

Lausunnoille 16.12.2022 lähtevä luonnos

Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 309/2022) täydentämisestä

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan täydennettäväksi eduskunnalle 24.11.2022 annettua hallituksen esitystä laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta (309/2022). Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin lisättäisiin säännökset uudesta hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaalisästä. Esityksen tarkoituksena on parantaa rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista yliopistollisista sairaaloista aiheutuviin kustannuksiin.

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

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

Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoon lisättäisiin vuodesta 2024 edellä mainittu yliopistosairaalisän rahoitusosuus, jonka valtio rahoittaisi kokonaan.

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

Ehdotettu sääntely on tarkoitettu tulevan voimaan 1.1.2024.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi.....	3
2.1 Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus	3
2.2 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät ja niiden rahoitus	6
2.2.1 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät	6
2.2.2 Yliopistollisten sairaaloiden rahoitus	7
2.3 THL:n tutkimuksen mukaiset yliopistollisten sairaaloiden korkeammat kustannukset	9
2.4 Eduskunnan kannanotot	10
3 Tavoitteet	11
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	12
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	12
4.1.1 Yliopistosairaalisän perusteet ja taso	12
4.1.2 Yliopistosairaalisän kohdentaminen.....	13
4.1.3 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa	13
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	14
4.2.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen	14
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen.....	14
4.2.1.2 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa	15
4.2.1.3 Ehdotusten yhteisvaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen.....	22
4.2.2 Vaikutukset valtiontalouteen.....	23
4.3 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan	24
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	24
6 Lausuntopalaute	25
7 Säännöskohtaiset perustelut	25
8 Lakia alemman asteinen sääntely	28
9 Voimaantulo	29
10 Toimeenpano ja seuranta	29
11 Suhde täydennettävään esitykseen.....	29
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	29
LAKIEHDOTUS	31
hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta	31
LIITTEET	35
RINNAKKAISTEKSTIT	35
hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta	35
hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta	40

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

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

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

1.2 Valmistelu

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

Valtiovarainministeriö on kuullut 16.12.2022 järjestetyssä kuulemistilaisuudessa hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajia esitysluonnoksesta. Lisäksi esitysluonnoksesta on ollut mahdollisuus lausua kirjallisesti Lausuntopalvelussa ajalla 16.12.2022 – 9.1.2023.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät ja niiden rahoitus

2.2.1 Yliopistollisten sairaaloiden tehtävät

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

Yliopistollinen sairaala muodostaa toimintojen kokonaisuuden, jossa sairaalaympäristössä yhdistyvät laajan, monimuotoisen ja useiden erikoisalojen potilasvolyyymi, 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. Syksyllä 2022 eduskunnalle annetussa hallituksen esityksessä laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 60 §:n muuttamisesta sekä erikoissairaanhoidolain 28 ja 29 §:n kumoamisesta (HE 305/2022) järjestämislakiin ehdotettiin lisättäväksi säännökset, joilla täsmennettäisiin ja vahvistettaisiin yliopistollisen sairaalan nykyisiä tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-toimintaan 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 1 711 077 asukasta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 486 198, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 544 524, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 412 913 ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 243 739). Yliopistollinen sairaala tuottaa alueensa väestölle ne erikoissairaanhoidon palvelut, jotka muissa sairaanhoitopiireissä ja hyvinvointialueilla tuottaa alueen keskussairaala. Tämän lisäksi yliopistollisissa sairaaloissa tuotetaan vaativaa erityistason erikoissairaanhoidoa koko Suomen väestölle.

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

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

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

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

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

Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta edellyttää rakenteita, henkilöstöä, tiloja,
laitteita ja tietojärjestelmiä. Näiden edellytysten ja infrastruktuurin ylläpito on yliopistollista
sairaalaan ylläpitävän tahon huomioitava toiminnassaan ja resurssien allokointiossa. Terveyden-
huoltolain 59 - 60 §:ssä säädetään valtion koulutuskorvauksista yliopistollisille sairaaloille, yli-
opistoille ja muille terveydenhuollon toimintayksiköille erityisesti lääkärin ja hammaslääkäri-
en 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. Sairaaloide-
n opetukseen ja tutkimukseen korvamerkityt valtionkorvaukset eivät ole vastanneet tutkimus-
ja opetustoiminnan aiheuttamia tosiasiallisia kustannuksia (Linna ja Häkkinen 1996; Linna ym.
1998; Linna ym. 2004; Linna ja Häkkinen 2006; Linna M, Vitikainen K (2008): Opetuksen ja
tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006. Stakes. [linkki](#)). Koulu-
tus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kustannuksia on vyörynyt sairaanhoitopiiri-
en suoritehintoihin ja siten kuntien rahoitettavaksi. Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat rahoitaneet toimintaa myös muutoin.

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

2.2.2 Yliopistollisten sairaaloiden rahoitus

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

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

Suurin osa, yli 90 prosenttia, rahoituksesta on kertynyt erikoissairaanhoidon palveluiden myyntituloista. Merkittävimmän osuuden tästä ovat maksaneet kuntayhtymän jäsenkunnat, jotka hankkivat lähes kaiken eritasoisesta erikoissairaanhoidostaan yliopistollisesta sairaalasta. Tämän lisäksi vaativan erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa ovat hankkineet muut sairaanhoitopiirit ja kunnat hoidonporrastuksen ja sairaaloiden välisen työnjaon ja keskinäisten sopimusten mukaisesti. Erikoissairaanhoitopiirin palveluita ovat jonkin verran ostaneet myös esimerkiksi vakuutusyhtiöt ja muut tahot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan 11,2 prosenttia yliopistosairaaloiden kustannuksista on kohdistunut muiden kuin yliopistosairaanhoidopiirien 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 asukasohjainen 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 tarvetekijöihin perustuva rahoitus ei kompensoi yliopistosairaalan korkeampia palvelujen tuotantokustannuksia, koska se perustuu keskimääräisiin hoitokustannuksiin.

Lisäksi hyvinvointialueiden yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotannon kustannuksia katetaan laskuttamalla muilta hyvinvointialueilta järjestämislain 57 §:n perusteella niiden asukkailla 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 tarkoitetussa yhteistyöalueen 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 tuotannontekijöiden 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 erityistehtävät 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 Työpaperi 2022/025, [linkki](#)) on arvioitu muiden olosuhdetekijöiden ohella yliopistollisista sairaaloista aiheutuvia muita sairaaloita korkeampia kustannuksia.

