

**Asia:** Lausuntopyyntö diaarinumero: VN/854/2022: Hallituksen esitys sote-uudistusta koskevien rahoituslakien muuttamisesta

**Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lausunto koskien Hyvinvointialueiden rahoituslain muutosesitystä 12.4.2022**

*Kanta-Hämeen hyvinvointialue esittää lausuntonaan hyvinvointialueiden rahoituslain muutosesityksistä seuraavaa:*

- 1. Kanta-Hämeen hyvinvointialue pitää lakiehdotuksen teknisiä muutoksia ja päivityksiä onnistuneina ja kannatettavina.*
- 2. Toteaa yliopistosairaalisän siirtävän rahoituksen painopistettä kestävämmällä tavalla muusta palvelujärjestelmästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille, joissa on edelleen myös tehottomuudesta johtuvaa kustannusten poikkeamaa.*
- 3. Merkittäviä rahoitusmuutoksia ollaan toteuttamassa ilman kestäviä perusteluita.*
- 4. Pitää merkittävän, eri alueiden rahoituksen tasoa selvästi muuttavan uudistuksen lausuntoaikaan riittämättömänä ja toteaa, että se ei vastaa millään muotoa hyvää säädösvalmistelua ja kuulemiselle asetettuja tavoitteita*
- 5. Toteaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoituksen tason muodostuvan jo ennen lakiehdotuksen sisältämiä lisäleikkauksia ongelmalliseksi (mm. palkkaharmonisaation toteutumisen lisäkustannukset). Riittämätön rahoitus vaarantaa hyvinvointialueen kyvyn tuottaa sen asukkaiden tarvitsemia palveluita.*
- 6. Tarvepohjainen rahoitus kannustaa itsessään tulokselliseen palvelujen järjestämiseen. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta siirtyminen tarvepohjaiseen rahoitukseen olisi tarkoittanut positiivista siirtymätasausta, koska Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toiminnallinen tehokkuus on keskimääräistä korkeampi. Yliopistosairaalisä vähentää järjestelmätasolla tehokkuuskannusteita.*
- 7. Tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen, osaamisen ja innovaatioiden (TKKIO) rahoitusta ei voi kattaa vähentämällä ei-yliopistollisten hyvinvointialueiden palvelutoiminnan rahoituspohjaa.*



8. *Yliopistosairaalisä leikkaa hyvinvointialueen arvioitua vuosikatetta, joka vaikuttaa suoraan hyvinvointialueen lainanottovaltuuteen ja lainanhoitokatteeseen ja tämä johtaa todennäköisesti Kanta-Hämeen osalta erillismenettelyyn investointisuunnitelman hyväksymisessä (laki hyvinvointialueesta §15).*
9. *Hyvinvointialueen rahoituksen tarkistaminen tilinpäätös 2022 mukaisesti on tehtävä täysimääräisenä ja korjaukset lopulliseen tarvepohjaiseen rahoitukseen toteuttaa siirtymätasauksella.*
10. *Kertakorvauksen maksatus tulee toteuttaa 2023 tilikauden aikana.*

