmantena vaihtoehtona malli, jossa 50 prosenttia kohdennettaisiin hyvinvointialueen ja 50 prosenttia yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan. Tällöin kaikissa vaihtoehdoissa tarvittava rahoitus olisi otettu rahoitusmallin sisältä vähentämällä asukasperusteista rahoitusta siten, että vähennys kohdentuisi kaikille hyvinvointialueille asukasmäärään suhteutettuna osuutena.

Nyt kyseessä olevaa esitystä koskevassa lausuntopalautteessa erityisesti Itä-Suomen yhteistyöalueen eri lausunnonantajatahot kannattivat yliopistosairaalalisän kohdentamisvaihtoehtona yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koko yhteistyöalueen asukasmäärää. Tässä vaihtoehdossa laskennallinen rahoitus jakautuisi tasaisemmin eri yhteistyöalueiden välillä. Mikäli rahoitus kohdennetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän perusteella, vaihtelu eri alueiden välillä olisi suurta. Yliopistosairaalalisän kohdentamistavalla on suurin merkitys nimenomaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoitukseen, joka sijaitsee Itä-Suomen yhteistyöalueella.

Mikäli yliopistosairaalalisä kohdennettaisiin yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella, kohdentuisi rahoitus epätasaisesti asukasta kohden laskettuna yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille, kuten taulukosta 12 nähdään. Yliopistosairaalalisän perusteella jaettava rahoitus kohdentaa sen vain yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle alueelle, jolloin lausunnoissa esitetty tarkastelu koko yhteistyöalueen rahoituksen osalta ei vastaa todellista muutosta hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Taulukko 12. Vertailu kohdentamisvaihtoehtojen vaikutuksista.

Hyvinvointialue	Asukasluku 2020	Yo-lisä hv-alueen asukasmäärän perusteella	€/as	Yo-lisä yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella	€/as
Helsinki	656 920	22 618 607	34	17 875 150	27
Vantaa ja Kerava	274 336	9 445 744	34	7 464 831	27
Länsi-Uusimaa	473 838	16 314 856	34	12 893 389	27
Itä-Uusimaa	98 254	3 383 013	34	2 673 545	27
Keski-Uusimaa	199 330	6 863 190	34	5 423 877	27
Varsinais-Suomi	481 403	16 575 329	34	18 392 413	38
Satakunta	215 416	0	0	0	0
Kanta-Häme	170 577	0	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	18 002 472	34	18 665 232	36
Päijät-Häme	205 771	0	0	0	0
Kymenlaakso	162 812	0	0	0	0
Etelä-Karjala	126 921	0	0	0	0
Etelä-Savo	132 702	0	0	0	0
Pohjois-Savo	248 265	8 548 086	34	17 222 352	69
Pohjois-Karjala	163 537	0	0	0	0
Keski-Suomi	272 617	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	192 150	0	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	67 988	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	14 248 703	34	15 389 212	37
Kainuu	71 664	0	0	0	0

Lappi	176 665	0	0	0	0
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	116 000 000		116 000 000	

Esityksessä ehdotetaan yliopistosairaalisien kohdentamista yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän perusteella. Tällöin se on kaikilla tasasuuruinen 34 euroa asukasta kohden. Tämä on katsottu oikeudenmukaisimmaksi tavaksi suhteessa tehtäviin, joita lisällä rahoitetaan ja suhteessa siihen, miten ne on aiemmin rahoitettu. Yliopistosairaalisella korvataan nimenomaan niitä kustannuksia, jotka on aiemmin rahoitettu yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien sairaanhoitopiirien jäsenkuntien toimesta, jolloin väestöpohja on ollut sama kuin nyt esityksessä. Yliopistosairaalat saavat lisärahoitusta myös laskutuksena muille alueille tarjottavista palveluista, joiden osuus on ollut keskimäärin 11 prosenttia tuotetuista palveluista. Koulutukseen sekä tutkimus- ja kehitystoimintaan myönnetään jatkossakin erillistä valtionrahoitusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmässä yhteistoiminta-alueet eivät ole rahoituksen kohdentamisen perusteena tai kriteerinä. Jos kohdennus tehtäisiin yhteistyöalueiden asukasmäärän perusteella, Pohjois-Savon hyvinvointialue saisi rahoitusta 69 euroa asukasta kohden, mikä olisi noin 2,5-kertaisesti HUS-alueeseen (27 euroa/asukas) verrattuna. Muilla alueille erot kohdentamisperusteiden välillä ovat hyvin pieniä.

6 Lausuntopalaute

6.1 Aiempi lausuntokierros syksyllä 2022

Syksyllä 2022 esitys yliopistosairaalisista oli lausuttavana Lausuntopalvelussa ajalla 31.8. - 12.10.2022. Lausuntokierroksella ollut esitys ja siitä saatu lausuntopalaute on julkaistu Lausuntopalvelussa sekä verkko-osoitteessa <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM077:00/2022>.

Lausunnonantajat toivat esille pääasiassa samoja näkökohtia, jotka olivat esillä jo keväällä 2022 rahoituslainsäädännön muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 68/2022) lausuntokierroksella. Lausuntopalaute jakautui edelleen voimakkaasti sen mukaan, onko lausunnonantajan alueella yliopistollinen sairaala.

Syksyllä 2022 lausunnoilla olleessa esitysluonnoksessa oli arvioitavana yliopistosairaalisien perusteella kohdennettavan rahoituksen tasona 1,1–1,8 prosenttia koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta (vuoden 2022 tasolla 230–370 miljoonaa). Esitysluonnoksen vaikutusarviot oli laadittu 300 miljoonan euron tason mukaan eli nettona 116 miljoonan euron tasolla.

Yliopistosairaalisia kannattivat yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden lausunnonantajat, mutta ehdotettua tasoa pidettiin yleisesti liian alhaisena. Vähimmäistasona mainittiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukainen 370 miljoonaa, jonka lisäksi tulisi kuitenkin vielä huomioida arviosta puuttuvat psykiatrian kustannukset. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät alueet ja yliopistot toivat esille yliopistollisten sairaaloiden aiemman selvityksen, jonka mukaan oikea taso olisi 600 miljoonaa.