THL:n yliopistosairaaloihin 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 yliopistosairaaloistatutuksella. Tutkimuksessa on hyödynnetty sairaaloiden toiminta- 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 hoitopisoidilla, 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 ylimääraisten yksikkökustannusten arviointi vaihteluväli on melko suuri. Tutkimuksessa ei ole kattavasti raportoitu selityksasteita, mutta erikoisalatarkastelussa 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 soite-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 erikoisalain mahdollisia lisäkustannuksia.

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

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

2.4 Eduskunnan kannanotot

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

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta 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 perustettava 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 valtiokunta 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 valtiokunnan näkemyksen mukaan olla rahoituksen läpinäkyvyyden sekä rahoituksen riittävyyden arvioinnin kannalta perusteltua osoittaa rahoitus näihin toimintoihin kullekin hyvinvointialueelle erillisinä rahoituksina.

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

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 määräytymiskäytännöt 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 Yliopistosairaалalisän perusteet ja taso

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

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

Yliopistosairaалoiden 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 sovituisista tehtävistä. On myös huomioitava, että laaja-alainen opetus-tehtävä ja tutkimus osin alentavat palvelutuotannon tuottavuutta. Lisäksi yliopistollisen sairaalan tehtävien hoito edellyttää valmiuden, varautumisen ja riittävän kapasiteetin ylläpitoa.

Yliopistollisista sairaaloista aiheutuvia korkeampia kustannuksia on perusteltua ottaa huomioon yleiskatteellisessa rahoituksessa siltä osin kuin niitä ei saada katetuksi muutoin. Esimerkiksi potilaiden hoito sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta lomittuvat erottamattomasti toisiinsa eikä niitä toiminnallisesti ole mahdollista arvioida erikseen. Näin ollen näitä kustannuksia ei pystytä luotettavasti erittelemään kustannuslaskennan tai kirjanpidon keinoin sairaalan palvelutuotannosta. Siten niitä ei ole kokonaisuudessaan mahdollista sisällyttää yliopistosairaala-alueen muilta alueilta palvelutuotannosta laskutettaviin kustannuksiin niiden osuutta vastaavasti. Järjestämislain sääntely edellyttää hyvinvointialueiden sopivan yhteistyöalueen 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 erillusrahoitus ei riitä kattamaan toiminnasta aiheutuvia korkeampia kustannuksia. Kattavan valtion erillusrahoituksen toteuttaminen edellyttäisi vielä merkittävää lisätutkimusta eikä olisi todennäköisesti toteutettavissa lähivuosina.

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

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

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

4.1.2 Yliopistosairaалalisän kohdentaminen

Yliopistosairaалalisä otettaisiin huomioon yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoituksessa. Rahoituksen kohdentamiseksi hyvinvointialueiden välillä oli syksyn 2022 lausuntokierroksella arvioitavana kolme eri vaihtoehtoa. Lausuntopalaute jakaantui puhtaasti sen mukaan, minkä vaihtoehdon mukaan kukin alue olisi saanut eniten rahoitusta, eikä mikään vaihtoehdoista noussut selkeästi perustelluimmaksi.

Esityksessä yliopistosairaалalisä ehdotetaan kohdennettavaksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin asukasluvun perusteella. Tämän kohdentamisvaihtoehdon voidaan katsoa kohdentavan rahoituksen kokonaisuutena riittävän oikeudenmukaisesti suhteessa eri alueiden palvelu-, koulutus- tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan mitaluokkaan. Rahoituksen erot asukasta kohden laskettuina eivät myöskään kasva suhteettoman suuriksi kuten yhteistoiminta-alueen väestömäärään perustuvissa vaihtoehdoissa. Lisäksi hyvinvointialueen asukasmäärään perustuva vaihtoehto on yksinkertainen ja läpinäkyvä, eikä siinä tarvita HUS-yhtymää koskevaa erillissäätelyä toisin kuin kahdessa muussa esitetyssä vaihtoehdossa.

4.1.3 Yliopistosairaалalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

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

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

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

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen

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

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

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

Taulukko 1. Yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen

Yo-sairaalisää 116 milj. rahoituksesta, kohdennettuna yo-sairaala-hv-alueiden asukasmäärän perusteella				
Hyvinvointialue	YO-lisä	YO-lisä	Laskennallisen rahoituksen muutos, ilman yo-sairaalisää	Laskennallinen rahoituksen muutos, yo-sairaalisällä
	1000 euroa	€/as.	€/as.	€/as.
Helsinki	22 618 607	34	-343	-309
Vantaa+Kerava	9 445 744	34	22	56
Länsi-Uusimaa	16 314 856	34	-11	24
Itä-Uusimaa	3 383 013	34	253	288

Keski-Uusimaa	6 863 190	34	-84	-50
Varsinais-Suomi	16 575 329	34	174	208
Satakunta	0	0	-97	-97
Kanta-Häme	0	0	84	84
Pirkanmaa	18 002 472	34	-29	5
Päijät-Häme	0	0	257	257
Kymenlaakso	0	0	-134	-134
Etelä-Karjala	0	0	-57	-57
Etelä-Savo	0	0	-239	-239
Pohjois-Savo	8 548 086	34	-27	7
Pohjois-Karjala	0	0	525	525
Keski-Suomi	0	0	20	20
Etelä-Pohjanmaa	0	0	16	16
Pohjanmaa	0	0	-59	-59
Keski-Pohjanmaa	0	0	302	302
Pohjois-Pohjanmaa	14 248 703	34	60	95
Kainuu	0	0	-137	-137
Lappi	0	0	281	281
Manner-Suomi yhteensä	116 000 000			

4.2.1.2 Yliopistosairaalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

Siirtymätasauksella lievennetään muutosta alueen kunnilta siirtyvistä kustannuksista hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen. Siirtymätasauksen määrä on porrastettu siten, että vuonna 2023 tasataan laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan eli hyvinvointialuekohtainen rahoitus perustuu vielä käytännössä alueen kunnilta siirtyviin kustannuksiin. Siirtymäkautena vuoteen 2029 asti tasauslisä tai -vähennys muuttuu portaittain.

Yliopistosairaalisä kasvattaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden laskennallista rahoitusta taulukossa 1 kuvatun mukaisesti. Yliopistosairaalisän perusteella määräytyvä laskennallinen rahoitus ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien.

