

Luonnos 31.8.2022 lausunnoille lähtevä

Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia. Lakiin lisättäisiin säännökset uudesta hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaalisästä. Esityksen tarkoituksena on parantaa rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista yliopistollisista sairaaloista aiheutuviin kustannuksiin.

Yliopistosairaalisän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon koko maan rahoituksessa olisi [1,1 -1,8] prosenttia, mikä vastaa vuoden 2022 kustannustasossa [230 - 370] miljoonaa euroa. Rahoitusosuus vähennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asukasperusteisesta rahoitusosuudesta.

Yliopistosairaalisän perusteella määräytyvä rahoitus kohdennettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Edellä mainittujen alueiden välillä rahoitus jakautuisi [A] hyvinvointialueen asukasmäärän B) yhteistyöalueen asukasmäärän tai C) 50 prosenttia hyvinvointialueen ja 50 prosenttia yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella.]

Yliopistosairaalisän perusteella kohdennettava rahoitus otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden laskennallisessa rahoituksessa sekä hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien.

Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi valtion siirtymätasauksista rahoittaman osuuden huomioon ottamisesta hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksen jälkikäteisessä tarkistamisessa. Valtion rahoittama osuus siirtymätasauksista otettaisiin jälkikäteistarkistuksessa huomioon laskennallisen rahoituksen lisäksi, jolloin se ei korottaisi laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavaa määrää.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2024.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi.....	4
2.1 Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus	4
2.2 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät ja niiden rahoitus	6
2.2.1 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät	6
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	12
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	12
4.1.1 Yliopistosairaалalіsän perusteet ja taso	12
4.1.2 Yliopistosairaалalіsän kohdentaminen.....	13
4.1.3 Yliopistosairaалalіsän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa	15
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	15
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	15
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen	15
4.2.1.2 Vaikutukset valtiontalouteen.....	34
4.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan	34
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	35
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	35
6 Lausuntopalaute.....	35
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	35
7.1 Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta	35
8 Lakia alemman asteinen sääntely	40
9 Voimaantulo	40
10 Toimeenpano ja seuranta	40
11 Suhde muihin esityksiin.....	41
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	41
11.2 Suhde talousarvioesitykseen	41
12 Suhde perustuslakiin ja säätämіsjärjestys	41
LAKIEHDOTUKSET	43
hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta	43
LIITE	46
RINNAKKAISTEKSTI.....	46
hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta	46

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Eduskunnalle annettiin toukokuussa 2022 hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamisesta (HE 68/2022 vp). Lausunnoilla ollut esitysluonnos sisälsi ehdotuksen uudesta hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijästä yliopistosairaalisästä, jonka perusteella otettaisiin huomioon yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia. Ehdotettu yliopistosairaalisä perustui olennaisilta osin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen (Häkkinen, Unto ym.: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. THL Työpaperi 2022/025, [linkki](#)). Tutkimus julkaistiin toukokuun 2022 alussa, joten se ei vielä ollut arvioitavana esitysluonnoksen lausuntokierroksella.

THL:n tutkimuksen pohjalta esityksen valmistelussa arvioitiin, että yliopistosairaala-alueiden huomioon otettavat kustannukset olisivat noin 350 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa. Yliopistosairaalisän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon koko maan rahoituksessa olisi ollut 1,7 prosenttia. Uuden tekijän rahoitus olisi katettu pienentämällä asukasperusteista rahoitusosuutta. Yliopistosairaalisän mukainen rahoitus olisi jaettu yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja Helsingille niiden väestön suhteessa, mikä olisi lisännyt näiden alueiden rahoitusta noin 41 €/asukas.

Ehdotuksesta saadussa lausuntopalautteessa hyvinvointialueiden kannat jakaantuivat selvästi sen perusteella, onko alueella yliopistollinen sairaala. Kaikki yliopistosairaala-alueet kannattivat uutta tekijää ja muut hyvinvointialueet vastustivat sitä. Tarkemman tutkimustiedon puuttessa kyseenalaistettiin sekä yliopistosairaalisän perusteita että ehdotetun rahoitusosuuden tasoa. Vaikutuksiltaan merkittävän uuden määräytymistekijän huomioon ottamiseksi todettiin tarvittavan vielä jatkovalmistelua ja uutta kuulemistä. Esitysluonnoksesta saadut lausunnot ja lausuntoyhteenveto löytyvät hankesivuilta <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM014:00/2022> kohdasta Asiakirjat.

Lausunnoissaan yliopistosairaala-alueet näkivät yliopistosairaalisän perusteltuna ja jopa välttämättömänä muun muassa, koska valtion korvaukset tutkimukseen ja opetukseen ovat tasoltaan riittämättömiä eikä ylimääräisiä kustannuksia ole myöskään täysimääräisesti mahdollista laskea muilta alueilta näiden osuutta vastaavasti. Ehdotettu yliopistosairaala-alueille kohdenneen rahoitusosuuden taso nähtiin osin oikean suuntaisena, mutta myös selvästi riittämättömänä alueiden erityispiirteisiin nähden. Lisäksi ehdotettiin, että rahoitus tulisi kohdentaa yliopistosairaala-alueen asukasmäärän sijasta koko yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS kannatti lausunnossaan yliopistosairaalisää, mutta piti perusteltuna rahoituksen maksamista hyvinvointialueiden sijasta suoraan HUS-yhtymälle tai muutoin korvamerkittynä yliopistollisen sairaalan tehtäviin.

Muut kuin yliopistosairaala-alueet eivät pitäneet hyväksyttävänä sitä, että yliopistosairaala-alueiden rahoitusosuutta kasvatettaisiin vähentämällä rahoitusta muilta alueilta. Yliopistosairaala-alueiden erillinen rahoitus voi olla lausuntojen mukaan joiltakin osin perusteltu, mutta ehdotettu toteutustapa ja suuruusluokka nähtiin muiden alueiden kannalta kohtuuttomana. Yliopistosairaalisän katsottiin myös kompensoivan osittain kaksinkertaisesti syntyviä kustannuksia, koska

yliopistosairaala-alueilla on mahdollisuus laskuttaa muita alueita palveluista, muista kustannuksista sovitaan yhteistyöalueittain ja lisäksi tutkimus- ja koulutusmenoja korvataan erikseen terveydenhuoltolain mukaisesti.

Sote-ministerityöryhmä linjasi 28.4.2022 lausuntopalautteen perusteella edellä mainitun hallituksen esityksen (HE 68/2022 vp) sisällön. Samassa yhteydessä ministerityöryhmä linjasi, että yliopistosairaalalisää ei sisällytetä esitykseen, vaan sen osalta valmistelua jatketaan siten, että eduskunnalle annetaan erillinen esitys syysistuntokaudella 2022. Esitys sovitetaan yhteen sosiaali- ja terveysministeriössä valmistelussa olevan yliopistollisten sairaaloiden tehtäviä koskevan hallituksen esityksen kanssa. Uusi määräytymistekijä otetaan huomioon aikaisintaan vuoden 2024 rahoituksesta lukien.

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä valtiovarainministeriössä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden kanssa. Ehdotuksia on käsitelty sosiaali- ja terveysministeriön toimikaudeksi 27.8.2019–31.5.2023 asettamassa rahoitusjaostossa ja sote-johtoryhmässä sekä valtioneuvoston sote-ministerityöryhmässä.

Esityksen valmistelu on sovitettu yhteen sosiaali- ja terveysministeriön yliopistollisten sairaaloiden tehtävien täsmentämistä koskevan esityksen valmistelun kanssa. Valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö järjestivät 25.8.2022 keskustelutilaisuuden esitysluonnosten sisällöstä hyvinvointialueiden ja yliopistojen edustajille.

Esitysluonnos on ollut lausuttavana Lausuntopalvelussa ajalla 31.8.–12.10.2022.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021, jäljempänä *rahoituslaki*) 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 järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitettujen HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien rahoitus katetaan Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoituslain nojalla saamalla rahoituksella. Rahoituslain yksityiskohtaiset perustelut sisältyvät hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta koskevaan hallituksen esitykseen 241/2020 vp sekä edellä mainittuun esitykseen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi (HE 68/2022 vp).

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 yliopistosairaalaa 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 määräytymistekijät alkavat vaikuttaa aluekohtaiseen rahoitukseen porrastetusti vuodesta 2024 lukien.

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. Siirtymätasaukset rahoitetaan lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden kesken. Rahoituslain 35 §:n 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.

Siirtymätasauksen perusteena oleva laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus lasketaan vuoden 2022 tasolla. Hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneet kustannukset otetaan huomioon kuntakohtaisesti vuosien 2021 ja 2022 keskiarvoina, jotka korotetaan vuoden 2022 koko maan tasolle. Keskiarvon laskennassa käytetään vuodelta 2021 kuntien Valtiokonttorille toimittamia tilinpäätöstietoja ja vuodelta 2022 kuntien talousarviotietoja. Toteutuneet kustannukset tarkistetaan vuonna 2023 vuoden 2024 rahoituksesta lukien kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella.

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.

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 nykyisin yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit. Samanaikaisesti nyt kyseessä olevan esityksen kanssa on tarkoitus antaa eduskunnalle hallituksen esitys järjestämislain ja terveydenhuoltolain (1326/2010) muuttamisesta. Järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi säännökset, joilla täsmennettäisiin ja vahvistettaisiin yliopistollisen sairaalan nykyisiä tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä tehtävissä. Esityksen 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 1711077 asukasta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 486198, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 544524, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 412913 ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 243739). Yliopistollinen sairaala tuottaa alueensa väestölle ne erikoissairaanhoidon palvelut, jotka muissa sairaanhoitopiireissä ja tulevilla 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 toimisi 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 palvelusuuritteiden 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 laitteet, 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 erottamattomasti 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. Terveydenhuoltolain 59 - 60 §:ssä säädetään valtion koulutuskorvauksista yliopistollisille sairaaloille, yliopistoille ja muille terveydenhuollon toimintayksiköille erityisesti lääkärin ja hammaslääkärin 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. Sairaaloiden 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](#)). Koulus-

tus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kustannuksia on vyörynyt sairaanhoitopiirien suoritehintoihin ja siten kuntien rahoitettavaksi. Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat rahoittaneet toimintaa myös muutoin.

Järjestämislain 36 §:n mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa (3 momentin 7 kohta). Sopimuksessa on myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä rahoituksesta. Kyseistä sääntelyä on täydennetty kesällä 2022 vahvistetulla lailla (L351/2022) siten, että yhteistyösopimuksessa on sovittava myös sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, 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 arvioinnille. Yhteisellä strategialla voidaan sopia myös yhteisistä hankekokonaisuuksista ja niiden rahoituksesta. Strategialla voitaisiin myös esimerkiksi läpinäkyvästi määritellä toiminnan tavoiterakenteet ja -tehtäväkokonaisuudet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän eri tasoilla.