Muut alueet pitivät suurelta osin yliopistosairaaloiden kustannusten huomioon ottamista perusteltuna, mutta rahoituksen siihen pitäisi tulla hyvinvointialueiden perusrahoituksen ulkopuolelta. Moni alue ei ottanut kantaa yliopistosairaalisien oikeaan tasoon. Ulkopuolisen rahoituksen tasona Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pohjanmaa ja Kainuu mainitsivat 116 miljoonaa, eli lausunnoilla olleen lisän koko maan tason nettosumman, ja Lapin hyvinvointialue enintään 1,1

prosenttia eli lausunnoilla olleen ehdotuksen alarajan. Esimerkiksi Keski-Suomi toi esille, että arvioitu vaihteluväli rahoituksen tarpeesta on niin suuri, että se osoittaa tarpeen arvioida kokonaisuutta uudelleen vasta kun hyvinvointialueiden rahoitus kokonaisuudessaan on täsmentynyt.

Ministeriöistä valtiovarainministeriön mukaan yliopistosairaalisän oikean tason pitäisi olla lähempänä ehdotettua alarajaa. Sosiaali- ja terveysministeriö kannatti lähtökohtaisesti Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaista tasoa, mutta ei ottanut kantaa vaihteluvälin sisällä.

Lausuntopalautteesta ei edellä mainittu palaute huomioon ottaen ollut saatavissa tukea millekään yksiselitteiselle euromääräiselle yliopistosairaalisän tasolle.

Syksyn 2022 lausuntokierroksella oli arvioitavana yliopistosairaalisän perusteella määräytyvän rahoituksen kohdentamisvaihtoehtoina A) yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärä, B) yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen yhteistyöalueen asukasmäärä ja C) 50 prosenttia hyvinvointialueen ja 50 prosenttia yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan.

Kohdentamisvaihtoehdoista hyvinvointialueen asukasmäärää (vaihtoehto A) kannattivat Helsingin kaupunki ja lausunnon antaneet Uudenmaan hyvinvointialueet Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa sekä Vantaa ja Kerava. Edellä mainittujen lausunnonantajien mukaan oikeudenmukaisin kohdentamisperuste yliopistosairaalisälle olisi sairaaloiden koulutus-, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan volyymi. Rahoitus kohdentuisi A vaihtoehdon mukaisesti väestön suhteessa niille hyvinvointialueelle, joissa yliopistollinen sairaalatoiminta aiheuttaa erityiskustannuksia. Mallia A puoltaa myös yksinkertaisuus ja läpinäkyvyys. Siinä ei tarvittaisi HUS-yhtymää koskevaa erillisääntelyä toisin kuin kahdessa muussa esitetyssä vaihtoehdossa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Helsingin yliopiston mukaan ehdotetut vaihtoehdot olivat huonoja, mutta niistä A vastaisi HUS-yhtymän kustannusten kohdentumista pääosin HUS-yhtymän omistajille. Yliopistosairaalisän tulisi ehdotetusta rahoitusmallista poiketen perustua TKKIO-toimintojen volyymiin ja sen tulisi olla korvamerkittyä erillisrahoitusta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön lausunnon mukaan malli A kohdentaa rahoitusta parhaiten, kun yliopistollisten sairaaloiden toiminnan laajuutta tarkastellaan yliopistollisten sairaaloiden budjetin tai tutkimustoiminnan mukaan. HUS Helsingin yliopistosairaala voittaa tässä mallissa suhteellisesti eniten verrattuna sen osuuteen suoritettuihin tutkimuksiin ja koulutukseen.

Vaihtoehto A sai lausunnoissa myös kritiikkiä. Sen nähtiin asettavan yliopistollista sairaalaa ylläpitävät alueet epätasa-arvoiseen asemaan laissa määrätyn tutkimus- ja koulutustehtävän toteuttamiseksi. Erityisesti Pohjois-Savon alueen lausunnonantajat ja Itä-Suomen yliopisto toivat esille, että vaihtoehto A ei kohdentaisi TKKIO-toiminnan volyymia oikein suhteessa yhteistyöalueen toimintaan ja Itä-Suomen alueella vaihtoehto johtaisi merkittävään kokonaisrahoituksen laskuun. Myöskään Pirkanmaan hyvinvointialueen mukaan malli A ei korreloi yliopistollisten sairaaloiden tehtävien ja vastuiden suuruuden kanssa.

Lausunnoilla olleista yliopistosairaalisän kohdentamisvaihtoehdoista yhteistyöalueen asukasmäärä (B) sai eniten kannatusta hyvinvointialueiden lausunnoissa (lukuun ottamatta Uudenmaan alueita). Sitä kannattivat yliopistosairaala-alueista Pohjois-Savo, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa sekä muista alueista Lappi, Keski-Suomi ja Etelä-Savo. Perusteina tuotiin esille muun ohessa, että vaihtoehto B kohdentaisi yliopistosairaalisän tasa-arvoisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden kesken eivätkä muut olosuhdetekijät vaikuttaisi sen jakautumiseen, se vastaisi myös yhteistyöalueiden puitteissa tehtävää yhteistyötä ja

olisi selkein ja oikeudenmukaisin. Vaihtoehto B ottaisi huomioon erikoissairaanhoidon palvelutuotannon ohella muita yliopistollisen sairaalan tehtäviä kuten laajan tutkimus, opetus- ja koulutustoiminnan sekä muita järjestämislain 36 §:n koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontavastuutehtäviä. Lisäksi se estäisi yliopistosairaalalisän epätasa-arvoisen jakautumisen yhteistyöalueiden välillä.

Muista lausunnonantajista opetus- ja kulttuuriministeriön arvion mukaan vaihtoehto B kohdentaa rahoitusta HUS Helsingin yliopistolliselle sairaalalle pienemmän osuuden suhteessa sen koulutusvolyymiin, sekä mikäli toiminnan laajuutta arvioidaan HUS:n osuudella kaikkien yliopistollisten sairaaloiden budjeteista, tutkimusvuosista tai -rahoituksesta.