Mikäli yliopistosairaalisän vaikutusta ei huomioitaisi siirtymätasauksissa, saisivat yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet rahoitusta kaksinkertaisena. Yliopistosairaalisällä katettavia kustannuksia vastaava rahoitus sisältyy vuonna 2023 vielä käytännössä kokonaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoitukseen siirtyvien kustannusten mukaisesti. Vuodesta 2024 alkaen siirtymätasauksista porrastetaan rahoituslaissa määritellyn mukaisesti. Kun yliopistosairaaloista aiheutuvien kustannusten merkitys siirtymätasauksissa niiden porrastuksen myötä vähenee, kasvaa samanaikaisesti yliopistosairaalisän perusteella maksettavan rahoituksen painoarvo. Lisäksi yliopistosairaalisän rahoitusosuutta korotetaan vuosittain rahoituslain 2 luvun mukaisesti kustannustason nousun ja palvelutarpeen kasvun perusteella.

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

Yliopistosairaalisän vaikutuksia hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin arvioidaan seuraavaksi suhteessa hallituksen esityksen 309/2022 mukaiseen siirtymäkauden enimmäisrajaukseen ja porrastukseen. Hallituksen esityksen 309/2022 mukaisesti siirtymätasauksista ehdotetaan muutettavaksi siten, että laskennallisen ja toteutuneiden kustannusten erotus tasataan siirtymätasauslisällä pysyvästi enintään - 50 euroon asukasta kohden. Samalla muutettaisiin siirtymäkauden porrastusta tältä osin. Tämä muutos siirtymäkauteen kasvattaa siirtymätasauslisää saavien hyvinvointialueiden siirtymätasauksia yhteensä noin 70 miljoonalla eurolla vuonna 2029.

Laskelmien pohjana on kuntien vuoden 2021 lopulliset tilinpäätöstiedot ja kuntien vuoden 2022 talousarviotiedot. Siirtymätasaukset tarkistetaan vielä kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella, ja hyvinvointialuekohtaiset siirtymätasaukset korjataan vuoden 2024 rahoitukseen.

Yliopistosairaalisän huomioon ottamisen vaikutuksia siirtymätasauksiin kuvataan taulukoissa 2–3, joissa vaikutukset on laskettu yliopistosairaalisän 0,543 prosentin osuudella hyvinvointialueiden laskennallisesta rahoituksesta vuoden 2022 tasossa, joka vastaa 116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa. Laskelmissa yliopistosairaalisä on viety osaksi laskennallista rahoitusta vuodesta 2024 eteenpäin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille niiden asukasmäärien perusteella.

Taulukossa 2. kuvataan yliopistosairaalisän vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen siirtymätasaukseen euroa asukasta kohti laskettuna vuosina 2023 – 2029. Yliopistosairaalisän taso 116 miljoonaa euroa on huomioitu laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2024 lukien yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän mukaisesti kohdennettuna. Siirtymätasauksessa on huomioitu hallituksen esityksen 309/2022 mukainen muutos siirtymäkauden -50 euroa asukasta kohti enimmäismuutoksen rajaukseen ja siirtymäkauden porrastukseen.

Yliopistosairaalisän huomioon ottaminen laskennallisessa rahoituksessa kasvattaa Helsingin kaupungin sekä Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden saamaa laskennallista rahoitusta.

Kun yliopistosairaalisia huomioidaan siirtymätasauksissa, siirtymätasauslisät pienenevät vuodesta 2024 alkaen Helsingin kaupungin sekä Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla. Vastaavasti niillä hyvinvointialueilla, joiden rahoitukseen on kohdistunut ilman yo-sairaalisiaakin siirtymätasausvähennystä, tasausvähennyksen määrä kasvaa. Tällaisia alueita ovat Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Niiden hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin, joilla ei ole yliopistollista sairaalaa, ei yliopistosairaalisillä ole vaikutusta.

Taulukko 2. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain yliopistosairaalisillä vuodesta 2024 lukien, euroa asukasta kohden

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max eu-roa/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+30/-20 €/as	+60/-30 €/as	+90/-40€/as	+150/-50 €/as	+200/-50 €/as
Helsinki	343	299	289	285	275	265	265
Vantaa ja Kerava	-22	-46	-26	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	11	-14	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-253	-278	-258	-229	-199	-139	-89
Keski-Uusimaa	84	40	30	35	25	15	15
Varsinais-Suomi	-174	-198	-178	-148	-118	-58	-8
Satakunta	97	87	77	56	46	36	36
Kanta-Häme	-84	-74	-54	-25	0	0	0
Pirkanmaa	29	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-257	-247	-227	-201	-171	-111	-61
Kymenlaakso	134	124	114	96	86	76	76
Etelä-Karjala	57	47	37	30	20	10	10
Etelä-Savo	239	229	219	204	194	184	184
Pohjois-Savo	27	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-525	-515	-495	-482	-452	-392	-342
Keski-Suomi	-20	-10	0	0	0	0	0

Etelä-Pohjanmaa	-16	-6	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	59	49	39	15	5	0	0
Keski-Pohjanmaa	-302	-292	-272	-228	-198	-138	-88
Pohjois-Pohjanmaa	-60	-85	-65	-35	-5	0	0
Kainuu	137	127	117	80	70	60	60
Lappi	-281	-271	-251	-222	-192	-132	-82
Manner-Suomi yhteensä	-0	-18	-12	-5	2	12	23

Esitetyn mukaisesti yliopistosairaalisia rahoitetaan järjestelmän ulkopuolisella lisärahoituksella. Tämä aiheuttaa epäsymmetriaa alueiden siirtymätasauksiin, sillä lisärahoitus vaikuttaa ainoastaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen ja näiden alueiden siirtymätasauksiin vuodesta 2024 lukien. Yliopistosairaalisia toisaalta pienentää rahoitukseen lisättävien siirtymätasauslisien määrää, ja toisaalta kasvattaa rahoituksesta vähennettävien siirtymätasausvähennysten määrää niiden hyvinvointialueiden osalta, joiden rahoitukseen yliopistosairaalisilla on vaikutusta. Tällä on vaikutusta myös valtion maksamaan nettomääräiseen siirtymätasauksen määrään siirtymäkaudella vuosina 2024 – 2029 ja vuodesta 2030 eteenpäin toistaiseksi voimassa olevaan siirtymätasaukseen.