2.2.2 Yliopistollisten sairaaloiden rahoitus

Vuoden 2021 tilinpäätösten mukaan yliopistollisten sairaanhoitopiirien toimintansa ylläpitämiseksi saama rahoitus oli yhteensä yli kuusi miljardia euroa: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2945,1 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 yliopistosairaanhoitopiirien 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 rahoituksena 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 tarvitsejoihin perustuva rahoitus ei kompensoi yliopistosairaalan korkeampia palvelujen tuotantokustannuksia, koska se perustuu keskimääräisiin hoitokustannuksiin.

Lisäksi hyvinvointialueiden yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotannon kustannuksia kateetaan laskuttamalla muilta hyvinvointialueilta järjestämislain 57 §:n perusteella niiden asukkaille tuotettujen palvelujen kustannuksia. Palvelujen kustannuksia katetaan osin myös asiakkailta perityillä asiakasmaksuilla. Yliopistollisen sairaalan tutkimuksen ja opetuksen kustannuksia saadaan katetuksi osittain edellä mainitulla valtion erillisrahoituksella. Hyvinvointialueiden tulee lisäksi keskenään sopia myös nyt kyseessä olevien tehtävien rahoituksesta järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettua yhteistyöaluetta koskevassa sopimuksessa.

Osa TKKI-toimintaan kohdennetuista suorista kustannuksista on mahdollista arvioida kirjanpidosta. Sen sijaan koko opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamaa kustannusrasitusta on lähes mahdoton erottaa luotettavasti kustannuslaskennan tai kirjanpidon keinoin sairaalan palvelutuotannosta. Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamien kustannusten arvioidaan olevan noin 8-12 prosenttia yliopistollisen sairaanhoitopiirin kustannuksista. (lähde: Linna 2006). Kustannukset ovat kuitenkin epäsuoria ja laskennallisia ja kuvaavat enemmän opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamaa tuotannon menetystä eli kriittisten tuotantotehtävien käyttöä muuhun kuin varsinaiseen potilastyöhön.

TKKI-toimintaa tehdään kaikissa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä ja tulevaisuudessa kaikilla hyvinvointialueilla. Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattilaisten koulutustoimintaa on kaikilla hyvinvointialueilla. TKKI-toimintaan kohdennettujen resurssien oikeudenmukainen 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 pystytä luotettavasti erittelemään. Luotettava, vertailukelpoinen arviointi edellyttäisi kansallisesti yhtenäistä kustannusraportointia sekä toimintojen yhdenmukaista määrittelyä. Lisäksi tulisi ottaa vielä tarkemmin huomioon eri hyvinvointialueiden potilasrakenteessa olevat erot, muut eritystehtävät sekä tuottavuuserot ja niiden syyt. Kullekin hyvinvointialueelle kohdistuvan kustannustaakan kattaminen erillisenä rahoituksena edellyttäisi merkittävää lisätutkimusta 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 Työpäperi 2022/025, [linkki](#)) on arvioitu muiden olosuhdetekijöiden ohella yliopistollisista sairaaloista aiheutuvia muita sairaaloita korkeampia kustannuksia.

THL:n yliopistosairaaloita koskeva tutkimus perustuu tilastolliseen malliin, tarkemmin tavalliseen lineaariseen regressiomalliin, jossa on tutkittu yksikkökustannuksia yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden välillä lukuisin oletuksin. Sairaalatason tarkastelussa tutkimuksessa on selitetty yksikkökustannuksia yliopistosairaala- ja tuottavuustilaston tuottajakohtaisia tietokantoja vuosilta 2015–2019. Yksikkökustannukset on tutkimuksessa määritelty kustannusten ja tuotoksen suhteella. Tuotosta tutkimuksessa on mitattu hoitajaksoilla. Sairaalatason tarkastelussa tuotosta on mitattu myös hoitoprosentteilla, jotka kuvaavat sitä, kuinka monta hoitajaksoa potilaan tietyn sairauden tai terveysongelman hoitamiseen kertyy kalenterivuoden aikana. THL:n tutkimukseen sisältyy melko paljon epävarmuutta ja tutkimuksessa arvioitujen yliopistosairaaloihin liittyvien ylimääräisten yksikkökustannusten arvioitu vaihteluväli on melko suuri. Tutkimuksessa ei ole kattavasti raportoitu selityksistä, mutta erikoisalataarkastelussa raportoidut selityksasteet (r^2) vaihtelevat välillä 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 yliopistosairaanhoidopiirien potilaille kohdistuu 11,2 prosenttia yliopistosairaaloiden kustannuksista, ovat yliopistosairaanhoidopiirien 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 $0,32 * 8,9 \% * 0,63 = 1,8 \%$ missä 0,32 on somaattisen erikoissairaanhoidon osuus sote-kustannuksista ja 8,9 % yliopistosairaanhoidopiirien 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- ja tuottavuustilaston mukaan 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 korkeammasta koulutetusta henkilöstöstä, joka tekee vastaavia tehtäviä kuin keskussairaaloissa, mikä nostaa yksikkökustannuksia yliopistosairaaloissa.

Yliopistosairaalalisän perusteella kohdennettavan rahoituksen osuus koko maan tasolla on tärkeää pyrkiä asettamaan arvioitujen yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä aiheutuvien korkeam-

pien kustannusten tasolle. Tällöin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden tai toisaalta muiden alueiden ei tarvitsisi rahoittaa mainittuja tehtäviä palveluiden järjestämiseen tarkoitettusta muiden tekijöiden perusteella määräytyvästä rahoituksestaan.

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 vahvistetun lainsäädännön mukaiseen hyvinvointialueiden rahoitusmalliin, jossa esimerkiksi asukasperusteinen osuus jo kohdentaa rahoitusta näihin kustannuksiin. Tutkimuksessa ei oteta kantaa siihen, miten rahoitus voitaisiin mahdollisimman oikeudenmukaisesti vähentää mallin sisällä muiden tekijöiden osuksista.

2.4 Eduskunnan kannanotot

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa 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 huomioon otamista 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 volyyymi on hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala, tehdään tutkimustoimintaa myös muilla hyvinvointialueilla. Samoin hyvinvointialueille annettua koulutustehtävään liittyvästä vastuusta aiheutuu kustannuksia kaikille hyvinvointialueille. Myös yliopistosairaalaa 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, kestävyuden 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 terveystalouden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta.

Hallintovaliokunta totesi edellä mainitusta esityksestä (HE 68/2022 vp) antamassaan mietinnössä (HaVM 15/2022 vp, s. 6-7), että saadun selvityksen mukaan yliopistosairaala- ja 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 tulisi 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 Yliopistosairaalisän perusteet ja taso

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen uudesta määräytymistekijästä, yliopistosairaalisästä, 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. Yliopistosairaalisän taso on pyritty asettamaan vastaamaan tutkimuksen perusteella arvioitua kuntien yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille osoittamaa muita sairaanhoitopiirejä korkeampaa rahoitusta. Siten yliopistosairaala-alueille ehdotettu lisärahoitus ei merkitsisi sitä, että muut hyvinvointialueet joutuisivat luopumaan osasta palvelutuotantoon tarkoitettua rahoituksesta, koska tätä rahoitusosuutta ei näillä alueilla aiemmin ole ollut.

Yliopistosairaaloitten korkeammat kustannukset johtuvat muun muassa erityisosaamisen, laitteiston ja tilojen ylläpidosta (vaativa erikoissairaanhoito), 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, kun 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 järjestäminen 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.

Yliopistosairaalan tasoa on arvioitu valmistelussa edellä mainitun THL:n tutkimuksen pohjalta ja pyritty suhteuttamaan sitä rahoituslaissa säädettyyn rahoitusmalliin. Tutkimuksessa tarvittavaa rahoitusosuutta on arvioitu suhteessa tutkijoiden esittämään rahoitusmalliin, joka perustuisi lähes kokonaan tarveperusteisiin malliin, ja jossa ei olisi lainkaan asukasperusteista rahoituksen määrätymistekijää. Vahvistetun rahoituslain mukaisessa rahoitusmallissa asukasperusteinen osuus kuitenkin kohdentaa jo osin rahoitusta myös kyseessä oleviin korkeampiin kustannuksiin. Tutkimuksessa ei myöskään oteta kantaa siihen, millä tavalla ehdotettu rahoitus voitaisiin vähentää rahoituslain mukaisen mallin sisällä muiden tekijöiden osuuksista. Lisäksi on otettava huomioon, että tutkimuksessa ehdotettuun rahoituksen tasoon sisältyy useita tutkimuksellisia oletuksia ja tutkimuksen virhemarginaali on suuri.

Yliopistosairaalan osuuden hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon koko maan rahoituksesta on valmistelussa arvioitu olevan [1,1-1,8] prosenttia, mikä vastaisi vuoden 2022 kustannustasossa [230-370] miljoonaa euroa. Yliopistosairaalan rahoitusosuus ehdotetaan vähennettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon asukasperusteisesta rahoituksesta. Rahoituslaissa asukasperusteisen osan prosenttiosuus on 13,424, mikä muutoksen jälkeen pienentyisi [11,358 – 12,042] prosenttiin vuodesta 2024. Yliopistosairaalan perusteella kohdennettavan rahoituksen osuus koko maan tasolla olisi siten nettona [88-144] miljoonaa euroa.

Lausunnoilla olevassa esitysluonnoksessa vaikutusarviot on laskettu 1,45 prosentin eli 300 miljoonan euron tason mukaan.

4.1.2 Yliopistosairaalan kohdentaminen

Yliopistosairaalan otettaisiin huomioon yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoituksessa. Rahoituksen kohdentamiseksi hyvinvointialueiden välillä on lausuntokierroksella arvioitavana kolme eri vaihtoehtoa. Vaihtoehtojen vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen arvioidaan tarkemmin jäljempänä kohdassa 4.2.1.1 esitetyissä laskelmissa.

Kaikissa vaihtoehdoissa tarvittava rahoitus otettaisiin rahoitusmallin sisältä vähentämällä asukasperusteista rahoitusta. Vähennys kohdentuisi kaikille hyvinvointialueille asukasmäärään suhteutettuna osuutena.

Vaihtoehto A) Hyvinvointialueen asukasmäärä

Tämän vaihtoehdon mukaan yliopistosairaalisia otettaisiin huomioon yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin asukasluvun perusteella. Rahoitus otettaisiin kaikilta hyvinvointialueilta asukasmäärän perusteella ja kohdennettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille asukasta kohden tasasuuruksina erinä.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet tuottavat edellä esitetyn tutkimustiedon mukaan käytännössä eritasoisen erikoissairaanhoidonsa korkeammin kustannuksin kuin muut hyvinvointialueet. Tämä puoltaisi rahoituksen jakamista kyseisten hyvinvointialueiden väestöpohjan perusteella. Tällöin lisärahoitus kohdentuisi nimenomaan kattamaan sen väestön palveluiden toteuttamisen kustannuksia, jonka kustannukset ovat erikoissairaanhoidon palveluissa korkeammat. Yhteistoiminta-alueen muilla hyvinvointialueilla suhteessa suurempi osa väestöstä saa palvelut edullisemmin asuessaan niillä hyvinvointialueilla, joilla ei ole yliopistollista sairaalaa.