Vaihtoehtoa C kannatettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnossa. Toiseksi parhaana vaihtoehtona sen mainitsivat vaihtoehto B:n jälkeen Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialueet. Opetus- ja kulttuuriministeriön mukaan C vaihtoehto kohdentaa rahoitusta parhaiten kun yliopistosairaaloiden toiminnan laajuutta tarkastellaan suoritettujen lääketieteen ja hammaslääketieteen lisensointien ja tohtorintutkimusten sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäriskoulutuksen perusteella.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan rahoitus tulisi jakaa suhteessa yliopistosairaaloiden tuotokseen, koska niiden tuotos ja siten yliopistosairaaloiden tehtävistä aiheutuvat lisäkustannukset eivät välttämättä jakaudu hyvinvointialueiden kesken väkiluvun suhteessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ei ottanut selkeää kantaa vaihtoehtojen A tai B puolesta. A on yksinkertaisuuden ja läpinäkyvyyden kannalta paras, mutta B kohdistaisi rahoituksen paremmin, jos kuitenkin yhteistyöalueen väestön koko (suhteessa muuhun maahan) kuvaa paremmin yliopistosairaalan hoitovastuita.

Sosiaali- ja terveysministeriö kannatti mallia A tai osittain yhteistyöalue huomioon otettuna. Valtiovarainministeriö kannatti mallia A. Opetus- ja kulttuuriministeriö analysoi kaikkien kolmen vaihtoehtojen vaikutuksia, mutta ei ottanut kantaa valintaan.

Lausuntopalautteen perusteella ei ollut löydettävissä selkeästi hyväksyttävissä olevaa mallia yliopistosairaalalisän kohdentamiseksi.

6.2 Lausuntokierros vuodenvaihteessa 2022–2023

6.2.1 Yleistä lausunnoista

Nyt kyseessä olevasta esitysluonnoksesta kuultiin hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, ministeriöiden ja Terveysten ja Hyvinvoinnin laitoksen edustajia valtiovarainministeriön 16.12.2022 järjestämässä kuulemistilauudessa. Lisäksi esitys oli lausuttavana Lausuntopalvelussa ajalla 16.12.2022–9.1.2023. Lausuntokierroksella ollut esitys ja siitä saatu lausuntopalaute on julkaistu Lausuntopalvelussa sekä verkko-osoitteessa <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM077:00/2022>.

Lausuntoja saatiin määräaikaan mennessä 29. Lausunto saatiin 12 hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä, sosiaali- ja terveysministeriöltä, opetus- ja kulttuuriministeriöltä, Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta, Helsingin ja Itä-Suomen yliopistoilta, Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen maakuntaliitoilta, Kuopion kaupungilta, Itä-Suomen ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksilta sekä Lääketeollisuus ry:ltä, Suomen Fysioterapeutit ry:ltä ja Hyvinvointiala HALI ry:ltä. Merkittävä osa lausunnonantajatahoista oli siten Itä-Suomen yhteistyöalueelta.

Lausunnonantajat näkivät yleisesti yliopistosairaalisän tarpeellisena ja toivat esille pitkälti samoja jo aikaisemmilla lausuntokierroksilla esitettyjä näkökohtia.

Lausuntopalautteessa määrällisesti korostuivat Itä-Suomen yhteistyöalueen eri toimijat. Yliopistosairaalisän kohdentamisella on suurin merkitys Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoitukseen, joka sijaitsee Itä-Suomen yhteistyöalueella. Esimerkiksi Länsi-Suomen yhteistyöalueelta ei tullut yhtään kirjallista lausuntoa ja Sisä-Suomen yhteistyöalueelta lausunnon antoi ainoastaan Pirkanmaan hyvinvointialue.

6.2.2 Yliopistosairaalisän taso

Esityksen mukaan yliopistosairaalisä rahoitetaan rahoitusjärjestelmän ulkopuolelta valtion lisärahoituksena. Kuulemistilaisuudessa 19.12.2022 ja annetuissa lausunnoissa kannatettiin yliopistosairaalisän rahoittamista ehdotetulla tavalla. Lausunnonantajat pitivät tärkeänä, ettei lisärahoitus vähennä muiden hyvinvointialueiden rahoitusta.

Esityksen mukaan yliopistosairaalisän rahoittamiseksi hyvinvointialueiden koko maan laskennalliseen rahoitukseen lisättäisiin vuodesta 2024 lukien 116 miljoonaa euroa (vuoden 2022 tasossa). Kaikki tasoa kommentoineet lausunnonantajat mainitsivat rahoituksen kokonaistason olevan riittämätön. Rahoituksen tason todettiin olevan vain kolmasosa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa tunnistetussa tarpeesta (350 miljoonaa). Lausunnoissa viitattiin yliopistosairaaloiden selvityksen mukaiseen 600 miljoonaan euroon, joka vastaisi TKKI-toimintojen ylläpitämiseksi tarvittavaa rahoitusta, jonka arvioidaan olevan noin 10 prosenttia sairaaloiden toimintakuluista. Useat lausunnonantajat kuten Helsingin kaupunki, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet, Itä-Suomen yliopisto, opetus- ja kulttuuriministeriö ja Keski-Suomen liitto mainitsevat, ettei TKKI-toimintaa huomioida riittävästi rahoituksen tasossa ja sen vuoksi rahoituksen tasoa on arvioitava uudelleen.

Kuitenkin myös niissä lausunnoissa, joissa esitettyä tasoa kritisoitiin, nähtiin yliopistosairaalisän toteuttaminen kannatettavana.

6.2.3 Yliopistosairaalisän kohdentaminen

Esityksen mukaan yliopistosairaalisä kohdennettaisiin yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille näiden asukasmäärien suhteessa. Esitettyä kohdentamistapaa kannattivat erityisesti Uudenmaan alueen lausunnonantajat. Helsingin kaupunki piti lausunnossaan oikeudenmukaisimpana kohdentamistapana sairaaloiden TKKI-toiminnan volyymia, mutta riittävän tiedon puuttuessa se kannatti esitettyä kohdentamistapaa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue piti ehdotettua kohdentamista perusteltuna, mutta yliopistosairaalisän tulisi kuitenkin sen mukaan perustua todellisiin TKKIO-kustannuksiin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen mukaan esitetty laskentamalli on yksinkertainen ja ymmärrettävä. Pitkän aikavälin toiminnan ja talouden suunnittelun yhtenä edellytyksenä on se, että hyvinvointialueiden rahoituskokonaisuus on selkeä ja rahoitukseen vaikuttavat tekijät ovat riittävän ajoissa ennakoitavissa.