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

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

Taulukko 3. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain yliopistosairaalisilla vuodesta 2024 lukien, euroa yhteensä.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+30/-20 €/as	+60/-30 €/as	+90/-40€/as	+150/-50 €/as	+200/-50 €/as
Helsinki	225 451 650	196 263 843	189 694 643	187 187 520	180 618 320	174 049 120	174 049 120

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

Lähtökohtaisesti siirtymätasaukset rahoitetaan hyvinvointialueiden välillä, mutta jos siirtymätasauksena maksetut yhteenlasketut lisäykset ovat suuremmat kuin vähennykset, rahoittaa valtio tämän erotuksen lisäämällä rahoitukseen erotusta vastaavan määrän rahoituslain 35 §:n 8 mo-

mentin mukaisesti. Mikäli siirtymätasausvähennykset ylittävät siirtymätasauslisät, ei tätä erotusta vähennetä hyvinvointialueiden rahoituksesta, vaan se lisätään rahoitukseen ja kohdenneetaan hyvinvointialueille euroa asukasta kohden yhtä suurena summana.

Taulukosta 3 nähdään, että yliopistosairaalisän sisältämä nettomääräinen siirtymätasaus on negatiivinen vuosina 2024–2026 ja positiivinen vuosina 2027–2029. Vuonna 2024 siirtymätasausausten nettomäärä on -99 miljoonaa euroa. Hallituksen esityksen 309/2022 mukaisessa siirtymäkauden laskelmassa vuoden 2024 nettomääräinen siirtymätasaus ilman yliopistosairaalisää olisi -4,7 miljoonaa euroa. Yliopistosairaalisän vaikutus vuoden 2024 nettomääräiseen siirtymätasaukseen on siis noin -94 miljoonaa euroa. Ylipistosairaalisän huomioiva siirtymätasausausten yhteismäärä on -65 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja -26 miljoonaa euroa vuonna 2026. Hallituksen esityksen 309/2022 mukaisen siirtymätasausausten nettomäärä on 12 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 37 miljoonaa euroa vuonna 2026. Yliopistosairaalisä kääntää siten nettomääräisen siirtymätasauksen negatiiviseksi vuosina 2025 ja 2026.

Taulukossa 4 kuvataan, miten rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti yliopistosairaalisän seurauksena negatiivinen siirtymätasausausten nettomäärä maksettaisiin kaikille hyvinvointialueille euroa asukasta kohden yhtä suurena summana vuosina 2024–2026.

Taulukko 4. Yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueille maksettavaan negatiiviseen siirtymätasausausten nettomäärään vuosina 2024–2026, ilman 35 §:n 8 momenttiin ehdotettua muutosta, euroa yhteensä.

	2024	2025	2026
Helsinki	11 268 071	7 778 199	3 157 740
Vantaa ja Kerava	4 705 653	3 248 249	1 318 702
Länsi-Uusimaa	8 127 687	5 610 434	2 277 686
Itä-Uusimaa	1 685 339	1 163 367	472 296
Keski-Uusimaa	3 419 084	2 360 148	958 157
Varsinais-Suomi	8 257 449	5 700 006	2 314 050
Satakunta	3 695 005	2 550 613	1 035 480
Kanta-Häme	2 925 887	2 019 701	819 944
Pirkanmaa	8 968 419	6 190 779	2 513 291
Päijät-Häme	3 529 566	2 436 412	989 118
Kymenlaakso	2 792 695	1 927 760	782 619
Etelä-Karjala	2 177 061	1 502 796	610 095

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

Taulukosta 4 nähdään, että vuonna 2024 rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti kaikille hyvinvointialueille maksettavasta negatiivisesta siirtymätasausten nettomäärästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille kohdentuisi vajaat 58 miljoonaa euroa, ja muille hyvinvointialueille vajaat 37 miljoonaa euroa. Vuonna 2025 yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille maksettaisiin 40 miljoonaa ja vuonna 2026 noin 16 miljoonaa euroa. Muille hyvinvointialueille maksettaisiin vuonna 2025 noin 25 miljoonaa euroa ja vuonna 2026 noin 10 miljoonaa euroa.

Rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti yliopistosairaalisä siten vaikuttaisi kaikkien niidenkin hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla ei ole yliopistollista sairaalaa, kun negatiivinen nettomääräinen siirtymätasaus maksettaisiin kaikille alueille tasasuuruisesti asukasta kohti laskettuna. Lisäksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet saisivat yliopistosairaalisän perusteella rahoitusta osin päällekkäisesti, kun osa siirtymätasauksista palautuisi niille taulukon 4 mukaisesti.

Esityksen mukaisesti sitä osuutta negatiivisesta siirtymätasausten nettomäärästä, joka on seurausta yliopistosairaalisästä, ei huomioitaisi kaikille alueille takaisin maksettavan negatiivisen siirtymätasauksen määrässä. Muutoksella rajattaisiin yliopistosairaalisään liittyvän lisärahoituksen vaikutus kohdentumaan vain yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille. Muiden hyvinvointialueiden rahoitukseen sillä ei olisi vaikutusta. Lisäksi esitetyllä muutoksella

estettäisiin se, että yliopistosairaalisän vaikutus tulisi yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille osin päällekkäisesti sen lisäksi mitä niille kohdennetaan laskennallista rahoitusta yliopistosairaalakriteerin perusteella.

4.2.1.3 Ehdotusten yhteisvaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen

Edellä kuvatun mukaisesti yliopistosairaalisä kasvattaa yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden laskennallista rahoitusta. Päällekkäisen rahoituksen välttämiseksi yliopistosairaalisä otetaan huomioon myös siirtymätasauksissa. Tämä pienentää yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden siirtymätasauslisää ja kasvattaa siirtymätasausvähennyksiä. Toisaalta näiden alueiden rahoitukseen vaikuttaa hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset siirtymätasauksen muutokset, joilla siirtymäkauden enimmäismuutosta rajattaisiin -50 euroon asukasta kohden laskettuna ja vastaavasti siirtymäkauden porrastusta muutettaisiin vuosina 2025–2029.

Taulukossa 5 on kuvattu esitettyjen muutosten vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin. Taulukossa on laskettu yhteen yliopistosairaalisän vaikutus yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitukseen, sekä muutokset hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin, kun niissä on otettu huomioon sekä yliopistosairaalisän että hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset vaikutukset.

Taulukko 5. Yliopistosairaalisän ja hallituksen esityksen 309/2022 mukaiset yhteisvaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen vuosina 2024–2029 suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin.