Vaihtoehto B) Yhteistyöalueen asukasmäärä

Tämän vaihtoehdon mukaan yliopistosairaalisia otettaisiin huomioon yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen yhteistyöalueen koko asukasmäärän perusteella. Yhteistyöalueet ovat väestöpohjaltaan hyvin erilaisia suhteessa siihen, kuinka suuri osa yhteistyöalueen väestöstä asuu yliopistosairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella. Esimerkiksi Eteläisellä yhteistyöalueella HUS-yhtymää ylläpitävien alueiden väestö kattaa lähes 80 prosenttia yhteistyöalueen väestöstä, kun puolestaan Itä-Suomen yhteistyöalueella Pohjois-Savon väestöpohja on vain noin 30 prosenttia yhteistyöalueen väestöstä. Tällöin rahoituksen kohdentaminen puhtaasti yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden väestömäärän perusteella voisi johtaa liian suureen kompensointiin väestörikkaille alueille.

HUS-yhteistyöalueen osalta tarvittaisiin tässä mallissa erityissääntelyä, koska HUS-yhteistyöalueella yliopistollista sairaalaa ylläpitävät HUS-yhtymään kuuluvat Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki, mutta yhteistyöalueeseen kuuluvat lisäksi Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueet. HUS-alueella koko yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan määräytyvä rahoitus kohdennettaisiin HUS-yhtymään kuuluville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärien mukaan asukaskohtaisesti yhtä suurena eränä. Sääntely vastaisi siten lähtökohdiltaan muuta maata koskevaa sääntelyä, jossa rahoitus kohdistetaan yliopistollisen sairaalaan ylläpidosta vastaavalle hyvinvointialueelle.

Yhteistyöalueen asukasmäärään perustuva malli ottaisi edellä kuvattua mallia paremmin huomioon palvelutuotannon ohella myös yliopistollisen sairaalan muita tehtäviä kuten laajaa opetus- ja koulutustoimintaa. Käytännössä rahoitus otettaisiin yhteistyöalueittain asukasperusteisesti ja kohdennettaisiin kyseisellä alueella yliopistosairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille. Malli kohdentaisi enemmän rahoitusta nimenomaan KYS-yhteistyöalueelle, jonka rahoitus edellisen mallin mukaan olisi selvästi muita alueita vähäisempi. Toisaalta tämä vaihtoehto ei ole rahoitusjärjestelmän kannalta yhtä selkeä ja erityisesti asukaskohtaisen rahoituksen osalta tarkasteltuna eri alueiden rahoitus poikkeaa hyvin paljon (16-125 euroa asukasta kohden).

Vaihtoehto C) 50 prosenttia hyvinvointialueen ja 50 prosenttia yhteistyöalueen asukasmäärä

Tässä vaihtoehdossa puolet yliopistosairaalisien perusteella kohdennettavasta rahoituksesta määräytyisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän perusteella ja puolet yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella.

Tässä mallissa asukaskohtaiset erot yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoituksessa eivät ole yhtä suuria kuin edellisessä vaihtoehdossa, mutta malli on rahoitusjärjestelmän näkökulmasta vähemmän selkeä.

4.1.3 Yliopistosairaalalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

Yliopistosairaalalisän perusteella kohdennettava rahoitus ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien. Jos näin ei tehtäisi, yliopistosairaalalisän perusteella huomioon otettava laskennallinen rahoitus vääristäisi rahoituksen kohdentumista, koska rahoitus otettaisiin osin päällekkäin huomioon molemmissa.

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

Lisäksi ehdotetaan tässä yhteydessä täydennettäväksi siirtymätasauksista koskevaa sääntelyä siltä osin, miten mahdollista valtion rahoittamaa osuutta siirtymätasauksissa tulisi käsitellä tarkistettaessa rahoituksen tasoa jälkikäteistarkistuksessa. Jälkikäteistarkistuksessa hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan tasoa korotetaan toteutuneiden kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotuksen perusteella. Mahdollinen valtion rahoittama osuus siirtymätasauksista otettaisiin jälkikäteistarkistuksessa huomioon laskennallisen rahoituksen lisäksi, jolloin se ei korottaisi laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavaa määrää.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen

Vaikutukset hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu edellä mainitun THL:n tutkimuksen tulosten pohjalta, että yliopistosairaala-alueille rahoitusta pitäisi kohdentaa nyt kyseessä oleviin kustannuksiin noin [1,1 – 1,8] prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta, mikä vastaisi vuoden 2022 kustannustasossa [230 – 370] miljoonaa euroa. Yliopistosairaalalisää esitetään uudeksi rahoituksen määräytymistekijäksi ja sen rahoitus otettavaksi rahoitusmallin sisältä pienentämällä asukasperusteista rahoitusosuutta. Rahoituslaissa asukasperusteisen osan prosenttiosuus on vuonna 13,424, mikä muutoksen jälkeen pienentyisi [11,358 – 12,042] prosenttiin vuodesta 2024.

Vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen arvioidaan seuraavassa 1,45 prosentin yliopistosairaalalisän osuudella, joka vastaa koko maan tasolla 300 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa. Vaikutukset arvioidaan erikseen kaikkien kolmen lausuntokierroksella arvioitavana olevan kohdentamisvaihtoehdon mukaisesti. Lisäksi arvioidaan vaikutuksia siirtymätasauksiin näiden kohdentamisvaihtoehtojen mukaisesti.

Jos yliopistosairaalalisän taso olisi 1,45 prosenttia, joka vähennettäisiin asukasperusteisen rahoituksen osuudesta, jokaiselle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille kohdentuisi -55

euroa asukasta kohti tehtävä vähennys. Yliopistosairaala-alueiden yhteenlaskettu rahoituksen lisäys olisi koko maan tasolla nettomääräisesti noin 116 miljoonaa euroa.

Kohdentamisvaihtoehto A) Hyvinvointialueen asukasmäärä. Tässä vaihtoehdossa yliopistosairaala-alueiden saama lisä rahoitukseen olisi 89 euroa asukasta kohti. Kun huomioidaan, että rahoitusta vähennetään asukasperusteisuudesta -55 euroa asukasta kohti, nettomääräinen rahoituksen lisäys olisi 35 euroa asukasta kohti. Muilla hyvinvointialueilla rahoitus pienentyisi -55 euroa asukasta kohti.

Taulukko 1a. Yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen, taso 1,45 %, kohdennettu yliopistosairaala-alueen asukasmäärän mukaan.

Hyvinvointialue	Rahoituksen muutos, ilman yo-sairaallalisää	YO-lisä	Rahoitus as.perusteisuudesta	YO-lisä netto	YO-lisä	Rahoitus as.perusteisuudesta	YO-lisä netto	Rahoituksen muutos, yo-sairaallalisällä
	€/as.	1000 €	1000 €	1000 €	€/as.	€/as.	€/as.	€/as.
Helsinki	-350	58 496	-35 808	22 688	89	-55	35	-316
Vantaa+Kerava	21	24 429	-14 954	9 475	89	-55	35	56
Länsi-Uusimaa	-10	42 194	-25 829	16 365	89	-55	35	24
Itä-Uusimaa	264	8 749	-5 356	3 393	89	-55	35	299
Keski-Uusimaa	-101	17 750	-10 865	6 884	89	-55	35	-66
Varsinais-Suomi	169	42 867	-26 241	16 626	89	-55	35	204
Satakunta	-187	0	-11 742	-11 742	0	-55	-55	-242
Kanta-Häme	80	0	-9 298	-9 298	0	-55	-55	25
Pirkanmaa	8	46 558	-28 500	18 058	89	-55	35	43
Päijät-Häme	253	0	-11 216	-11 216	0	-55	-55	199
Kymenlaakso	-132	0	-8 875	-8 875	0	-55	-55	-187
Etelä-Karjala	-59	0	-6 918	-6 918	0	-55	-55	-113
Etelä-Savo	-236	0	-7 233	-7 233	0	-55	-55	-291
Pohjois-Savo	28	22 107	-13 533	8 574	89	-55	35	62

Pohjois-Karjala	525	0	-8 914	-8 914	0	-55	-55	471
Keski-Suomi	19	0	-14 860	-14 860	0	-55	-55	-35
Etelä-Pohjanmaa	58	0	-10 474	-10 474	0	-55	-55	3
Pohjanmaa	-91	0	-9 584	-9 584	0	-55	-55	-145
Keski-Pohjanmaa	308	0	-3 706	-3 706	0	-55	-55	254
Pohjois-Pohjanmaa	73	36 850	-22 558	14 293	89	-55	35	108
Kainuu	-165	0	-3 906	-3 906	0	-55	-55	-219
Lappi	224	0	-9 630	-9 630	0	-55	-55	170
Manner-Suomi yhteensä		300 000	-300 000	0				

Kohdentamisvaihtoehto B) Yhteistyöalueen asukasmäärä. Tässä vaihtoehdossa rahoitus kohdennettaisiin koko yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella.

Tällöin tarvittaisiin erillistä sääntelyä siitä, miten rahoitus kohdennettaisiin HUS-yhteistyöalueella. Yhteistyöalueeseen kuuluvat Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lisäksi Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson hyvinvointialueet. Yliopistollista sairaalaa alueella ylläpitävään HUS-yhtymään kuuluvat kuitenkin ainoastaan Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki, joten rahoitus tulisi kohdentaa niille.

Yhteistyöalueen asukasmäärään perustuvan kohdentamisvaihtoehdon mukaisia vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen kuvataan taulukossa 1 b.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden saama rahoitus asukasta kohden vaihtelisi huomattavasti alueittain, sillä kunkin yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärä suhteessa koko yhteistyöalueen määrään vaihtelee merkittävästi.

Jos yliopistosairaalisia kohdennettaisiin hyvinvointialueiden rahoitukseen yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan, yliopistosairaalisia kohdentuisi eri suuruisina yliopistosairaala-alueille. Pohjois-Savossa lisä olisi yhteensä 179 euroa, Varsinais-Suomessa 99 euroa, Pohjois-Pohjanmaalla 96 euroa ja Pirkanmaalla 92 euroa asukasta kohti. Helsingissä ja muissa Uudenmaan hyvinvointialueilla lisäys olisi 70 euroa asukasta kohti. Yliopistosairaalisää vastaava rahoitus vähennettäisiin asukaskohtaisesta osasta, jolloin jokaiselle hyvinvointialueelle ja Helsingille kohdentuisi -55 euroa asukasta kohti tehtävä vähennys. Näin ollen yliopistosairaala-alueiden nettomääräinen rahoituksen lisäys olisi 16 - 125 euroa asukasta kohti. Muilla hyvinvointialueilla rahoitus pienentyisi -55 euroa asukasta kohti.

Taulukko 1b. Yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen, taso 1,45 %, kohdennettu yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan.