Hämeenlinnassa 19.4.2022

Jukka Lindberg

vt. johtaja

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

### Lausunnon taustaa

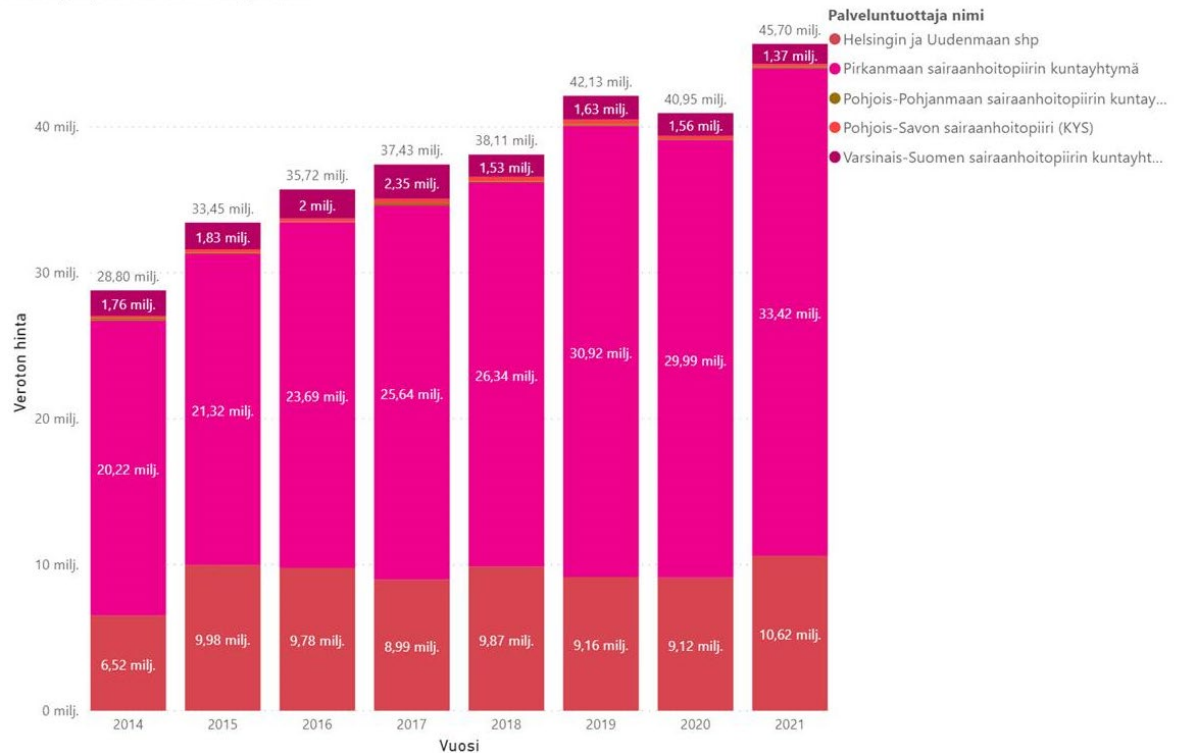
Hyvinvointialueiden rahoituslainsäädännön muutosehdotus sisältää sekä teknisluontoisia päivityksiä että merkittäviä muutoksia hyvinvointialueiden rahoituksen laskentaperiaatteisiin. Osa muutoksista on perusteltu ja kohdentavat rahoitusta paremmin hyvinvointialueen väestön palvelutarpeet huomioiden.

Hyvinvointialueiden rahoitukseen ehdotetaan uutta määräytymistekijää, joka kohdentaa rahoitusta yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille ja vähentämällä vastaavasti muiden hyvinvointialueiden rahoitusta. Määräytymistekijä vähentää ei-yliopistollisten alueiden rahoitusta -64e/asukas ja lisää yliopistollisten alueiden sekä Uudenmaan alueiden rahoitusta +41e/asukas eli rahoituksen määräytymistekijämuutos on 105e/asukas.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tarvepohjainen rahoitus vähenisi yliopistosairaalaliikenne johdosta yhteensä 10,9 miljoonaa euroa. Tarvepohjaisen rahoituksen väheneminen näkyy tämänhetkisen tiedon mukaan 2025 alkaen, kun siirtymätasaus on täysimääräisesti siirtynyt osaksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoituspohjaa.

Rahoituksen oikeudenmukaisuutta parantavat tekijät ovat pääsääntöisesti perusteltuja. Ehdotettu erillinen yliopistosairaalaliikenne on sen sijaan perusteeton ja heikentää rahoitusperusteiden uskottavuutta. Lakiluonnoksessa perusteltuja kalliimpia kustannuksia ei ole esitetty eikä perusteltu. Yliopistosairaaloille keskitettyjen hoitojen kustannukset siirtyvät jo nyt kaikille tuleville hyvinvointialueille yliopistosairaaloiden yksityiskohtaisen tuotelaskutuksen myötä, eivätkä korkeamman teknologian hyödyntämisen kustannukset jää millään muotoa vain yliopistosairaaloita rasittaviksi, vaan ne ja kaantuvat nykyisessä järjestelmässä kaikille YT-alueen hyvinvointialueille. Kanta-Hämeen kustannukset yliopistoalueille ovat kasvaneet tasaisesti, poikkeuksena koronavuosi 2020.

Ostot yliopistosairaanhoidopiireiltä



Taulukko: Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin palveluostot yliopistopiireiltä

Tarvepohjaisen rahoituksen vähentäminen heikentää Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vuosikatetta täysimääräisesti. Heikennys vähentää hyvinvointialueen mahdollisuuksia investoida, ilman erillistä hyväksymisprosessia sekä rajaa mahdollisuuksia sopeuttaa toimintaa palvelutarpeen muutoksiin. Vaikka Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kokonaistalous on suuri, niin pelkän yliopistosairaalisän aiheuttama 10,9M€ leikkaus toimintakulujen tasolla tarkoittaisi lähes 200 sosiaalityöntekijän tai reilusti yli 200 sairaanhoitajan tai yli 100 lääkärin vähentämistä. Ikäihmisten palveluissa leikkaus tarkoittaisi arviolta 250 ikäihmisten tehostetun palveluasumisen paikan vähentämistä.