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

Pohjois-Savo	4 301 095	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086	8 548 086
Pohjois-Karjala	0	0	0	0	0	0
Keski-Suomi	0	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	0	1 758 160	2 596 573	838 413	0	0
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	0	0	0	12 117 970	14 248 703	14 248 703
Kainuu	0	716 640	2 149 920	2 508 240	2 866 560	3 583 200
Lappi	0	0	0	0	0	0
Manner-Suomi yhteensä	21 596 300	62 584 066	101 855 558	118 140 378	124 505 306	149 193 500

Taulukosta 5 nähdään, että kun rahoituksessa otetaan huomioon yliopistosairaалalisän vaikutus laskennalliseen rahoitukseen ja siirtymätasauksessa otetaan huomioon kaikki siirtymätasauksista koskevat muutokset, kasvaa myös esimerkiksi Helsingin kaupungin rahoitus suhteessa vahvistettuun lakiin, siten että vuonna 2029 Helsingin kaupungin rahoitus olisi noin 33 miljoonaa euroa korkeampi suhteessa vahvistetun rahoituslain mukaiseen tilanteeseen. Yhteensä kaikkien hyvinvointialueiden rahoitus kasvaisi noin 149 miljoonalla eurolla vuonna 2029 suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin.

4.2.2 Vaikutukset valtiontalouteen

Yliopistosairaалalisän sisällyttäminen osaksi laskennallista rahoitusta vuodesta 2024 lukien aiheuttaa valtion lisärahoitustarvetta. Esityksen mukaisesti hyvinvointialueiden yleiskatteiseen rahoitukseen lisättäisiin vuonna 2024 koko maan tasolla 116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa. Koska yliopistosairaалalisä kuitenkin otetaan huomioon siirtymätasauksissa vuodesta 2024 alkaen, vähentää siirtymätasauksen nettomäärän pieneneminen valtion rahoitustarvetta noin 30 miljoonalla eurolla vuodesta 2029 lukien suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin. Mikäli rahoituslain 35 §:n 8 momenttia täsmennetään edellä kuvatun mukaisesti, ei yliopistosairaалalisän sisällyttäminen laskennalliseksi määräytymistekijäksi kasvattaisi valtion rahoitusosuutta täydellä 116 miljoonan euron lisäyksellä vuodesta 2024 alkaen. Vaikutus valtion rahoitusosuuteen kasvaa siirtymäkauden porrastuksen mukaisesti.

Tämän lisäksi hallituksen esityksen 309/2022 mukainen siirtymäkauden enimmäismuutoksen rajaus kasvattaa valtion rahoitustarvetta noin 70 miljoonalla eurolla vuodesta 2029 lukien pysyvänä siirtymätasauksena suhteessa vahvistetun rahoituslain mukaiseen siirtymäkauteen. Yliopistosairaалalisä toisaalta vähentää valtion rahoitustarvetta kuten edellä on kuvattu. Siirtymäkauden enimmäismuutoksen rajauksen ja yliopistosairaалalisän yhteisvaikutukset ovat osittain päällekkäisiä toistensa kanssa. Vaikutus yhteensä valtion talouteen on noin 33 miljoonaa euroa

pysyviä siirtymätasauksia kasvattava vuodesta 2029 eteenpäin verrattuna vahvistetun rahoituslain mukaiseen siirtymäkauteen.

Kun huomioidaan yliopistosairaalisän rahoitus 116 miljoonaa euroa ja sen vaikutus siirtymätasaukseen hallituksen esityksen 309/2022 mukaisilla siirtymäkauden muutoksilla, kasvaa valtion rahoitustarve yhteensä noin 149 miljoonalla eurolla vuodesta 2029 alkaen suhteessa vahvistettuun rahoituslakiin. Vuosien 2024–2027 julkisen talouden suunnitelman muutokseen varataan tähän tarvittava määräraha.

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

4.3 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

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

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

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

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

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

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

Lausuntokierroksella arvioitavana olleista vaihtoehtoista saatua palautetta kuvataan hallituksen esityksen (HE 309/2022) lausuntopalautetta koskevassa kohdassa 5.2 Yliopistosairaalisia.

6 Lausuntopalaute

Syksyn 2022 lausuntokierroksella ollut esitys ja siitä saatu lausuntopalaute on julkaistu Lausuntopalvelussa sekä verkko-osoitteessa <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM077:00/2022>.

Täydentävästä esitysluonnoksesta kuultiin hyvinvointialueiden, ministeriöiden ja Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen edustajia valtiovarainministeriön 16.12.2022 järjestämässä kuulemistilaisuudessa. Lisäksi esityksestä pyydettiin kirjallisia lausuntoja Lausuntopalvelussa ajalla 16.12.2022 – 9.1.2023.

(täydennetään kuulemiskierroksen jälkeen)

7 Säännöskohtaiset perustelut

3 §. *Valtion rahoitus hyvinvointialueille.* Pykälän 1 momentissa säädetään hyvinvointialueiden valtion rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksista lain voimaantuloavuotta 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, yliopistosairaalisästä. Uuden tekijän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta olisi 0,556 prosenttia, mikä vastaa hyvinvointialueiden rahoituksesta 0,543 prosenttia myös pelastustoimen rahoitusosuus huomioon ottaen. Yliopistosairaalisän osuus vastaisi siten noin 116 miljoonaa euroa vuoden 2022 tasossa.

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

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

Pykälän 2 momentissa säädetään muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeeseen perustuvien määräytymistekijöiden huomioon ottamisesta laskennallisissa kustannuksissa. Tarveteikijöiden 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 terveydenhuol-

lon perushinnasta sekä edellä mainittujen muiden määräytymistekijöiden perushinnoista. Momenttiin lisättäisiin yliopistosairaалalisen perushintaa (20 a §) koskeva asetuksenantovaltuus, joka olisi asiallisesti vastaava kuin muita määräytymistekijöiden perushintoja koskeva valtuutus.

20 a §. Yliopistosairaалalisenä. Pykälä olisi asiallisesti uusi. Siinä säädettäisiin yliopistosairaалalisen perusteella hyvinvointialueelle kohdennettavan rahoituksen määräytymisestä.

Pykälän 1 momentin mukaan yliopistosairaалalisenä otettaisiin huomioon niiden hyvinvointialueiden laskennallisissa kustannuksissa, joissa on järjestämislain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala. Lisäksi lisä koskisi yliopistosairaалalaa ylläpitävään HUS-yhtymään kuuluvia Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia.

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

Yliopistosairaалalisenä 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.