Hyvinvointialue	Rahoi- tuksen muu- tos, il- man yo-sai- raalali- sää	YO-lisä	Rahoitus as.perus- teisuu- desta	YO- lisä netto	YO- lisä	Ra- hoitus as.pe- rustei- suu- desta	YO- lisä netto	Muu- tos yh- teensä
	€/as.	1000 €	1000 €	1000 €	€/as.	€/as.	€/as.	€/as.
Helsinki	-350	46 229	-35 808	10 421	70	-55	16	-334
Vantaa Kerava	21	19 306	-14 954	4 352	70	-55	16	37
Länsi-Uusimaa	-10	33 345	-25 829	7 516	70	-55	16	6
Itä-Uusimaa	264	6 914	-5 356	1 559	70	-55	16	280
Keski-Uusimaa	-101	14 027	-10 865	3 162	70	-55	16	-85
Varsinais-Suomi	169	47 567	-26 241	21 326	99	-55	44	214
Satakunta	-187	0	-11 742	-11 742	0	-55	-55	-242
Kanta-Häme	80	0	-9 298	-9 298	0	-55	-55	25
Pirkanmaa	8	48 272	-28 500	19 772	92	-55	38	46
Päijät-Häme	253	0	-11 216	-11 216	0	-55	-55	199
Kymenlaakso	-132	0	-8 875	-8 875	0	-55	-55	-187
Etelä-Karjala	-59	0	-6 918	-6 918	0	-55	-55	-113
Etelä-Savo	-236	0	-7 233	-7 233	0	-55	-55	-291
Pohjois-Savo	28	44 541	-13 533	31 008	179	-55	125	152
Pohjois-Karjala	525	0	-8 914	-8 914	0	-55	-55	471
Keski-Suomi	19	0	-14 860	-14 860	0	-55	-55	-35
Etelä-Pohjanmaa	58	0	-10 474	-10 474	0	-55	-55	3
Pohjanmaa	-91	0	-9 584	-9 584	0	-55	-55	-145
Keski-Pohjanmaa	308	0	-3 706	-3 706	0	-55	-55	254

Pohjois-Pohjanmaa	73	39 800	-22 558	17 242	96	-55	42	115
Kainuu	-165	0	-3 906	-3 906	0	-55	-55	-219
Lappi	224	0	-9 630	-9 630	0	-55	-55	170
Manner-Suomi yhteensä		300 000	-300 000	0				

Kohdentamisvaihtoehto C) 50 prosenttia hyvinvointialueen ja 50 prosenttia yhteistyöalueen asukasmäärä. Tässä vaihtoehdossa yliopistosairaalisistä 150 miljoonaa euroa kohdennetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän mukaisesti ja 150 miljoonaa euroa yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan. Tällä kohdentamistavalla yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden saama rahoitus asukasta kohden vaihtelee alueittain, mutta edellistä vaihtoehtoa vähemmän. Pohjois-Savossa lisä olisi 134 euroa, Varsinais-Suomessa 94 euroa, Pohjois-Pohjanmaalla 93 euroa ja Pirkanmaalla 91 euroa asukasta kohti. Helsingin kaupungissa ja Uudenmaan hyvinvointialueilla lisäys olisi 80 euroa asukasta kohti. Yliopistosairaalisää vastaava rahoitus vähennettäisiin asukaskohtaisesta osasta, jolloin jokaiselle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille kohdentuisi -55 euroa asukasta kohti tehtävä vähennys. Näin ollen yliopistosairaala-alueiden nettomääräinen rahoituksen lisäys olisi 25 - 80 euroa asukasta kohti. Muilla hyvinvointialueilla rahoitus pienentyisi -55 euroa asukasta kohti.

Taulukko 1c. Yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen, taso 1,45 %, kohdennettu 50/50 hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan.

Hyvinvointialue	Rahoituksen muutos, ilman yosairaalalisää	YO-lisä	Rahoitus as.perusteisuudesta	YO-lisä netto	YO-lisä	Rahoitus as.perusteisuudesta	YO-lisä netto	Rahoituksen muutos, yosairaalalisällä
	€/as.	1000 €	1000 €	1000 €	€/as.	€/as.	€/as.	€/as.
Helsinki	-350	52 363	-35 808	16 554	80	-55	25	-325
Vantaa+Kerava	21	21 867	-14 954	6 913	80	-55	25	47
Länsi-Uusimaa	-10	37 769	-25 829	11 941	80	-55	25	15

Itä-Uusimaa	264	7 832	-5 356	2 476	80	-55	25	290
Keski-Uusimaa	-101	15 888	-10 865	5 023	80	-55	25	-76
Varsinais-Suomi	169	45 217	-26 241	18 976	94	-55	39	209
Satakunta	-187	0	-11 742	-11 742	0	-55	-55	-242
Kanta-Häme	80	0	-9 298	-9 298	0	-55	-55	25
Pirkanmaa	8	47 415	-28 500	18 915	91	-55	36	44
Päijät-Häme	253	0	-11 216	-11 216	0	-55	-55	199
Kymenlaakso	-132	0	-8 875	-8 875	0	-55	-55	-187
Etelä-Karjala	-59	0	-6 918	-6 918	0	-55	-55	-113
Etelä-Savo	-236	0	-7 233	-7 233	0	-55	-55	-291
Pohjois-Savo	28	33 324	-13 533	19 791	134	-55	80	107
Pohjois-Karjala	525	0	-8 914	-8 914	0	-55	-55	471
Keski-Suomi	19	0	-14 860	-14 860	0	-55	-55	-35
Etelä-Pohjanmaa	58	0	-10 474	-10 474	0	-55	-55	3
Pohjanmaa	-91	0	-9 584	-9 584	0	-55	-55	-145
Keski-Pohjanmaa	308	0	-3 706	-3 706	0	-55	-55	254
Pohjois-Pohjanmaa	73	38 325	-22 558	15 767	93	-55	38	111
Kainuu	-165	0	-3 906	-3 906	0	-55	-55	-219
Lappi	224	0	-9 630	-9 630	0	-55	-55	170
Manner-Suomi yhteensä		300 000	-300 000	-0				

Vaikutukset hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin

Yliopistosairaalisän perusteella määräytyvä laskennallinen rahoitus ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien.

Sote-uudistuksen muutoksia rajataan siten, että vuoden 2022 perusteella lasketun hyvinvointialuekohtaisen laskennallisen rahoituksen ja kuntien siirtyvien kustannusten välinen erotus rajataan nolnaan euroon vuoden 2022 tasossa. 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 siirtymätasausausta, jonka nettosumman (tasauslisät ja -vähennykset) valtio rahoittaa hyvinvointialueille.

Vahvistetun rahoituslain mukaan myös siirtymätasaukset tarkistetaan vielä kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella, jonka perusteella hyvinvointialuekohtaiset siirtymätasaukset korjataan vuoden 2024 rahoitukseen.

Taulukoissa 2 ja 3 kuvataan vuosien 2023 – 2029 siirtymäkausi ilman yliopistosairaalalisää. Laskelmien pohjana on kuntien vuoden 2021 tilinpäätöstiedot siltä osin kuin ne ovat olleet käytävissä ja kuntien vuoden 2022 talousarviotiedot.

Taulukossa 2 kuvataan hyvinvointialuekohtainen siirtymätasaus euroa asukasta kohti laskettuna siirtymäkaudelle 2023 – 2029. Laskennan perusteena on vuoden 2022 mukainen rahoituksen taso ilman yliopistosairaalalisää. 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 siirtymätasausausta euroa asukasta kohti laskettuna taulukon kuvaamalla tavalla.

Enimmäismuutokset (-100/200 euroa/as) vuonna 2029 ja sen jälkeen toistaiseksi pysyvänä siirtymätasauksena täytyvät yhteensä kymmenen hyvinvointialueen osalta. Helsingin kaupungin ja neljän hyvinvointialueen kuntien siirtyvät kustannukset ovat asukasta kohden laskettuna yli 100 euroa korkeammat kuin niiden laskennallinen rahoitus vuoden 2022 tasossa laskettuna. Näiden alueiden osalta 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. Näiden alueiden osalta jää vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi voimassa oleva siirtymätasausvähennys.

Taulukko 2. Siirtymätasauksen määrä hyvinvointialueittain, ilman yliopistosairaalalisää, euroa/asukas.

	Vuosi	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Hyvinvointialue	Siirtymätasaus max €/asukas	0	10	30	60	90	150	200
	Siirtymätasaus min €/asukas	0	-10	-30	-60	-75	-90	-100

Helsinki	656 920	350	340	320	295	280	265	255
Vantaa Kerava	274 336	-21	-11	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	473 838	10	0	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	98 254	-264	-254	-234	-203	-173	-113	-63
Keski-Uusimaa	199 330	101	91	71	39	24	9	0
Varsinais-Suomi	481 403	-169	-159	-139	-106	-76	-16	0
Satakunta	215 416	187	177	157	122	107	92	82
Kanta-Häme	170 577	-80	-70	-50	-16	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	-8	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	205 771	-253	-243	-223	-192	-162	-102	-52
Kymenlaakso	162 812	132	122	102	71	56	41	31
Etelä-Karjala	126 921	59	49	29	0	0	0	0
Etelä-Savo	132 702	236	226	206	172	157	142	132
Pohjois-Savo	248 265	-28	-18	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	163 537	-525	-515	-495	-463	-433	-373	-323
Keski-Suomi	272 617	-19	-9	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	192 150	-58	-48	-28	-3	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	91	81	61	27	12	0	0
Keski-Pohjanmaa	67 988	-308	-298	-278	-238	-208	-148	-98
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	-73	-63	-43	-10	0	0	0
Kainuu	71 664	165	155	135	106	91	76	66
Lappi	176 665	-224	-214	-194	-175	-145	-85	-35
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	0	2	4	6	10	18	24

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

Vuoden 2022 tasossa laskennallinen rahoitus on kuntien siirtyviä kustannuksia alhaisempaa yhteensä kahdeksalla hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla. Nämä saavat siirtymätasaukselta vuonna 2023 yhteensä 383 miljoonaa euroa. Vuonna 2029 vastaava summa on yhteensä 212 miljoonaa euroa, mikä jää pysyvänä siirtymätasauksena hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Yhteensä 13 hyvinvointialueella laskennallinen rahoitus on kuntien siirtyviä kustannuksia korkeampaa, millä perusteella niiden rahoitus pienenee siirtymätasausvähennyksen myötä. Vuonna 2023 vähennykset ovat -383 miljoonaa euroa. Vuoteen 2029 mennessä ne kuitenkin pienenevät -82 miljoonaan euroon.

Vuonna 2029 siirtymätasauksen nettosumma on 130 miljoonaa euroa, mikä jää valtion rahoitusosuudeksi toistaiseksi pysyvänä siirtymätasauksena vuodesta 2029 eteenpäin.