Myös Helsingin yliopisto piti hyvänä esitettyä kohdentamistapaa, koska se ottaa huomioon HUS-alueen valtakunnalliset terveydenhuollon erityisvastuut sekä niihin liittyvän tutkimuksen ja koulutuksen.

Pirkanmaan hyvinvointialue piti ehdotettua asukasperusteista kohdentamismenetelmää perusteltuna, vaikka se ei korreloi suoraan yliopistosairaaloiden tehtävien ja vastuiden suuruuteen.

Sosiaali- ja terveysministeriö kannatti esitettyä kohdentamista jo edellisessä lausuntopalautteessaan mainitsemillaan perusteilla. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tuottaa käytännössä kaiken eritasoisen erikoissairaanhoidonsa korkeammin kustannuksin ja tällöin sen väestöpohjan perusteella yliopistosairaalalisä kohdentuisi nimenomaan kattamaan sen väestön palveluiden toteuttamisen kustannuksia, jonka kustannukset ovat korkeammat. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö korosti HUS:n yliopistollisen sairaalan merkitystä koko maan vaativimman tason sairaalana sekä HUS:n muita kansallisia ja kansainvälisiä tehtäviä, jotka ovat erilaiset, monimuotoisemmat ja vaativat verrattuna mihinkään muuhun yliopistolliseen sairaalaan.

Sen sijaan Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjois-Karjala, sekä alueen muista toimijoista Pohjois-Savon liitto, Kuopion kaupunki, Etelä-Savon maakuntaliitto, Keski-Suomen liitto, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto, Itä-Suomen yliopisto ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus vastustivat esitettyä kohdentamismenetelmää ja kannattivat yliopistosairaalalisän kohdentamista yhteistyöalueen asukasmäärän mukaisesti. Niiden lausuntojen mukaan esitetty kohdentamistapa asettaa Kuopion yliopistollisen sairaalan eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin yliopistosairaaloihin ja on epäoikeudenmukainen Pohjois-Savolle alueena. Esitetty kohdentamistapa johtaisi Itä-Suomen yhteistyöalueen roolin ja aseman merkittävään heikkenemiseen. Yliopistosairaalalisän kohdentamisessa tulisi huomioida se, että yliopistollisten sairaaloiden toiminta ja tehtävien laajuus kattavat koko yhteistyöalueen väestön. Esitetty kohdentamistapa lisäisi Pohjois-Savon rahoitusta noin 8 miljoonaa ja Uudenmaan alueille ja Helsingin kaupungille noin 56 miljoonaa.

Myös Lapin ja Kainuun hyvinvointialueiden mukaan kohdentamisperusteena tulisi olla yhteistyöalueen asukasluku. Tämä tukisi yhteistyöalueella tehtävää strategista yhteistyötä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kannattaa kohdentamista joko yhteistyöalueen asukasmäärän tai puoliksi hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen asukasmäärien perusteella.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan yhteistyöalue voisi olla oikeudenmukaisempi kohdentamisperuste. Toisaalta osa yliopistosairaaloiden rahoituksesta tulee asukasperusteisuudesta, jossa on hyvinvointialueen asukasmäärä perusteena, jolloin yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan kohdentaminen tekisi rahoitusmallista vähemmän läpinäkyvän.

Useat lausunnonantajat katsoivat, että asukasmäärään perustuva kohdentaminen ei ylipäättään kuvaa toteutuneita kustannuksia riittävän tarkasti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS esitti kohdentamisperusteeksi yliopistosairaaloiden TTKI-toiminnan volyymia, siten että rahoitus kohdennettaisiin suoraan yliopistosairaalalle erillisrahoituksena. Sosiaali- ja terveysministeriö totesi, että tutkimuspohjaa pitäisi pyrkiä täydentämään niin, että yliopistosairaaloiden kustannustekijät saataisiin eriteltyä tarkemmin. Opetus- ja kulttuuriministeriön mukaan rahoituksessa tulisi huomioida myös koulutuksen ja TKI-toiminnan laatu.

6.2.4 Yliopistosairaalalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

Koska esityksen mukaan yliopistosairaalalisä on osa laskennallista rahoitusta, se ehdotetaan otettavaksi huomioon siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien vastaavalla tavalla kuin muidenkin määräytymisperusteiden perusteella kohdentuva rahoitus. Mikäli yliopistosairaalalisän vaikutusta ei huomioitaisi siirtymätasauksissa, saisivat yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet rahoitusta kaksinkertaisena.

Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö piti rahoituslain 35 §:ään esitettäviä muutoksia perusteltuina ja totesi, että näin rahoitus kohdentuu tarkoituksenmukaisesti eikä synny kaksinkertaista rahoitusta.

Eräiden hyvinvointialueiden lausunnoissa nähdään kuitenkin yliopistosairaалаліsän huomioon ottamisen siirtymätasauksissa viivästyttävän yliopistosairaалаліsän perusteella alueiden saamaa rahoitusta ja toivotaan esitettyä nopeampia rahoituksen kohdentamismenetelmiä. Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden lausuntojen mukaan yliopistosairaалаліsän huomioon ottaminen siirtymätasauksissa viivästyttää olennaisesti yliopistosairaалаліsän kohdentumista hyvinvointialueille ja pienentää lisän vaikutusta merkittävästi. Helsingin kaupungin lausunnon mukaan rahoituksen lisäyksen painottuminen tarkastelujakson loppupuolelle on ongelmallista, sillä täysimääräinen vaikutus toteutuu esityksen mukaan vasta vuonna 2029.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS toi esille, että yliopistosairaалаліsän ja toisaalta siirtymätasauksen alarajan (-50 €/as) ja porrastuksen muutoksen (HE 309/2022 vp) taloudelliset vaikutukset tulisi esittää esityksen vaikutusarvioinneissa erillisenä.

6.2.5 Lausuntopalautteen huomioon ottaminen esityksessä

Lausuntojen perusteella on täydennetty esityksen vaikutusarvioita siten, että niissä tuodaan esille ehdotetun yliopistosairaалаліsän vaikutukset myös voimassa olevan lain mukaisella siirtymäkaudella. Tämän lisäksi vaikutukset on arvioitu eduskunnan käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen 3089/2022 mukaisesti muutettavaksi ehdotetun siirtymätasausääntelyn mukaisena.