Yliopistosairaалalisenä 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 sairaалassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.

Yliopistollista sairaалaa 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 asukkaille. Yliopistollisen sairaalan tuottaessa sosiaali- tai terveystalvueluja 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 sairaалaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Lisäksi on sovittava näihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta. Yliopistosairaалaliseen

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

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

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

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi pykälän 7 ja 8 momenttia, sen lisäksi mitä täydennettävässä esityksessä 309/2022 ehdotetaan.

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

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

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

Mikäli yliopistosairaalisän vaikutusta ei huomioitaisi siirtymätasauksissa, saisivat yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet rahoitusta kaksinkertaisena. Yliopistosairaalisällä katettavia kustannuksia vastaava rahoitus sisältyy vuonna 2023 vielä käytännössä kokonaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoitukseen siirtyvien kustannusten mukaisesti. Uudistuksen voimaantulovuonna 2023 kunkin alueen kuntien yhteenlasketujen kustannusten ja

vuoden 2022 tasossa lasketun laskennallisen rahoituksen välinen erotus otetaan huomioon rahoituksessa täysimääräisenä siirtymätasauksena. Vuodesta 2024 alkaen siirtymätasauksista porrastetaan rahoituslaissa määritellyn mukaisesti. Kun yliopistosairaaloista aiheutuvien kustannusten merkitys siirtymätasauksissa niiden porrastuksen myötä vähenee, kasvaa samanaikaisesti yliopistosairaalalisän perusteella määräytyvän rahoituksen merkitys laskennallisessa rahoituksessa.

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

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

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

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

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

8 Lakia alemman asteinen sääntely

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

Siten ensimmäisen kerran vuodelle 2024 annettavassa valtioneuvoston asetuksessa tulisi säätää myös yliopistosairaalalisän 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

Täydennettävässä esityksessä 309/2022 ehdotetaan, että laki rahoituslain muuttamisesta tulisi voimaan keväällä 2023. Nyt ehdotetut yliopistosairaalisää koskevat rahoituslain säännökset (3 § 1 momentti, 13 §:n 2 ja 5 momentti, 20 a §, 34 §:n 3 momentti ja 35 §:n 7 ja 8 momentti) ehdotetaan kuitenkin tulemaan voimaan vasta 1.1.2024. Niitä sovellettaisiin hyvinvointialueiden vuoden 2024 rahoituksesta lukien.

10 Toimeenpano ja seuranta

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

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

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

11 Suhde täydennettävään esitykseen

Esityksessä ehdotetaan rahoituslakiin uutta rahoituksen määräytymistekijää, yliopistosairaalisää, ja sitä koskevia säännösmuutoksia (3 §:n 1 momentti, 13 §:n 2 ja 5 momentti, 20 a §, 34 §:n 3 momentti, 35 §:n 7 ja 8 momentti). Yliopistosairaalisää koskevia ehdotuksia ei ole lausuntopalautetta koskevaa kohtaa lukuunottamatta vielä otettu huomioon täydennettävässä esityksessä (HE 309/2022).

Esityksellä ehdotetaan muutettavaksi osin samoja siirtymätasausta koskevan 35 §:n momentteja, joita täydennettävässä esityksessä myös ehdotetaan muutettavaksi. Tältä osin ehdotetaan, että 35 §:n 7 ja 8 momentit tulisivat myöskin näiltä osin kokonaisuudessaan muutettuna voimaan vasta samanaikaisesti yliopistosairaalisää koskevien säännösten kanssa.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Esityksessä ehdotetut muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöihin ja niiden osuuksiin vaikuttavat osaltaan hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen jakautumiseen. Esityksessä ehdotetaan hyvinvointialueiden rahoituslakiin kokonaan uutta määräytymistekijää, yliopistosairaalisää, 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 väkirik-kaille yliopistosairaala-alueille. Esimerkiksi terveydenhuollon tarvetekijöihin perustuva rahoitus ei kompensoi yliopistosairaalan korkeampia palvelujen tuotantokustannuksia, koska se perustuu keskimääräisiin hoitokustannuksiin. Joiltakin osin kustannuksia voidaan ottaa huomioon järjestämislain 57 §:n perusteella palvelujen laskutuksessa muilta alueilta. Osittain tutkimuksen ja opetuksen kustannuksia katetaan myös valtion erillisrahoituksella. Hyvinvointialueiden tulisi lisäksi keskenään sopia myös nyt kyseessä olevien tehtävien rahoituksesta järjestämislain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa. Sopimusperusteisuuden ei ole kuitenkaan uudistuksen toimeenpanon yhteydessä katsottu välttämättä turvaavan mainittujen tehtävien rahoitusta riittäväällä tavalla.

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

Yliopistosairaalalisä rahoitettaisiin valtion lisärahoituksella. Hyvinvointialueiden koko maan tason laskennalliseen rahoitukseen lisättäisiin vuonna 2024 sitä varten rahoitusosuus, joka vastaisi vuoden 2022 tasossa 116 miljoonaa euroa. Uusi määräytymistekijä vaikuttaisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin laskennalliseen rahoitukseen 34 euroa asukasta kohden.

Rahoituslain 35 §:ssä säädetyn siirtymätasauksen vuoksi vuonna 2023 rahoitus perustuu vielä käytännössä alueen kunnilta siirtyvään rahoitukseen. Rahoituslain määräytymistekijöiden merkitys kasvaa vuosina 2024 - 2029, jolloin siirrytään portaattain täysin laskennalliseen rahoitukseen pysyvää siirtymätasaukselta lukuun ottamatta. Yliopistosairaalalisän perusteella määräytyvä rahoitus otettaisiin huomioon siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien, jotta rahoitus ei kohdentuisi yliopistosairaalalisän osalta osin päällekkäisesti.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella esitetään, että eduskunta hyväksyisi laiksi hyvinvointialueiden rahoituslain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 309/2022 vp) lakiehdotuksen tässä täydentävässä esityksessä ehdotetulla tavalla muutettuna.

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

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

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

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

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

3 Luku

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitus

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Edellä 1 momentissa saatuun summaan lisätään hyvinvointialueen asukasmäärän, vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden, saamenkielisyyden, saaristoisuuden, 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 ja 20 a §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista.

20 a §

Yliopistosairaalisä

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

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

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

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

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–5 momentissa säädetään.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 20 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 30 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 40 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 50 euroa vuonna 2028.