Taulukko 3. Siirtymätasauksen määrä hyvinvointialueittain, ilman yliopistosairaalalisää, euroa yhteensä.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Hyvinvointialue	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+60 €/as / -60 €/as	+90 €/as / -75 €/as	+150 €/as / -90 €/as	+200 €/as / -100 €/as
Helsinki	229 990 997	223 421 797	210 283 397	193 699 412	183 845 612	173 991 812	167 422 612
Vantaa ja Kerava	-5 887 204	-3 143 844	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	4 798 320	59 940	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-25 970 559	-24 988 019	-23 022 939	-19 970 083	-17 022 463	-11 127 223	-6 214 523
Keski-Uusimaa	20 077 263	18 083 963	14 097 363	7 822 594	4 832 644	1 842 694	0
Varsinais-Suomi	-81 527 300	-76 713 270	-67 085 210	-51 082 853	-36 640 763	-7 756 583	0
Satakunta	40 315 093	38 160 933	33 852 613	26 278 807	23 047 567	19 816 327	17 662 167
Kanta-Häme	-13 628 167	-11 922 397	-8 510 857	-2 690 026	0	0	0
Pirkanmaa	-4 179 751	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-52 099 382	-50 041 672	-45 926 252	-39 500 725	-33 327 595	-20 981 335	-10 692 785

Kymenlaakso	21 569 265	19 941 145	16 684 905	11 484 731	9 042 551	6 600 371	4 972 251
Etelä-Karjala	7 475 148	6 205 938	3 667 518	0	0	0	0
Etelä-Savo	31 367 034	30 040 014	27 385 974	22 820 746	20 830 216	18 839 686	17 512 666
Pohjois-Savo	-6 848 183	-4 365 533	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-85 911 737	-84 276 367	-81 005 627	-75 694 237	-70 788 127	-60 975 907	-52 799 057
Keski-Suomi	-5 288 219	-2 562 049	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	-11 114 595	-9 193 095	-5 350 095	-588 060	0	0	0
Pohjanmaa	15 966 141	14 207 981	10 691 661	4 758 265	2 121 025	0	0
Keski-Pohjanmaa	-20 957 004	-20 277 124	-18 917 364	-16 175 860	-14 136 220	-10 056 940	-6 657 540
Pohjois-Pohjanmaa	-30 330 097	-26 191 797	-17 915 197	-4 247 921	0	0	0
Kainuu	11 790 025	11 073 385	9 640 105	7 627 273	6 552 313	5 477 353	4 760 713
Lappi	-39 607 088	-37 840 438	-34 307 138	-30 921 891	-25 621 941	-15 022 041	-6 188 791
Manner-Suomi yhteensä	0	9 679 491	24 262 857	33 620 170	52 734 817	100 648 213	129 777 712

Yliopistosairaalisän huomioon ottamisen vaikutuksia siirtymätasauksiin kuvataan alla olevissa taulukoissa 4a-6b, joissa kaikissa vaikutukset on laskettu yliopistosairaalisän 1,45 prosentin osuudella rahoituksesta, joka vastaa 300 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa. Laskelmissa yliopistosairaalisä on viety osaksi laskennallista rahoitusta vuodesta 2024 eteenpäin. Vaikutukset on arvioitu erikseen kolmen kohdentamisvaihtoehdon perusteella.

Yliopistosairaalisän huomioon ottaminen laskennallisessa rahoituksessa kasvattaa kahdeksan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin saamaa laskennallista rahoitusta, minkä seurauksena lisättävän siirtymätasauksen määrä laskee ja vähennettävän siirtymätasauksen määrä kasvaa näillä alueilla vuodesta 2024 eteenpäin suhteessa tilanteeseen ilman yliopistosairaalisää.

Vastaavasti muiden kolmentoista alueen laskennallinen rahoitus laskee yliopistosairaalisän myötä, jolloin lisättävän siirtymätasauksen määrä kasvaa ja vähennettävän siirtymätasauksen määrä pienenee vuodesta 2024 eteenpäin verrattuna tilanteeseen ilman yliopistosairaalisää.

Yliopistosairaalalisän huomioon ottaminen laskennallisessa rahoituksessa vaikuttaa paitsi aluekohtaiseen siirtymätasaukseen, myös valtion maksamaan nettomääräiseen siirtymätasauksen määrään siirtymäkaudella vuosina 2024 – 2029 ja vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi voimassa olevaan siirtymätasaukseen.

Kohdentamisvaihtoehto A) Hyvinvointialueen asukasluku. Tässä kohdentamisvaihtoehdossa yliopistosairaalalisä kohdentuu tasasuuruisesti euroa asukasta kohden laskettuna, kuten edellä taulukossa 1a. on kuvattu. Taulukossa 4a. kuvataan yliopistosairaalalisän vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen siirtymätasaukseen euroa asukasta kohti laskettuna vuosina 2023 – 2029. Yliopistosairaalalisän taso 300 miljoonaa euroa on huomioitu laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2024 lukien yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän mukaisesti kohdennettuna.

Taulukko 4 a. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain, yliopistosairaalalisä 1,45 % vuodesta 2024 lukien, kohdennettuna hyvinvointialueen asukasluvun mukaan, euroa asukasta kohden

	Vuosi	2023	2024	2025	2026	2027	2 028	2029
Hyvinvointialue	Siirtymätasaus max euro/asukas	0	10	30	60	90	150	200
	Siirtymätasaus min euro/asukas	0	-10	-30	-60	-75	-90	-100
Helsinki	656 920	350	306	286	260	245	230	220
Vantaa ja Kerava	274 336	-21	-46	-26	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	473 838	10	-14	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	98 254	-264	-289	-269	-238	-208	-148	-98
Keski-Uusimaa	199 330	101	56	36	5	0	0	0
Varsinais-Suomi	481 403	-169	-194	-174	-141	-111	-51	-1
Satakunta	215 416	187	232	212	177	162	147	137
Kanta-Häme	170 577	-80	-15	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	-8	-33	-13	0	0	0	0
Päijät-Häme	205 771	-253	-189	-169	-137	-107	-47	0
Kymenlaakso	162 812	132	177	157	125	110	95	85
Etelä-Karjala	126 921	59	103	83	48	33	18	8

Etelä-Savo	132 702	236	281	261	226	211	196	186
Pohjois-Savo	248 265	-28	-52	-32	-4	0	0	0
Pohjois-Karjala	163 537	-525	-461	-441	-408	-378	-318	-268
Keski-Suomi	272 617	-19	25	5	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	192 150	-58	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	91	135	115	82	67	52	42
Keski-Pohjanmaa	67 988	-308	-244	-224	-183	-153	-93	-43
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	-73	-98	-78	-45	-15	0	0
Kainuu	71 664	165	209	189	161	146	131	121
Lappi	176 665	-224	-160	-140	-121	-91	-31	0
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	0	2	6	10	14	24	31

Taulukossa 4b. kuvataan siirtymätasauksen määrä yhteensä vuosille 2023 – 2029 hyvinvointialueittain ja siirtymäkauden vaikutus valtiontalouteen. Yhteensä kahdeksalla hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla laskennallinen rahoitus on pienempää kuin alueen kuntien siirtyvät kustannukset, jolloin näiden alueiden saama siirtymätasaus lisätään laskennalliseen rahoitukseen. Kun yliopistosairaalisia huomioidaan laskennallisessa rahoituksessa, saavat nämä kahdeksan aluetta ja Helsingin kaupunki siirtymätasaukselta vuonna 2024 yhteensä 387 miljoonaa euroa. Vuonna 2029 vastaava summa on yhteensä 230 miljoonaa euroa, mikä jää pysyväksi siirtymätasauksena hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Yhteensä 13 hyvinvointialueella laskennallinen rahoitus on suurempaa kuin alueen kuntien siirtyvät kustannukset, jolloin näiden alueiden osalta siirtymätasaus vähennetään laskennallisesta rahoituksesta.

Vuonna 2024 siirtymätasausvähennykset ovat yhteensä -373 miljoonaa euroa. Vuoteen 2029 ne kuitenkin pienenevät -57 miljoonaan euroon.

Vuonna 2029 siirtymätasauksen nettosumma on 173 miljoonaa euroa, mikä jää valtion rahoitusosuudeksi vuodesta 2029 eteenpäin. Käytännössä 300 miljoonan euron suuruinen yliopistosairaalisien huomioiminen merkitsee ko. summan kasvamista noin 43 miljoonaa euroa.

Taulukko 4b. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain, yliopistosairaalisia 1,45 % vuodesta 2024 lukien, kohdennettuna hyvinvointialueen asukasluvun mukaan, yhteensä tuhatta euroa

		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Hyvinvointialue	Siirtymätasaus min/max euro/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+60 €/as / -60 €/as	+90 €/as / -75 €/as	+150 €/as / -90 €/as	+200 €/as / -100 €/as
Helsinki	656 920	229 991	200 734	187 595	171 011	161 157	151 304	144 734
Vantaa ja Kerava	274 336	-5 887	-12 619	-7 132	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	473 838	4 798	-6 828	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	98 254	-25 971	-28 381	-26 416	-23 364	-20 416	-14 521	-9 608
Keski-Uusimaa	199 330	20 077	11 200	7 213	938	0	0	0
Varsinais-Suomi	481 403	-81 527	-93 340	-83 712	-67 709	-53 267	-24 383	-313
Satakunta	215 416	40 315	49 903	45 595	38 021	34 790	31 558	29 404
Kanta-Häme	170 577	-13 628	-2 624	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	-4 180	-17 009	-6 552	0	0	0	0
Päijät-Häme	205 771	-52 099	-38 825	-34 710	-28 284	-22 111	-9 765	0
Kymenlaakso	162 812	21 569	28 816	25 560	20 359	17 917	15 475	13 847
Etelä-Karjala	126 921	7 475	13 124	10 586	6 059	4 155	2 251	982
Etelä-Savo	132 702	31 367	37 273	34 619	30 054	28 064	26 073	24 746
Pohjois-Savo	248 265	-6 848	-12 940	-7 975	-988	0	0	0
Pohjois-Karjala	163 537	-85 912	-75 362	-72 091	-66 780	-61 874	-52 062	-43 885
Keski-Suomi	272 617	-5 288	6 846	1 393	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	192 150	-11 115	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	15 966	23 792	20 275	14 342	11 705	9 067	7 309
Keski-Pohjanmaa	67 988	-20 957	-16 571	-15 211	-12 470	-10 430	-6 351	-2 952
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	-30 330	-40 484	-32 208	-18 540	-6 126	0	0
Kainuu	71 664	11 790	14 980	13 546	11 534	10 459	9 384	8 667

Lappi	176 665	-39 607	-28 211	-24 677	-21 292	-15 992	-5 392	0
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	0	13 472	35 699	52 891	78 030	132 639	172 933

Kohdentamisvaihtoehto B) Yhteistyöalueen asukasmäärä. Yhteistyöalueen asukasluvun perusteella kohdennettavan yliopistosairaalisän nettovaikutus on epäsymmetrinen kaikilla yliopistosairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella, kuten edellä taulukossa 1b. on kuvattu. Tällä tavalla kohdennettuna yliopistosairaalisällä on suurin vaikutus Pohjois-Savon siirtymätasaukseen, sillä Pohjois-Savon hyvinvointialue saa suurimman nettomääräisen yliopistosairaalisän. Vastaavasti Helsingin kaupungille ja Uudenmaan hyvinvointialueille yliopistosairaalisän nettovaikutus on pienin, jolloin vaikutus näiden alueiden siirtymätasaukseen on myös pienin. Yliopistosairaalisän kohdentamistavalla on vaikutusta ainoastaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden siirtymätasaukseen, muiden alueiden siirtymätasaukseen kohdentamistavalla ei ole vaikutusta.