Esityksen kohdassa 5. Toteuttamisvaihtoehdot arvioidaan ja vertaillaan kahden kohdentamisvaihtoehdon eli ehdotetun hyvinvointialueen asukasmäärän ja lausunnossa kannatusta saaneen yhteistyöalueen asukasmäärän vaikutuksia. Lausuntopalaute noudattaa pitkälti samaa jakaantumista kuin aikaisemmassa lausuntovaiheessa ja kuulemistilaisuudessa, jonka jälkeen on päädytty puoltamaan kohdentamista yliopistosairaala-alueen asukasmäärän mukaisesti. Tältä osin lausuntopalautteen pohjalta ei ole tehty muutoksia esitykseen.

Lisäksi esitykseen on tehty teknisluonteisia korjauksia ja täydennyksiä.

7 Säännöskohtaiset perustelut

3 §. Valtion rahoitus hyvinvointialueille. Pykälän 1 momentissa säädetään hyvinvointialueiden valtion rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksista lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena eli vuonna 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöitä ovat palvelutarve, asukasmäärä, asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saamenkielisyys, saaristoisuus ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Lain voimaantulon jälkeen momentissa säädettyjen määräytymistekijöiden osuuksista ei ole tarkoitus säätää erikseen vuosittain tai muutoin tietyin määräajoin, vaan pykälän 2 momentin mukaan osuudet muuttuvat laskennallisesti vuosittain määräytymistekijöiden ja hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti.

Momentissa ehdotetaan säädettäväksi uudesta, vuodesta 2024 lukien huomioon otettavasta rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaалаліsästä. Uuden tekijän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta olisi 0,556 prosenttia, mikä vastaa hyvinvointialueiden rahoituksesta 0,543 prosenttia myös pelastustoimen rahoitusosuus huomioon ottaen. Yliopistosairaалаліsän osuus vastaisi siten noin 116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa.

Eri määräytymistekijöiden osuuksista säädettäisiin edelleen vuoden 2022 tasossa. Yliopistosairaалаліsän rahoitusosuus otettaisiin huomioon vuodesta 2024 lukien, mikä vaikuttaisi osaltaan myös muiden määräytymistekijöiden laskennallisiin osuuksiin.

Lisäksi momentissa korjattaisiin ruotsinkielistä sanamuotoa.

13 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet. Pykälässä säädetään siitä, miten hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset määräytyvät. Pykälään tehtäisiin ehdotettuun uuteen määräytymistekijään yliopistosairaalalisään liittyvät täydennykset.

Pykälän 2 momentissa säädetään muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeeseen perustuvien määräytymistekijöiden huomioon ottamisesta laskennallisissa kustannuksissa. Tarvete-kijöiden perusteella laskettuihin kustannuksiin lisätään hyvinvointialueen asukasmäärän, vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden, saamenkielisyyden, saaristoisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset. Momentin luetteloon lisättäisiin yliopistosairaalalisä.

Pykälän 5 momentissa säädetään asetuksenantovaltuudesta. Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukaskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä edellä mainittujen muiden määräytymistekijöiden perushinnoista. Momenttiin lisättäisiin yliopistosairaalalisän perushintaa (20 a §) koskeva asetuksenantovaltuus, joka olisi asiallisesti vastaava kuin muita määräytymistekijöiden perushintoja koskeva valtuutus.

20 a §. Yliopistosairaalalisä. Pykälä olisi asiallisesti uusi. Siinä säädettäisiin yliopistosairaalalisän perusteella hyvinvointialueelle kohdennettavan rahoituksen määräytymisestä.

Pykälän 1 momentin mukaan yliopistosairaalalisä otettaisiin huomioon niiden hyvinvointialueiden laskennallisissa kustannuksissa, joissa on järjestämislain 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala. Lisäksi lisä koskisi yliopistosairaala ylläpitävään HUS-yhtymään kuuluvia Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, miten rahoituslain 3 §:n 1 momentissa säädetty yliopistosairaalalisän rahoitusosuus (vuoden 2022 tasossa 116 miljoonaa) kohdennettaisiin edellä mainittujen yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden välillä.

Yliopistosairaalalisän perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset kohdennettaisiin edellä mainituille hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärien perusteella. Hyvinvointialueen asukasmäärä määräytyisi rahoituslain 2 §:n 2 momentin mukaisesti Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

Yliopistosairaalalisä kompensoisi yliopistollisen sairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia. Kustannuksia yliopistosairaalassa nostavat muun muassa vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä saavat myös jatkossa terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 §:ssä ja 61 §:ssä säädetyn mukaisesti rahoitusta tutkimus- ja koulutusmenoihin valtion talousarvion erillismomentin kautta, mikä ei sisälly rahoituslain mukaiseen rahoitukseen. Tämä tutkimus- ja koulutusmenoihin korvamerkitty rahoitus ei kuitenkaan riitä kattamaan kokonaan yliopistosairaalan tutkimus- ja koulutustoiminnasta aiheutuvia menoja.

Yliopistosairaala tuottaa vaativaa erikoissairaanhoidoa myös muiden hyvinvointialueiden asukkailla. Yliopistollisen sairaalan tuottaessa sosiaali- tai terveystalvveluja toisen hyvinvointialueen asukkaalle toimisi alueiden välinen laskutus lähtökohtaisesti kuten järjestämislain 57 §:ssä säädetään. Tällöin asiakkaan oma hyvinvointialue korvaisi yliopistosairaala-alueelle ne toteutuneet kulut, jotka ovat aiheutuneet palvelun antamisesta ja joista on vähennetty palvelusta kertyneet toimintatuotot, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä tai jolleivät hyvinvointialueet toisin sovi.

Yhteistyöalueelle laaditaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus. Järjestämislain 36 §:n mukaisesti yhteistyösopimuksessa tulee sopia muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta tiettyjen palveluiden sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Lisäksi on sovittava näihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta. Yliopistosairaalisään perustuva yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen saama rahoitus tulisi tarpeellisilta osin ottaa huomioon yhteistyösopimuksissa.