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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. Tarkistuksen yhteydessä kuntien vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöksiin kirjatut takautuvat palkkaharmonisaatiokustannukset otetaan huomioon noudattaen kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 57 §:n 3 momenttia ja sen nojalla säädettyä.

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

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

35 a §

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoituksen korjaaminen

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoitus korjataan maksamalla tammikuussa 2024 erillinen kertaluonteinen lisäys tai tekemällä erillinen kertaluonteinen vähennys, jos hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnetyn valtion rahoituksen euromäärä on 35 §:n 6 momentissa tarkoitettua tarkistuksen perusteella ollut hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneita kustannuksia pienempi tai suurempi. Lisäys tai vähennys lasketaan siten, että hyvinvointialueelle vuonna 2023

myönnettyä valtion rahoitusta verrataan euromäärään, joka hyvinvointialueelle olisi myönnetty valtion rahoituksena, jos laskennassa olisi vuoden 2022 kuntien talousarviotietojen sijasta käytetty vuoden 2022 palvelukohtaisia tilinpäätöstietoja. Lisäys tai vähennys on näin saadun erotuksen suuruisen.

Hyvinvointialueelle vuonna 2023 maksettu lisärahoitus vähennetään kyseiselle hyvinvointialueelle 1 momentin nojalla myönnettävästä vuoden 2023 rahoituksen lisäyksestä.

Tässä pykälässä tarkoitettujen vuoden 2023 rahoituksen lisäysten yhteismäärä vähennetään hyvinvointialueiden toteutuneista kustannuksista ja rahoituksen vähennysten yhteismäärä lisätään hyvinvointialueiden toteutuneisiin kustannuksiin laskettaessa 10 §:ssä tarkoitettua laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotusta varainhoitovuoden 2025 rahoitukseen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lain 3 § 1 momentti, 13 §:n 2 ja 5 momentti, 20 a §:ä, 34 §:n 3 momentti ja 35 §:n 7 ja 8 momentti tulevat kuitenkin voimaan 1 päivänä tammikuuta 2024.

Helsingissä x.x.2023

Pääministeri

Sanna Marin

Kuntaministeri Sirpa Paatero

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

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

Vahvistettu laki

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

Vahvistettu laki

Täydentävä ehdotus

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

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 ja 20 a §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista.

20 a §

Yliopistosairaalisä

Yliopistosairaalisä otetaan huomioon Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta sekä niiden hyvinvointialueiden osalta.

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

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

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–5 momentissa säädetään.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotuksesta asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

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

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

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

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–5 momentissa säädetään.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

Vahvistettu laki

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyväällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotukseen asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 75 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 90 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 100 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 100 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyväällä siirtymätasauksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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 talousarvioitietoja. 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.

Täydentävä ehdotus

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyväällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja *erotus vähennettynä* asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 20 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 30 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 40 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 50 euroa vuonna 2028.

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyväällä siirtymätasauksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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 talousarvioitietoja. Toteutuneet kustannukset tarkistetaan vuonna 2023 vuoden 2024 rahoituksesta lukien kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. *Tarkistuksen yhteydessä kuntien vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöksiin kirjatut takautuvat palkkaharmonisaatiokustannukset otetaan huomioon noudattaen kunnan peruspalvelujen valtiosuudesta annetun lain 57 §:n 3 momenttia ja sen nojalla säädettyä.*

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaалlisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaалlisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus. Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja

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 a §

Hyvinvointialuekohtainen korvaus vuonna 2024

Hyvinvointialueen rahoitukseen tehdään vuonna 2024 erillinen kertaluonteinen lisäys tai siitä tehdään erillinen kertaluonteinen vähennys, jos hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnetyn valtion rahoituksen euromäärä on 35 §:n 6 momentissa tarkoitetun tarkistuksen perusteella ollut hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneita kustannuksia pienempi tai suurempi. Lisäys tai vähennys lasketaan siten, että hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnettyä valtion rahoitusta verrataan euromäärään, joka hyvinvointialueelle olisi myönnetty valtion rahoituksena, jos laskennassa olisi vuoden 2022 kuntien talousarviotietojen sijasta käytetty vuoden 2022 palvelukohtaisia tilinpäätöstietoja. Lisäys tai vähennys on näin saadun erotuksen suuruinen.

terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

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

35 a §

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoituksen korjaaminen

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoitus korjataan maksamalla tammikuussa 2024 erillinen kertaluonteinen lisäys tai tekemällä erillinen kertaluonteinen vähennys, jos hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnetyn valtion rahoituksen euromäärä on 35 §:n 6 momentissa tarkoitetun tarkistuksen perusteella ollut hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneita kustannuksia pienempi tai suurempi. Lisäys tai vähennys lasketaan siten, että hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnettyä valtion rahoitusta verrataan euromäärään, joka hyvinvointialueelle olisi myönnetty valtion rahoituksena, jos laskennassa olisi vuoden 2022 kuntien talousarviotietojen sijasta käytetty vuoden 2022 palvelukohtaisia tilinpäätöstietoja. Lisäys tai vähennys on näin saadun erotuksen suuruinen.

Vahvistettu laki

Hyvinvointialueelle vuonna 2023 maksettu lisärahoitus vähennetään kyseiselle hyvinvointialueelle 1 momentin nojalla myönnettävästä rahoituksen lisäyksestä.

Tässä pykälässä tarkoitettujen rahoituksen lisäysten yhteismäärä vähennetään hyvinvointialueiden toteutuneista kustannuksista ja rahoituksen vähennysten yhteismäärä lisätään hyvinvointialueiden toteutuneisiin kustannuksiin laskettaessa 10 §:ssä tarkoitettua laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotusta varainhoitovuoden 2025 rahoitukseen.

Täydentävä ehdotus

Hyvinvointialueelle vuonna 2023 maksettu lisärahoitus vähennetään kyseiselle hyvinvointialueelle 1 momentin nojalla myönnettävästä vuoden 2023 rahoituksen lisäyksestä.

Tässä pykälässä tarkoitettujen vuoden 2023 rahoituksen lisäysten yhteismäärä vähennetään hyvinvointialueiden toteutuneista kustannuksista ja rahoituksen vähennysten yhteismäärä lisätään hyvinvointialueiden toteutuneisiin kustannuksiin laskettaessa 10 §:ssä tarkoitettua laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotusta varainhoitovuoden 2025 rahoitukseen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

Lain 3 § 1 momentti, 13 §:n 2 ja 5 momentti, 20 a §:ä, 34 §:n 3 momentti ja 35 §:n 7 ja 8 momentti tulevat kuitenkin voimaan 1 päivänä tammikuuta 2024.