Taulukossa 5a. kuvataan yliopistosairaalisän vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen siirtymätasaukseen euroa asukasta kohti laskettuna vuosina 2023 – 2029. Yliopistosairaalisän taso 300 miljoonaa euroa on huomioitu laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2024 lukien yhteistyöalueen asukasmäärän mukaisesti kohdennettuna.

Taulukko 5a. Siirtymätasauksen määrä hyvinvointialueittain, yliopistosairaalisä 1,45 % vuodesta 2024 lukien, kohdennettuna yhteistyöalueen asukasluvun mukaan, tuhatta euroa asukasta kohden

	Vuosi	2023	2024	2025	2026	2027	2 028	2029
Hyvinvointialue	Siirtymätasaus max euro/asukas	0	10	30	60	90	150	200
	Siirtymätasaus min euro/asukas	0	-10	-30	-60	-75	-90	-100
Helsinki	656 920	350	324	304	279	264	249	239
Vantaa ja Kerava	274 336	-21	-27	-7	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	473 838	10	0	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	98 254	-264	-270	-250	-219	-189	-129	-79
Keski-Uusimaa	199 330	101	75	55	23	8	0	0
Varsinais-Suomi	481 403	-169	-204	-184	-150	-120	-60	-10

Satakunta	215 416	187	232	212	177	162	147	137
Kanta-Häme	170 577	-80	-15	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	-8	-36	-16	0	0	0	0
Päijät-Häme	205 771	-253	-189	-169	-137	-107	-47	0
Kymenlaakso	162 812	132	177	157	125	110	95	85
Etelä-Karjala	126 921	59	103	83	48	33	18	8
Etelä-Savo	132 702	236	281	261	226	211	196	186
Pohjois-Savo	248 265	-28	-142	-122	-94	-64	-4	0
Pohjois-Karjala	163 537	-525	-461	-441	-408	-378	-318	-268
Keski-Suomi	272 617	-19	25	5	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	192 150	-58	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	91	135	115	82	67	52	42
Keski-Pohjanmaa	67 988	-308	-244	-224	-183	-153	-93	-43
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	-73	-105	-85	-52	-22	0	0
Kainuu	71 664	165	209	189	161	146	131	121
Lappi	176 665	-224	-160	-140	-121	-91	-31	0
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	0	2	5	7	13	26	33

Taulukossa 5b. kuvataan siirtymätasauksen määrä yhteensä vuosille 2023 – 2029 hyvinvointialueittain ja siirtymäkauden vaikutus valtiontalouteen. Vuonna 2024 siirtymätasauslisäykset ovat yhteensä 403 miljoonaa euroa ja vuonna 2029 yhteensä 242 miljoonaa euroa. Siirtymätasausvähennykset ovat vuonna 2024 yhteensä -391 miljoonaa euroa ja vuonna 2029 yhteensä -60 miljoonaa euroa. Valtion maksettava siirtymätasauksen nettomäärä on vuonna 2029 yhteensä 182 miljoonaa euroa, joka on 52 miljoonaa euroa enemmän kuin ilman yliopistosairaalalisää.

Taulukko 5b. Siirtymätasauksen määrä hyvinvointialueittain, yliopistosairaalalisä 1,45 % vuodesta 2024 lukien, kohdennettuna yhteistyöalueen asukasluvun mukaan, tuhatta euroa

		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Hyvinvointi- alue	Siirty- mäta- saus min/max eu- roa/asu- kas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+60 €/as / -60 €/as	+90 €/as / -75 €/as	+150 €/as / -90 €/as	+200 €/as / -100 €/as
Helsinki	656 920	229 991	213 001	199 863	183 279	173 425	163 571	157 002
Vantaa Kerava	274 336	-5 887	-7 496	-2 009	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	473 838	4 798	0	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	98 254	-25 971	-26 547	-24 582	-21 529	-18 581	-12 686	-7 773
Keski-Uusimaa	199 330	20 077	14 922	10 935	4 661	1 671	0	0
Varsinais- Suomi	481 403	-81 527	-98 039	-88 411	-72 409	-57 966	-29 082	-5 012
Satakunta	215 416	40 315	49 903	45 595	38 021	34 790	31 558	29 404
Kanta-Häme	170 577	-13 628	-2 624	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	-4 180	-18 723	-8 266	0	0	0	0
Päijät-Häme	205 771	-52 099	-38 825	-34 710	-28 284	-22 111	-9 765	0
Kymenlaakso	162 812	21 569	28 816	25 560	20 359	17 917	15 475	13 847
Etelä-Karjala	126 921	7 475	13 124	10 586	6 059	4 155	2 251	982
Etelä-Savo	132 702	31 367	37 273	34 619	30 054	28 064	26 073	24 746
Pohjois-Savo	248 265	-6 848	-35 373	-30 408	-23 421	-15 973	-1 077	0
Pohjois-Kar- jala	163 537	-85 912	-75 362	-72 091	-66 780	-61 874	-52 062	-43 885
Keski-Suomi	272 617	-5 288	6 846	1 393	0	0	0	0
Etelä-Pohja- maa	192 150	-11 115	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	15 966	23 792	20 275	14 342	11 705	9 067	7 309

Keski-Pohjanmaa	67 988	-20 957	-16 571	-15 211	-12 470	-10 430	-6 351	-2 952
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	-30 330	-43 434	-35 157	-21 490	-9 075	0	0
Kainuu	71 664	11 790	14 980	13 546	11 534	10 459	9 384	8 667
Lappi	176 665	-39 607	-28 211	-24 677	-21 292	-15 992	-5 392	0
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	0	11 452	26 850	40 634	70 181	140 965	182 336

Kohdentamisvaihtoehto C) 50 prosenttia hyvinvointialueen ja 50 prosenttia yhteistyöalueen asukasmäärä. Tässä vaihtoehdossa yliopistosairaalisistä 150 miljoonaa euroa kohdennetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän perusteella ja 150 miljoonaa euroa kohdennetaan yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella. Tällöin yliopistosairaalisän nettovaikutus kohdentuu yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille epäsymmetrisesti, mutta vaikutukset eivät ole niin voimakkaat kuin pelkästään yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella kohdennettaessa, kuten edellä taulukossa 1c. on kuvattu.

Taulukossa 6a. kuvataan yliopistosairaalisän vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen siirtymätasaukseen euroa asukasta kohti laskettuna vuosina 2023 – 2029. Yliopistosairaalisän taso 300 miljoonaa euroa on huomioitu laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2024 lukien puoliksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän mukaisesti kohdennettuna ja puoliksi yhteistyöalueen asukasmäärän mukaisesti kohdennettuna.

Taulukko 6a. Siirtymätasausten määrä hyvinvointialueittain, yliopistosairaalisä 1,45 % vuodesta 2024 lukien, kohdennettuna 50 hva/50 yta-asukasluvun mukaan, euroa asukasta kohden

	Vuosi	2023	2024	2025	2026	2027	2 028	2029
Hyvinvointialue	Siirtymätasaus max euro/asukas	0	10	30	60	90	150	200
	Siirtymätasaus min euro/asukas	0	-10	-30	-60	-75	-90	-100
Helsinki	656 920	350	315	295	270	255	240	230
Vantaa ja Kerava	274 336	-21	-37	-17	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	473 838	10	-5	0	0	0	0	0

Itä-Uusimaa	98 254	-264	-280	-260	-228	-198	-138	-88
Keski-Uusimaa	199 330	101	66	46	14	0	0	0
Varsinais-Suomi	481 403	-169	-199	-179	-146	-116	-56	-6
Satakunta	215 416	187	232	212	177	162	147	137
Kanta-Häme	170 577	-80	-15	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	-8	-34	-14	0	0	0	0
Päijät-Häme	205 771	-253	-189	-169	-137	-107	-47	0
Kymenlaakso	162 812	132	177	157	125	110	95	85
Etelä-Karjala	126 921	59	103	83	48	33	18	8
Etelä-Savo	132 702	236	281	261	226	211	196	186
Pohjois-Savo	248 265	-28	-97	-77	-49	-19	0	0
Pohjois-Karjala	163 537	-525	-461	-441	-408	-378	-318	-268
Keski-Suomi	272 617	-19	25	5	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	192 150	-58	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	91	135	115	82	67	52	42
Keski-Pohjanmaa	67 988	-308	-244	-224	-183	-153	-93	-43
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	-73	-101	-81	-48	-18	0	0
Kainuu	71 664	165	209	189	161	146	131	121
Lappi	176 665	-224	-160	-140	-121	-91	-31	0
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	0	2	6	8	14	25	32

Taulukossa 6b. kuvataan siirtymätasauksen määrä yhteensä vuosille 2023 – 2029 hyvinvointialueittain ja siirtymäkauden vaikutus valtiontalouteen. Tässä kohdentamisvaihtoehdossa siirtymätasauslisäykset ovat yhteensä 395 miljoonaa euroa vuonna 2024 ja 236 miljoonaa euroa vuonna 2029. Siirtymätasausvähennykset ovat yhteensä -381 miljoonaa euroa vuonna 2024 ja yhteensä -58 miljoonaa euroa vuonna 2029. Valtion nettomääräisesti maksava siirtymätasaus vuonna 2029 on yhteensä 177 miljoonaa euroa, eli 47 miljoonaa euroa enemmän kuin ilman yliopistosairaalalisää.