34 §. Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024. Pykälän 3 momentissa säädetään siitä, miten hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen taso määräytyy vuonna 2024. Vuoden 2024 rahoituksen perusteena on 2 momentissa tarkoitettu vuoden 2023 tarkistettu koko maan rahoituksen taso. Momentissa ehdotetaan säädettäväksi siitä, että vuodesta 2024 lukien rahoitukseen lisätään yliopistosairaalisään rahoittamiseksi 3 §:n 1 momentissa säädettävä yliopistosairaalisään osuus. Lain 3 §:n 1 momentin mukaan yliopistosairaalisään osuus vuoden 2022 tasolla olisi 0,543 prosenttia hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksesta, mikä vastaisi 116 miljoonaa euroa. Osuus otettaisiin huomioon vuoden 2024 tasolle korotettuna siten kuin rahoituslain 2 luvussa säädetään.

35 §. Siirtymätasaus. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueiden alueisiin kuuluvien kuntien toteutuneiden kustannusten erotus. Pykälän 6 momentin mukaan siirtymätasaus lasketaan vuoden 2022 poikkileikkaustilanteessa ja määritellään tuleville vuosille. Aluekohtainen siirtymätasaus määritellään laskennallisen rahoituksen ja alueen kunnilta siirtyvien kustannusten erotuksen perusteella (euroa/asukas). Siirtymätasaus lisätään tai vähennetään vuosittain aluekohtaiseen laskennalliseen rahoitukseen.

Siirtymätasauksella lievennetään muutosta alueen kunnilta siirtyvistä kustannuksista hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen. Jos laskennallinen rahoitus on suurempi kuin siirtyvät kustannukset, hyvinvointialueen rahoitusta vähennetään siirtymätasausvähennyksenä. Vastaavasti jos laskennallinen rahoitus on pienempi kuin siirtyvät kustannukset, hyvinvointialueen rahoitusta lisätään siirtymätasauslisällä. Siirtymätasauksen määrä on porrastettu siten, että vuonna 2023 tasataan laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan eli hyvinvointialuekohtainen rahoitus perustuu vielä käytännössä alueen kunnilta siirtyviin kustannuksiin. Siirtymä kautena vuoteen 2029 asti tasauslisä tai -vähennys muuttuu portaittain.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi pykälän 7 ja 8 momenttia.

Pykälän 7 momentissa säädetään hyvinvointialueen siirtymätasauksen tarkistamisesta vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Vastaavalla tavalla momentissa ehdotetaan otettavaksi siirtymätasauksissa huomioon esityksessä ehdotettu yliopistosairaalisän vaikutus vuodesta 2024 lukien. Koska uusi määräytymistekijä alkaa vaikuttaa hyvinvointialuekohtaisen laskennallisen rahoituksen kohdentumiseen vuodesta 2024 lukien, on sen vaikutus myös laskennallisen ja toteutuneiden kustannusten perusteella määräytyvän siirtymätasauksen määrään perusteltua laskea uudelleen samasta ajankohdasta lukien. Muutoin uusi tekijä kohdentaisi rahoitusta osin päällekkäin siirtymätasauksen kanssa.

Mikäli yliopistosairaalisän vaikutusta ei huomioitaisi siirtymätasauksissa, saisivat yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet rahoitusta kaksinkertaisena. Yliopistosairaalisällä katettavia kustannuksia vastaava rahoitus sisältyy vuonna 2023 vielä käytännössä kokonaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoitukseen siirtyvien kustannusten mukaisesti. Uudistuksen voimaantulovuonna 2023 kunkin alueen kuntien yhteenlaskettujen kustannusten ja vuoden 2022 tasossa lasketun laskennallisen rahoituksen välinen erotus otetaan huomioon rahoituksessa täysimääräisenä siirtymätasauksena. Vuodesta 2024 alkaen siirtymätasauksista porrastetaan rahoituslaissa määritellyn mukaisesti. Kun yliopistosairaaloista aiheutuvien kustannusten merkitys siirtymätasauksissa niiden porrastuksen myötä vähenee, kasvaa samanaikaisesti yliopistosairaalisän perusteella määräytyvän rahoituksen merkitys laskennallisessa rahoituksessa.

Pykälän 8 momentissa säädetään siirtymätasauksen rahoituksesta. Momentin mukaan, jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri.

Siten mikäli siirtymätasausvähennykset yhteensä ylittävät siirtymätasauslisät koko maan tasolla, tätä erotusta ei vähennetä hyvinvointialueiden koko maan rahoituksesta, vaan erotus jaetaan kaikille hyvinvointialueille euroa asukasta kohti perusteella. Sen sijaan jos siirtymätasauslisänä maksettavat tasaukset ylittävät siirtymätasausvähennyksenä maksetut tasaukset, tällöin valtio rahoittaa erotuksen, eli vastaava määrä lisätään hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen. Tähän asti siirtymätasauslisänä maksettavat tasaukset ovat ylittäneet vaikutusarviolaskelmissa siirtymätasausvähennyksenä maksetut tasaukset.

Siirtymätasaus lasketaan siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotuksen perusteella siten, että nämä vuoden 2022 tasolla vastaavat euromääräisesti toisiaan koko maan tasolla. Yliopistosairaalisän rahoituksen vuoksi siirtyvät kustannukset ja laskennallinen rahoitus poikkeavat euromääräisesti toisistaan ja siirtymätasauksiin syntyy epäsymmetriaa. Tämä johtuu siitä, että järjestelmään tuodaan lisärahoitusta, mutta kustannuspohja ei muutu yliopistosairaalalisää vastaavien kustannusten jo sisältyessä rahoitusmalliin.

Yliopistosairaalisän rahoitus vaikuttaa siirtymätasauslisiin ja siirtymätasausvähennyksiin siten, että marraskuun 2022 laskelmien perusteella vuonna 2024 niiden yhteismäärä olisi noin -99 miljoonaa euroa. Vahvistetun rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaan yliopistosairaalisän rahoitus valuisi tätä kautta myös muille hyvinvointialueille kuin vain yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille.

Momenttia esitetään tämän vuoksi täydennettäväksi siten, että sitä osuutta siirtymätasauksen negatiivisesta yhteismäärästä, joka on seurausta yliopistosairaalisästä, ei huomioitaisi kaikille hyvinvointialueille asukasta kohden tasasuuruudesta hyvitettävässä osuudessa. Näin yliopistosairaalisä kohdentuisi ainoastaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille, eikä

toisaalta yliopistosairaalisän vaikutus tulisi yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille osin päällekkäisesti sen lisäksi mitä niille kohdennetaan laskennallista rahoitusta yliopistosairaalakriteerin perusteella.