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 35 ja 35 a §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 35 ja 35 a §, sellaisena kuin niistä on 35 a § laissa 700/2022, seuraavasti:

Alkuperäinen ehdotus

Täydentävä ehdotus

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieras-kielisuuden, kaksikielisuuden, saaristoisuuden, saamenkielisuuden, yliopistosairaalalalsän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen

Alkuperäinen ehdotus

Täydentävä ehdotus

toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena ovat seuraavat:

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

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

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

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

20 a §

Yliopistosairaалalіsä

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

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

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

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

35 §

35 §

Siirtymätasaus

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–5 momentissa säädetään.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 20 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 30 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 40 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 50 euroa vuonna 2028.

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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 kun-

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–5 momentissa säädetään.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 20 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 30 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 40 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 50 euroa vuonna 2028.

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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 kun-

Alkuperäinen ehdotus

taan vuoden 2022 koko maan tasolle. Keskiarvon laskennassa käytetään vuodelta 2021 kuntien Valtiokonttorille toimittamia tilinpäätöstietoja ja vuodelta 2022 kuntien talousarvio-tietoja. Toteutuneet kustannukset tarkistetaan vuonna 2023 vuoden 2024 rahoituksesta luki-kien kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstie-tojen perusteella. Tarkistuksen yhteydessä kuntien vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöksiin kirjatut takautuvat palkkaharmonisaatiokus-tannukset otetaan huomioon noudattaen kun-nan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 57 §:n 3 momenttia ja sen nojalla säädet-tyä.

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkiste-taan 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 siirty-mätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yh-teensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointi-alueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri. Siirty-mätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitettussa jälkikäteis-tarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialu-eille maksettua laskennalliseen rahoituk-seen, siten että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen pe-rusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

Täydentävä ehdotus

tien Valtiokonttorille toimittamia tilinpäätös-tietoja ja vuodelta 2022 kuntien talousarvio-tietoja. Toteutuneet kustannukset tarkistetaan vuonna 2023 vuoden 2024 rahoituksesta luki-kien kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstie-tojen perusteella. Tarkistuksen yhteydessä kuntien vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöksiin kirjatut takautuvat palkkaharmonisaatiokus-tannukset otetaan huomioon noudattaen kun-nan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 57 §:n 3 momenttia ja sen nojalla säädet-tyä.

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkiste-taan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosai-raalalisän kanssa lasketun laskennallisen ra-hoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää las-ketun laskennallisen rahoituksen erotus. Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa las-ketun laskennallisen rahoituksen ja ilman ker-rointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirty-mätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yh-teensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointi-alueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri. *Hyvinvointialueiden rahoitukseen ei kuitenkaan lisätä sitä osuutta, joka johtuu 34 §:n 3 mo-mentissa tarkoitettua yliopistosairaalalisän rahoittamiseksi vuonna 2024 lisätystä rahoituksesta.* Siirtymätasauksen valtion rahoit-tama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoi-tetussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettua laskennalli-seen rahoitukseen, siten että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteis-tarkistuksen määrää.

35 a §

35 a §

Alkuperäinen ehdotus

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoituksen korjaaminen

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoitus korjataan maksamalla tammikuussa 2024 erillinen kertaluonteinen lisäys tai tekemällä erillinen kertaluonteinen vähennys, jos hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnetyn valtion rahoituksen euromäärä on 35 §:n 6 momentissa tarkoitetun tarkistuksen perusteella ollut hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneita kustannuksia pienempi tai suurempi. Lisäys tai vähennys lasketaan siten, että hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnettyä valtion rahoitusta verrataan euromäärään, joka hyvinvointialueelle olisi myönnetty valtion rahoituksena, jos laskennassa olisi vuoden 2022 kuntien talousarviotietojen sijasta käytetty vuoden 2022 palvelukohtaisia tilinpäättötietoja. Lisäys tai vähennys on näin saadun erotuksen suuruinen.

Hyvinvointialueelle vuonna 2023 maksettu lisärahoitus vähennetään kyseiselle hyvinvointialueelle 1 momentin nojalla myönnettävästä vuoden 2023 rahoituksen lisäyksestä.

Tässä pykälässä tarkoitettujen vuoden 2023 rahoituksen lisäysten yhteismäärä vähennetään hyvinvointialueiden toteutuneista kustannuksista ja rahoituksen vähennysten yhteismäärä lisätään hyvinvointialueiden toteutuneisiin kustannuksiin laskettaessa 10 §:ssä tarkoitettua laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotusta varainhoitovuoden 2025 rahoitukseen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Täydentävä ehdotus

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoituksen korjaaminen

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoitus korjataan maksamalla tammikuussa 2024 erillinen kertaluonteinen lisäys tai tekemällä erillinen kertaluonteinen vähennys, jos hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnetyn valtion rahoituksen euromäärä on 35 §:n 6 momentissa tarkoitetun tarkistuksen perusteella ollut hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneita kustannuksia pienempi tai suurempi. Lisäys tai vähennys lasketaan siten, että hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnettyä valtion rahoitusta verrataan euromäärään, joka hyvinvointialueelle olisi myönnetty valtion rahoituksena, jos laskennassa olisi vuoden 2022 kuntien talousarviotietojen sijasta käytetty vuoden 2022 palvelukohtaisia tilinpäättötietoja. Lisäys tai vähennys on näin saadun erotuksen suuruinen.

Hyvinvointialueelle vuonna 2023 maksettu lisärahoitus vähennetään kyseiselle hyvinvointialueelle 1 momentin nojalla myönnettävästä vuoden 2023 rahoituksen lisäyksestä.

Tässä pykälässä tarkoitettujen vuoden 2023 rahoituksen lisäysten yhteismäärä vähennetään hyvinvointialueiden toteutuneista kustannuksista ja rahoituksen vähennysten yhteismäärä lisätään hyvinvointialueiden toteutuneisiin kustannuksiin laskettaessa 10 §:ssä tarkoitettua laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotusta varainhoitovuoden 2025 rahoitukseen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .
Lain 3 § 1 momentti, 13 §:n 2 ja 5 momentti, 20 a §:ä, 34 §:n 3 momentti ja 35 §:n 7 ja 8 momentti tulevat kuitenkin voimaan 1 päivänä tammikuuta 2024.