Taulukko 6b. Siirtymätasausten määrä hyvinvointialueittain, yliopistosairaalalisä 1,45 % vuodesta 2024 lukien, kohdennettuna 50/50 hva/-yta asukasluvun mukaan, tuhatta euroa

		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Hyvinvointialue	Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+/-30 €/as	+60 €/as / -60 €/as	+90 €/as / -75 €/as	+150 €/as / -90 €/as	+200 €/as / -100 €/as
Helsinki	656 920	229 991	206 867	193 79	177 145	167 291	157 437	150 868
Vantaa ja Kerava	274 336	-5 887	-10 057	-4 570	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	473 838	4 798	-2 404	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	98 254	-25 971	-27 464	-25 499	-22 446	-19 498	-13 603	-8 691
Keski-Uusimaa	199 330	20 077	13 061	9 074	2 799	0	0	0
Varsinais-Suomi	481 403	-81 527	-95 689	-86 061	-70 059	-55 617	-26 733	-2 662
Satakunta	215 416	40 315	49 903	45 595	38 021	34 790	31 558	29 404
Kanta-Häme	170 577	-13 628	-2 624	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	522 852	-4 180	-17 866	-7 409	0	0	0	0
Päijät-Häme	205 771	-52 099	-38 825	-34 710	-28 284	-22 111	-9 765	0
Kymenlaakso	162 812	21 569	28 816	25 560	20 359	17 917	15 475	13 847
Etelä-Karjala	126 921	7 475	13 124	10 586	6 059	4 155	2 251	982
Etelä-Savo	132 702	31 367	37 273	34 619	30 054	28 064	26 073	24 746
Pohjois-Savo	248 265	-6 848	-24 157	-19 191	-12 204	-4 756	0	0
Pohjois-Karjala	163 537	-85 912	-75 362	-72 091	-66 780	-61 874	-52 062	-43 885
Keski-Suomi	272 617	-5 288	6 846	1 393	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	192 150	-11 115	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	175 816	15 966	23 792	20 275	14 342	11 705	9 067	7 309

Keski-Pohjanmaa	67 988	-20 957	-16 571	-15 211	-12 470	-10 430	-6 351	-2 952
Pohjois-Pohjanmaa	413 830	-30 330	-41 959	-33 683	-20 015	-7 600	0	0
Kainuu	71 664	11 790	14 980	13 546	11 534	10 459	9 384	8 667
Lappi	176 665	-39 607	-28 211	-24 677	-21 292	-15 992	-5 392	0
Manner-Suomi yhteensä	5 503 664	0	13 472	31 274	46 762	76 501	137 341	177 634

4.2.1.2 Vaikutukset valtiontalouteen

Edellä mainittu yliopistosairaalalisän huomioon ottaminen siirtymätasauksissa aiheuttaa vaikutusarviolaskelmien mukaan valtion rahoitukseen lisätarvetta vuodesta 2024 lukien. Lopullinen taso nähdään, kun rahoituslaskelmat korjataan kuntien lopullisten siirtyvien kustannuksien perusteella vuoden 2024 rahoituksesta eteenpäin.

Lähtökohtaisesti siirtymätasaukset rahoitetaan hyvinvointialueiden välillä, mutta jos siirtymätasauksena maksetut yhteenlasketut lisäykset ovat suuremmat kuin vähennykset, rahoittaa valtio tämän erotuksen lisäämällä rahoitusta erotusta vastaavan määrän (rahoituslain 35 §:n 8 momentti). Laskelmien (edellä taulukoissa 4b-6b) perusteella yliopistosairaalalisän huomioiminen merkitsisi yhteensä [43 -52] miljoonan euron lisärahoitustarvetta vuonna 2029 ja siitä eteenpäin toistaiseksi pysyvänä siirtymätasauksena siten, että hyvinvointialueiden rahoitus ei pienenesi siirtymätasauksen perusteella. Oletuksena tässä laskelmassa on, että lisän määrä olisi 1,45 prosenttia kokonaisrahoituksesta.

Toisaalta valtion rahoituksen tarvetta saattaa vähentää esitetty siirtymätasauksen huomioon ottaminen rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa. Mahdollinen valtion siirtymätasauksen rahoituksesta maksama osuus otettaisiin huomioon laskennallisen rahoituksen ohella rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa, jolloin se osaltaan vähentäisi jälkikäteistarkistuksena maksetun laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen määrää.

4.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

Yliopistosairaalalisän huomioon ottaminen hyvinvointialueiden yleiskatteellisessa rahoituksessa ohjaa rahoitusta suoraan niille alueille, jotka ovat vastuussa yliopistollisten sairaaloiden ylläpidosta ja siitä aiheutuvista muista alueita korkeammista kustannuksista. Ilman ehdotettua määrätymistekijää 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 tarkoitettua rahoituksesta. Toisaalta muilla kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä alueilla rahoituksen taso olisi korkeampi suhteessa nykyiseen kuntapohjaiseen tasoon. Esityksellä pyritään korjaamaan alueiden edellytykset palvelujen järjestämiseen nykytasoa vastaavaksi. Koska rahoitusmalli on lukuisista määrätymistekijöistä koostuva kokonaisuus, aluekohtaiset vaikutukset vaihtelevat.

Vuoden 2023 osalta alueiden rahoitus perustuu vielä alueen kuntien toteutuneisiin kustannuksiin. Vuodesta 2024 lukien yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien jäsenkuntien maksaman rahoituksen osuus alkaa ilman ehdotettua uutta määräytymistekijää 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

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esityksessä ehdotetun rahoituksen uuden määräytymistekijän vaihtoehtona on arvioitu tilannetta, jossa rahoitusmalliin ei tehtäisi muutoksia. Tällöin yleiskatteellisessa rahoituksessa ei otettaisi huomioon yliopistosairaaloiden korkeampia kustannuksia. Siltä osin kuin kustannuksia ei saataisi muulla rahoituksella katettua, jouduttaisiin yliopistollisten sairaaloiden toimintaa rahoittamaan kyseisen alueen asukkaiden palveluun tarkoitettulla yleiskatteellisella rahoituksella. Rahoituksen oikeudenmukainen kohdentuminen edellyttäisi, että hyvinvointialueet sopisivat järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettua yhteistyösopimuksessa nyt kyseessä oleviin tehtäviin tarvittavasta rahoituksesta. Joiltakin osin esimerkiksi TKKI-toiminnoista aiheutuvia kustannuksia olisi mahdollisesti säädettävissä tarkemmin huomioitavaksi myös järjestämislain 36 §:n nojalla annettavassa yhteistyösopimusten sisältöä koskevassa valtioneuvoston asetuksessa. Uudistuksen voimaantulolain (laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon 616/2021, 1 §) mukaan hyvinvointialueiden tulee tehdä mainittu yhteistyösopimus kuitenkin vasta vuoden 2025 loppuun mennessä.

Vaihtoehtoisia malleja yliopistosairaalisän perusteella määräytyvän rahoituksen kohdentamiseksi on arvioitu edellä kohdassa 4.2.1. (täydennetään vaihtoehdot tähän lausuntokierroksen jälkeen)

6 Lausuntopalaute

Esitysluonnos on ollut kommentoitavana Lausuntopalvelussa ajalla 31.8.-12.10.2022.

Lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa oli arvioitavana yliopistosairaalisän tasona 1,1-1,8 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja kohdentamisvaihtoehtoina... (täydennetään lausuntokierroksen jälkeen)

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta

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, yliopistosairaalisesta. Uuden tekijän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta olisi [1,1–1,8] prosenttia, mikä vastaa hyvinvointialueiden rahoituksesta [1,075 – 1,759] prosenttia myös pelastustoimen rahoitusosuus huomioon ottaen. Rahoitusosuus ehdotetaan vähennettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon asukasperusteisen rahoituksen osuudesta. Yliopistosairaalisin osuus vastaisi noin [230-370] miljoonan euron kustannuksia vuoden 2022 tasossa.

[Lausunnoilla olevassa pykäläluonnoksessa osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta on 1,413 prosenttia laskettuna 300 miljoonan euron mukaisesti.]

Uuden määräytymistekijän vuoksi momentissa olisi tarpeen muuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon asukasperusteisen rahoituksen osuutta. Osuuksista säädettäisiin edelleen vuoden 2022 tasossa, mutta muutos otettaisiin huomioon vuodesta 2024 lukien määräytymistekijöiden laskennallisten osuuksien mukaisesti.

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

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 yliopistosairaalisin perushintaa (20 a §) koskeva asetuksenantovaltuus, joka olisi asiallisesti vastaava kuin muita määräytymistekijöiden perushintoja koskeva valtuutus.

20 a §. *Yliopistosairaalisia.* Pykälä olisi asiallisesti uusi. Siinä säädettäisiin yliopistosairaalisin perusteella hyvinvointialueelle kohdennettavan rahoituksen määräytymisestä.

Pykälän 1 momentin mukaan yliopistosairaalisia otettaisiin huomioon niiden hyvinvointialueiden laskennallisissa kustannuksissa, joissa on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala. Lisäksi lisä koskisi yliopistosairaalaan 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 §:ssä säädetty yliopistosairaalisin rahoitusosuus (vuoden 2022 tasossa [300] miljoonaa) kohdennettaisiin edellä mainittujen yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden välillä.

Vaihtoehto A Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden asukasmäärä:

Yliopistosairaalisän 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.

Vaihtoehto B Yhteistyöalueen asukasmäärä:

Yliopistosairaalisän perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset kohdennettaisiin edellä mainituille hyvinvointialueille niiden järjestämislain 35 §:ssä tarkoitetun yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella. Mainitun pykälän mukaan hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen.

Yhteistyöalueen asukasmäärä määräytyisi kyseisen yhteistyöalueen kaikkien hyvinvointialueiden asukasmäärän perusteella Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, miten rahoitus jaetaan HUS-yhteistyöalueella, jossa yliopistollista sairaalaa ylläpitävät HUS-yhtymään kuuluvat Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. HUS-yhteistyöalueeseen kuuluvat lisäksi Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueet. HUS-alueella koko yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan määräytyvä rahoitus kohdennettaisiin HUS-yhtymään kuuluville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärien mukaan asukaskohtaisesti yhtä suurena eränä. Sääntely vastaisi siten lähtökohdiltaan muuta maata koskevaa sääntelyä, jossa rahoitus kohdistetaan yliopistollisen sairaalaan ylläpidosta vastaavalle hyvinvointialueelle.

Vaihtoehto C) Puolet hyvinvointialueen ja puolet yhteistyöalueen asukasmäärä:

Yliopistosairaalisän perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset kohdennettaisiin edellä mainituille hyvinvointialueille niiden asukasmäärän ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 35 §:ssä tarkoitetun yhteistyöalueen asukasmäärän perusteella. Mainitun pykälän mukaan hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen.

Yliopistosairaalisän rahoitusosuudesta (vuoden 2022 tasossa [300] miljoonaa) puolet kohdennettaisiin kyseisen hyvinvointialueen ja puolet sen yhteistyöalueen asukasmäärien perusteella, johon hyvinvointialue kuuluu.

Yliopistollisen sairaalan perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset laskettaisiin kertomalla yliopistosairaalisän hyvinvointialueen asukasluvun

perushinta hyvinvointialueen asukkaiden määrällä ja yliopistosairaалalisen yhteistyöalueen asukasluvun perushinta yhteistyöalueen asukkaiden määrällä. Yliopistosairaалalisiä koostuisi siten laskennallisesti kahdesta perushinnasta:

$$\frac{150 \text{ milj.euroa}}{\text{Yos-alueiden asukasluku}} \times \text{Yos-alueen asukasluku} + \frac{150 \text{ milj.euroa}}{\text{YT-alueiden asukasluku}} \times \text{YT-alueen asukasluku}$$

jossa Yos-alueen asukasluku kuvaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukaslukua ja YT-alueen asukasluku kuvaa yhteistyöalueen asukaslukua.