Lisäksi momentissa otettaisiin huomioon hallituksen esityksessä 309/2022 ehdotettu muutos, joka koskee valtion siirtymätasauksista rahoittaman osuuden ottamista huomioon rahoituksen jälkikäteisessä tarkistamisessa.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Rahoituslain 13 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi yliopistosairaalisän perushinnasta säätämisestä vastaavalla tavalla kuin muiden perushintojen säätämisestä. Mainitun pykälän 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukaskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14–20 §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista.

Siten ensimmäisen kerran vuodelle 2024 annettavassa valtioneuvoston asetuksessa tulisi säätää myös yliopistosairaalisän perushinnasta. Kyseinen valtioneuvoston asetus on tarkoitus antaa edellisen vuoden lopussa, sen jälkeen kuin mahdolliset hyvinvointialueiden rahoituksessa seuraavalle vuodelle huomioon otettavat, uusia tai laajenevia tehtäviä merkitsevät esitykset on hyväksytty eduskunnassa.

9 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2024. Ehdotettuja säännöksiä sovellettaisiin siten hyvinvointialueiden vuoden 2024 rahoituksesta lukien.

10 Toimeenpano ja seuranta

Valtiovarainministeriö seuraa hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän toimivuutta osana hyvinvointialueiden ohjaus-, neuvottelu- ja seurantaprosesseja.

Rahoituslaissa säädetään eräiltä osin hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistä koskevien säännösten päivittämisestä. Vähintään neljän vuoden välein tulee säätää palvelutarpeen kasvuarviosta (7 §), kolmen vuoden välein terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon kustannusten tehtäväkohtaisista painotuksista (13 §) sekä neljän vuoden välein tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista (14 §). Säännöllinen muutostarve perustuu säännösten perusteena olevan tutkimuksen tai väestöennusteen päivitykseen.

Sen sijaan hyvinvointialueiden rahoituksen eri määräytymistekijöiden osuuksista säädetään rahoituslain 3 §:ssä uudistuksen voimaantulovuotta edeltävän vuoden tasossa, jonka jälkeen osuudet muuttuvat vuosittain määräytymistekijöiden ja hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti. Esimerkiksi yliopistosairaalisän perusteella kohdennettavaa rahoitusosuutta ei siten lakisääteisesti muuteta laissa määrajoin. Hyvinvointialueiden rahoituksen tietopohjan kehittyessä on kuitenkin jatkossa tarpeen arvioida muiden tekijöiden ohella myös yliopistosairaalisän osuutta rahoituksesta sekä sitä, kohdentuuko rahoitus hyvinvointialueiden välillä kyseessä olevia kustannuksia vastaavasti.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Esitys liittyy eduskunnassa käsiteltävänä olevaan hallituksen esitykseen laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta. (HE 309/2022 vp). Kyseisessä esityksessä ehdotetut muutokset siirtymätasaukseen on otettu huomioon nyt kyseessä olevan esityksen vaikutusarvioissa.

Molemmissa esityksissä ehdotetaan muutettavaksi siirtymätasaukseen koskevaa 35 §:n 8 momenttia. Tältä osin ehdotetaan, että 35 §:n 8 momentti tulisi nyt ehdotetussa muutetussa muodossa kokonaisuudessaan voimaan vasta samanaikaisesti yliopistosairaalisää koskevien säännösten yhteydessä.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Hallitus tulee esittämään yliopistosairaalisästä aiheutuviin lisäkustannuksiin rahoitusta julkisen talouden suunnitelmaan 2024–2027 linjauksensa mukaisesti. Tästä johtuvat määrärahat on esiteltävä syksyllä 2023 osana vuoden 2024 talousarvioesitystä.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Esityksessä ehdotettu muutos sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöihin vaikuttaa osaltaan hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen jakautumiseen. Esityksessä ehdotetaan hyvinvointialueiden rahoituslakiin kokonaan uutta määräytymistekijää, yliopistosairaalisää, jonka tarkoituksena olisi ottaa huomioon yliopistosairaaloiminnoista johtuvia yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden muita alueita korkeampia kustannuksia. Kyseiset kustannukset sisältyvät kunnilta hyvinvointialueille siirtyvään rahoitukseen koko maan tasolla, mutta rahoituslaissa ei ole ollut tekijää, joka ohjaisi rahoituksen tältä osin nimenomaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville alueille.

Yliopistosairaalatehtävien aiheuttamia korkeampia kustannuksia voidaan arvioida otettavan huomioon rahoituslain mukaisessa yleiskatteellisessa rahoitusmallissa erityisesti asukasperusteisen rahoituksen perusteella, joka ohjautuu suurelta osin nimenomaan väkirikkaille yliopistosairaala-alueille. Esimerkiksi terveydenhuollon tarvetekijöihin perustuva rahoitus ei kompensoi yliopistosairaalan korkeampia palvelujen tuotantokustannuksia, koska se perustuu keskimääräisiin hoitokustannuksiin. Joiltakin osin kustannuksia voidaan ottaa huomioon järjestämislain 57 §:n perusteella palvelujen laskutuksessa muilta alueilta. Osittain tutkimuksen ja opetuksen kustannuksia katetaan myös valtion erillisrahoituksella. Hyvinvointialueiden tulisi lisäksi keskenään sopia myös nyt kyseessä olevien tehtävien rahoituksesta järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettussa yhteistyösopimuksessa. Sopimusperusteisuuden ei ole kuitenkaan uudistuksen toimeenpanon yhteydessä katsottu välttämättä turvaavan mainittujen tehtävien rahoitusta riittävällä tavalla.

Ehdotetun uuden rahoituksen määräytymistekijän tarkoituksena on kohdentaa hyvinvointialuekohtaista rahoitusta paremmin vastaamaan yliopistollisista sairaaloista aiheutuvia kustannuksia ja näin turvata palvelujen järjestämisen edellytyksiä. Tällöin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden tai toisaalta muiden alueiden ei tarvitsisi rahoittaa mainittuja tehtäviä palveluiden järjestämiseen tarkoitettua muiden tekijöiden perusteella määräytyvästä rahoituksesta.

Yliopistosairaалalіsā rahoitettaisiin valtion lisārahoituksella. Hyvinvointialueiden koko maan tason laskennalliseen rahoitukseen lisättāisiin vuonna 2024 sitā varten rahoitusosuus, joka vastaisi vuoden 2022 tasossa 116 miljoonaa euroa. Uusi māārytymistekijā vaikuttaisi yliopistolista sairaalaa yllāpitāvien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin laskennalliseen rahoitukseen 34 euroa asukasta kohden.

Rahoituslain 35 §:ssā sāādetyn siirtymātasauksen vuoksi vuonna 2023 rahoitus perustuu vielä kāytānnossā alueen kunnilta siirtyvāān rahoitukseen. Rahoituslain māārytymistekijōiden merkitys kasvaa vuosina 2024–2029, jolloin siirrytāān portaittain tāysin laskennalliseen rahoitukseen pysyvāā siirtymātasauasta lukuun ottamatta. Yliopistosairaалalіsān perusteella māārytyvā rahoitus otettaisiin huomioon siirtymātasauksissa vuodesta 2024 lukien, jotta rahoitus ei kohdentuisi yliopistosairaалalіsān osalta osin pāällekkāisesti.

Ponsi

Edellā esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyvāksyttāvāksi seuraava lakiehdotus:

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 13 §:n 2 ja 5 momentti, 34 §:n 3 momentti ja 35 §:n 7 ja 8 momentti, sellaisena kuin niistä on 3 §:n 1 momentti laissa 700/2022, sekä
lisätään lakiin uusi 20 a § seuraavasti:

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena ovat seuraavat:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,727, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,156
Asukasmäärä	13,046
Asukastiheys	1,458
Vieraskielisyys	1,944
Kaksikielisyyys	0,486
Saamenkielisyyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaalisä	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,972
Pelastustoimi yhteensä	2,273, josta
Asukasmäärä	1,477
Asukastiheys	0,114
Riskitekijät	0,682

3 luku

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitus

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Edellä 1 momentissa saatuun summaan lisätään hyvinvointialueen asukasmäärän, vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden, saamenkielisyyden, saaristoisuuden, yliopistosairaalalisän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukas-kohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14—20 ja 20 a §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista.

20 a §

Yliopistosairaalalisä

Yliopistosairaalalisä otetaan huomioon Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta sekä niiden hyvinvointialueiden osalta, joissa on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala.

Yliopistollisen sairaalan perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla yliopistosairaan perushinta hyvinvointialueen asukkaiden määrällä.

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

Vuoden 2024 rahoituksen perusteena on 2 momentissa tarkoitettu vuoden 2023 tarkistettu koko maan rahoituksen taso. Vuodesta 2024 lukien rahoitukseen lisätään 20 a §:ssä tarkoitettun yliopistosairaalalisän rahoittamiseksi 3 §:n 1 momentin mukainen yliopistosairaalalisän osuus.

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus. Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri. Hyvinvointialueiden rahoitukseen ei kuitenkaan lisätä sitä osuutta, joka johtuu 34 §:n 3 momentissa tarkoitettua yliopistosairaalalisän rahoittamiseksi vuonna 2024 lisätystä rahoituksesta. Siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitettussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuun laskennalliseen rahoitukseen, siten että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 19.1.2023

Pääministeri

Sanna Marin

Kuntaministeri Sirpa Paatero

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 13 §:n 2 ja 5 momentti, 34 §:n 3 momentti ja 35 §:n 7 ja 8 momentti, sellaisena kuin niistä on 3 §:n 1 momentti laissa 700/2022, sekä lisätään lakiin uusi 20 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena ovat seuraavat:

Ehdotus

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, *yliopistosairaalali-sän*, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena ovat seuraavat:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia	Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,715, josta	Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,727, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,589	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,156
Asukasmäärä	13,117	Asukasmäärä	13,046
Asukastiheys	1,466	Asukastiheys	1,458
Vieraskielisyys	1,954	Vieraskielisyys	1,944

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Kaksikielisyys	0,489	Kaksikielisyys	0,486
Saamenkielisyys	0,013	Saamenkielisyys	0,013
Saaristoisuus	0,110	Saaristoisuus	0,110
		<i>Yliopistosairaalaisä</i>	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,977	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,972
Pelastustoimi yhteensä	2,285, josta	Pelastustoimi yhteensä	2,273, josta
Asukasmäärä	1,486	Asukasmäärä	1,477
Asukastiheys	0,114	Asukastiheys	0,114
Riskitekijät	0,686	Riskitekijät	0,682

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Edellä 1 momentissa saatuun summaan lisätään hyvinvointialueen asukasmäärän, vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden, saamenkielisyyden ja saaristoisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukaskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14—20 §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista.

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Edellä 1 momentissa saatuun summaan lisätään hyvinvointialueen asukasmäärän, vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden, saamenkielisyyden, *saaristoisuuden ja yliopistosairaalaisen* sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukaskohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14—20 ja 20 a §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista.

20 a §

Yliopistosairaalaisä

Yliopistosairaalaisä otetaan huomioon Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin

kaupungin osalta sekä niiden hyvinvointialueiden osalta, joissa on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala.

Yliopistollisen sairaalan perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla yliopistosairaalan perushinta hyvinvointialueen asukkaiden määrällä.

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

 Vuoden 2024 rahoituksen perusteena on 2 momentissa tarkoitettu vuoden 2023 tarkistettu koko maan rahoituksen taso.

35 §

Siirtymätasaus

 Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yh-

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

 Vuoden 2024 rahoituksen perusteena on 2 momentissa tarkoitettu vuoden 2023 tarkistettu koko maan rahoituksen taso. *Vuodesta 2024 lukien rahoitukseen lisätään 20 a §:ssä tarkoitettun yliopistosairaalalisän rahoittamiseksi 3 §:n 1 momentin mukainen yliopistosairaalalisän osuus.*

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus. Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yh-

Voimassa oleva laki

teensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri.

Ehdotus

teensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri. *Hyvinvointialueiden rahoitukseen ei kuitenkaan lisätä sitä osuutta, joka johtuu 34 §:n 3 momentissa tarkoitetusta yliopistosairaalalisän rahoittamiseksi vuonna 2024 lisätystä rahoituksesta. Siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitettussa jälkikätestarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen, siten että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikätestarkistuksen määrää.*

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

.