Hyvinvointialueen asukasmäärä määräytyisi rahoituslain 2 §:n 2 momentin mukaisesti Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan. Yhteistyöalueen asukasmäärä määräytyisi kyseisen yhteistyöalueen kaikkien hyvinvointialueiden asukasmäärän perusteella.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, miten rahoitus jaetaan HUS-yhteistyöalueella, jossa yliopistollista sairaalaa ylläpitävät HUS-yhtymään kuuluvat Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. HUS-yhteistyöalueeseen kuuluvat Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lisäksi Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueet. HUS-alueella koko yhteistyöalueen asukasmäärän mukaan määräytyvä rahoitus kohdennettaisiin HUS-yhtymään kuuluville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärien mukaan asukaskohtaisesti yhtä suurena eränä. Sääntely vastaisi siten lähtökohdiltaan muuta maata koskevaa sääntelyä, jossa rahoitus kohdistetaan yliopistollisen sairaalaan ylläpidosta vastaavalle hyvinvointialueelle.

Yliopistosairaалalisiä kompensoisi yliopistollisen sairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia. Kustannuksia yliopistosairaалalassa nostavat muun muassa vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä sairaалalassa 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. Yliopistosairaалalisiin

perustuva yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen saama rahoitus tulisi tarpeellisilta osin ottaa huomioon yhteistyösopimuksissa.

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 aluekohtaisen laskennalliseen rahoitukseen. Pykälän 2-5 momentissa säädetään siirtymätasauksen porrastuksesta vuosina 2023-2029.

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 yliopistosairaalalisän 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.

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.

Vuonna 2023 siirtymätasauksen nettovaikutus on nolla koko maan tasolla, eli hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat yhtä suuret kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset. Vuodesta 2024 alkaen lisäykset ja vähennykset eivät vastaa toisiaan koko maan tasolla. Uusimpien laskelmien mukaan valtio maksaisi nettovaiikutuksen verran lisää siirtymäkaudella 2024-2029 ja vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella (noin 130 miljoonaa euroa vuodesta 2029 eteenpäin).

Pykälän 8 momentissa ehdotetaan säädettäväksi valtion rahoittaman osuuden ottamisesta huomioon rahoituslain 10 §:ssä tarkoitettussa rahoituksen tason jälkikäteistarkistuksessa. Jälkikäteistarkistuksessa valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan huomioon vuosittain jälkikäteen valmistuneiden tilinpäätöstietojen mukaiset hyvinvointialueiden toteutuneet kustannukset siten, että kyseisen vuoden laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotus lisätään rahoitukseen tai vähennetään rahoituksesta.

Valtion maksama hyvinvointialueiden rahoitus on siirtymätasauksen valtion rahoittaman osuuden verran kokonaisuudessaan suurempi kuin pelkkä rahoituslain 3 luvun mukaan määräytyvä laskennallinen rahoitus. Koska siirtymätasaus määritellään vuoden 2022 tasossa, se ei ole osa vuosittaista laskennallista rahoitusta, sitä ei viedä rahoituksen laskentapohjaan, eikä siihen so-

velleta vuosittaisia rahoituksen korotuksia (rahoituslain 6 §). Kuitenkin rahoituksen jälkikäteisessä tarkistuksessa myös siirtymätasauksen (netto)vaikutus näkyy todennäköisesti koko maan tasolla hyvinvointialueiden kustannuksissa. Tällöin olisi perusteltua ottaa siirtymätasauksen vaikutus vastaavasti huomioon jälkikäteistarkistuksessa alueelle maksetussa rahoituksessa laskennallisten kustannusten lisäksi, jotta valtion rahoittama osuus siirtymätasauksista ei perusteettomasti korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella jälkikäteistarkistuksena maksettavaa määrää.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

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

10 Toimeenpano ja seuranta

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

Rahoituslaissa säädetään eräiltä osin hyvinvointialueiden rahoituksen määrätymistä 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 määrätymistekijöiden osuuksista säädetään rahoituslain 3 §:ssä uudistuksen voimaantulovuotta edeltävän vuoden tasossa, jonka jälkeen osuudet muuttuvat vuosittain määrätymistekijöiden ja hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti. Esimerkiksi yliopistosairaalisän perusteella kohdennettavaa rahoitusosuutta ei siten lakisääteisesti muuteta laissa määrääjain. 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

Samanaikaisesti nyt kyseessä olevan esityksen kanssa on tarkoitus antaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä valmisteltu esitys järjestämislain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta, jolla ehdotetaan säädettäväksi tarkemmin yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä. Esityksillä ei kuitenkaan ole sellaista yhteyttä, että nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetut lakimuutokset edellyttäisivät edellä mainitun esityksen hyväksymistä tai pykälien yhteensovittamista eduskuntakäsittelyn aikana.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Esityksellä ei ole yhteyttä valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyhteistyö

Perustuslakivaliokunta käsittelee hyvinvointialueiden rahoitusta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksesta antamassaan lausunnossa (PeVL 17/2021 vp, s. 23). Perustuslakivaliokunta toteaa jo edellisen vaalikauden sote-esitystä arvioidessaan, ettei kuntia suurempien hallintoalueiden rahoituksen riittävydestä ollut kuntien rahoitusperiaatteen kaltaista perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntöä. Valiokunnan mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoritua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Perustuslakivaliokunta on lisäksi katsonut, että budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22—22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveyspalveluissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa (PeVL 15/2018 vp).

Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiosääntöisessä arvioinnissa poikkeaa kuitenkin muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Esityksessä ehdotetut muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöihin ja niiden osuuksiin vaikuttavat osaltaan hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen jakautumiseen. Esityksessä ehdotetaan hyvinvointialueiden rahoituslakiin kokonaan uutta määräytymistekijää, yliopistosairaalalisää, jonka tarkoituksena olisi ottaa huomioon yliopistosairaaloiminoista 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 yliopistosairaala-alueille.

Yliopistosairaalatehtävien aiheuttamia korkeampia kustannuksia voidaan arvioida otettavan huomioon vahvistetun lainsäädännön mukaisessa yleiskatteellisessa rahoitusmallissa erityisesti asukasperusteisen rahoituksen perusteella, joka ohjautuu suurelta osin nimenomaan väkiryhmille yliopistosairaala-alueille. Esimerkiksi terveydenhuollon tarvetekijöihin perustuva rahoitus

tus 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 tarkoitetussa 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. Yliopistosairaalisin perusteella kohdennettavan rahoituksen osuus on pyritty Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen sovittamaan mahdollisimman tarkasti arvioitua yliopistollisten sairaaloiden tehtävistä aiheutuvien korkeampien kustannusten tasoa koko maassa. Tällöin yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden tai toisaalta muiden alueiden ei tarvitsisi rahoittaa mainittuja tehtäviä palveluiden järjestämiseen tarkoitetusta muiden tekijöiden perusteella määräytyvästä rahoituksesta.

Uuden määräytymistekijän rahoitus otettaisiin asukasperusteisesta rahoituksesta, jolloin rahoitus vähenisi kaikilla alueilla 55 euroa asukasta kohden [laskettuna 300 miljoonan euron tasossa]. Uusi määräytymistekijä vaikuttaisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoitukseen kohdentamisvaihtoehdosta riippuen siten, että se lisäisi niiden rahoitusta nettona arviolta 16-125 euroa asukasta kohden. [Täydennetään valitun vaihtoehdon arvioinnilla].

Vuonna 2023 mainitut korkeammat kustannukset kohdentuvat vielä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville alueille, koska rahoituslain 35 §:ssä säädetyn siirtymätasauksen vuoksi rahoitus perustuu vielä käytännössä alueen kunnilta siirtyvään rahoitukseen. Rahoituslain määräytymistekijöiden merkitys kasvaa vuosina 2024-2029, jolloin siirrytään portaittain täysin laskennalliseen rahoitukseen (pysyvää siirtymätasauksista lukuun ottamatta). Yliopistosairaalisin perusteella määräytyvä rahoitus otettaisiin huomioon siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien, jotta rahoitus ei kohdentuisi yliopistosairaalisin osalta osin päällekkäisesti.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, sellaisena kun se on laissa 700/2022, 13 §:n 2 ja 5 momentti sekä 35 §:n 7 ja 8 momentti ja *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	97,715, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,589
Asukasmäärä	11,704
Asukastiheys	1,466
Vieraskielisyys	1,954
Kaksikielisyyys	0,489
Saamenkielisyyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaalisä	1,413
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,977
Pelastustoimi yhteensä	2,285, josta
Asukasmäärä	1,486
Asukastiheys	0,114
Riskitekijät	0,686

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

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

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

20 a §

Yliopistosairaalisä

Yliopistosairaalisä otetaan huomioon niille hyvinvointialueille, joissa on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala, sekä Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille.

VAIHTOEHTO A) Hyvinvointialueen asukasmäärä:

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

VAIHTOEHTO B) Yhteistyöalueen asukasmäärä:

Yliopistollisen sairaalan perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla yliopistosairaalan perushinta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 35 §:ssä tarkoitetun yhteistyöalueen asukkaiden määrällä.

HUS-yhteistyöalueella kustannukset kohdennetaan HUS-yhtymään kuuluville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärien mukaisesti asukasta kohden yhtä suurena eränä.

VAIHTOEHTO C) 50 prosenttia hyvinvointialueen ja 50 prosenttia yhteistyöalueen asukasmäärä:

Yliopistollisen sairaalan perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla yliopistosairaalisin hyvinvointialueen perushinta hyvinvointialueen asukkaiden määrällä ja yliopistosairaalisin yhteistyöalueen perushinta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 35 §:ssä tarkoitetun yhteistyöalueen asukkaiden määrällä.

HUS-yhteistyöalueella kustannukset kohdennetaan HUS-yhtymään kuuluville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärien mukaisesti asukasta kohden yhtä suurena eränä.

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalisin kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja

ilman yliopistosairaalisää 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. Siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitetussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen, jolloin osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.2022

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, sellaisena kun se on laissa 700/2022, 13 §:n 2 ja 5 momentti sekä 35 §:n 7 ja 8 momentti ja lisätään lakiin uusi 20 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 §

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

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:

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
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,715, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,589
Asukasmäärä	13,117
Asukastiheys	1,466
Vieraskielisyys	1,954
Kaksikielisyyys	0,489

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,715, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,589
Asukasmäärä	11,704
Asukastiheys	1,466
Vieraskielisyys	1,954
Kaksikielisyyys	0,489

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

Saamenkielisyys	0,013	Saamenkielisyys	0,013
Saaristoisuus	0,110	Saaristoisuus	0,110
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,977	Yliopistosairaalisä	1,413
Pelastustoimi yhteensä	2,285, josta	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,977
Asukasmäärä	1,486	Pelastustoimi yhteensä	2,285, josta
Asukastiheys	0,114	Asukasmäärä	1,486
Riskitekijät	0,686	Asukastiheys	0,114
		Riskitekijät	0,686

13 §

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

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.

Edellä 1 momentissa saatuun summaan lisätään hyvinvointialueen asukasmäärän, vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden, saamenkielisyyden, saaristoisuuden ja yliopistosairaalisän 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.

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

20 a §

Yliopistosairaalisä

Yliopistosairaalisä otetaan huomioon niille hyvinvointialueille, joissa on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun

lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistolinen sairaala, sekä Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille.

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

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

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalisien kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalisia 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. *Siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitettussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen, jolloin osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.*

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20