Hyvinvointialueen vuosikate toimii lainanottovaltuuden ja lainanhoitokatteen laskentaperusteena, joten vuosikatteen lasku vähentää Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lainanottovaltuutta. Kanta-Hämeen lainanottovaltuus on jo lähtökohtaisesti negatiivinen ison sairaalahankkeen johdosta. Kanta-Hämeen osalta tarvepohjaisen rahoituksen leikkaus aiheuttaa todennäköisesti tilanteen, jossa 3/4 laissa määritellyistä talouden arviointimenettelyn kriteereistä täyttyy ensimmäisten toimintavuosien aikana. Lakiin kirjoitettujen muutosten johdosta ilman, että hyvinvointialueen todellinen taloudellinen tilanne olisi heikentynyt.

Ilman yliopistosairaalisää Kanta-Hämeen sopeuttamistarve suhteessa lainanottovaltuuteen on noin 11M€, joka on jo itsessään merkittävä. Yliopistosairaalisän toteutuksessa sopeuttamisen tarve nousee noin 20 - 25M€ (arvio tarkentuu myöhemmin). Tällä eurotasolla olevan leikkauksen tekeminen voimakkaasti lakiohjattuun toimintaan, joka on lähtökohtaisesti keskimääräistä tehokkaampaa, on erittäin vaikeaa – lähes mahdotonta.

Tuloslaskelma, TEUR	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Toimintatuotot</b>	<b>111 231</b>	<b>111 787</b>	<b>112 346</b>	<b>112 908</b>	<b>113 472</b>	<b>114 039</b>	<b>114 610</b>	<b>115 183</b>
Muut suoritteiden myyntituotot	33 311	33 477	33 645	33 813	33 982	34 152	34 323	34 494
Maksutuotot	53 421	53 688	53 957	54 226	54 497	54 770	55 044	55 319
Tuet ja avustukset	9 598	9 646	9 694	9 742	9 791	9 840	9 889	9 939
Muut toimintatuotot	14 901	14 976	15 051	15 126	15 201	15 277	15 354	15 431
<b>Toimintakulut</b>	<b>766 330</b>	<b>787 548</b>	<b>813 486</b>	<b>844 279</b>	<b>874 681</b>	<b>909 368</b>	<b>945 987</b>	<b>984 855</b>
Palkat ja palkkiot	277 543	285 228	294 622	305 774	318 065	330 678	343 994	358 128
Henkilösivukulut	69 386	71 307	73 655	76 444	79 516	82 670	85 998	89 532
Palvelujen ostot	308 942	317 496	327 952	340 367	350 514	364 414	379 089	394 664
Aineet ja tarvikkeet	51 808	53 242	54 996	57 078	59 372	61 727	64 212	66 850
Muut toimintakulut	57 556	59 149	61 097	63 410	65 959	68 574	71 336	74 267
Vyörytyskulut	1 096	1 126	1 163	1 207	1 256	1 305	1 358	1 414
<b>Toimintakate</b>	<b>-655 099</b>	<b>-675 761</b>	<b>-701 140</b>	<b>-731 372</b>	<b>-761 209</b>	<b>-795 329</b>	<b>-831 377</b>	<b>-869 673</b>
<b>Valtion rahoitus</b>	<b>677 550</b>	<b>701 200</b>	<b>726 182</b>	<b>757 354</b>	<b>790 354</b>	<b>823 756</b>	<b>853 423</b>	<b>884 565</b>
Hyvinvointialueen rahoitus	698 517	720 462	742 032	767 526	795 409	823 756	853 423	884 565
Siirtymätasaus	-20 967	-19 261	-15 850	-10 172	-5 054	-	-	-
<b>Rahoitustuotot ja -kulut</b>	<b>107</b>	<b>-508</b>	<b>-1 129</b>	<b>-811</b>	<b>-559</b>	<b>-485</b>	<b>-412</b>	<b>-358</b>
Muut rahoitustuotot	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100
Korkokulut	979	1 594	2 215	1 897	1 645	1 571	1 498	1 444
Muut rahoituskulut	14	14	14	14	14	14	14	14
<b>Vuosikate</b>	<b>22 558</b>	<b>24 931</b>	<b>23 914</b>	<b>25 171</b>	<b>28 586</b>	<b>27 942</b>	<b>21 633</b>	<b>14 534</b>
<b>Poistot</b>	<b>15 925</b>	<b>12 974</b>	<b>13 451</b>	<b>13 588</b>	<b>30 190</b>	<b>20 513</b>	<b>20 938</b>	<b>21 355</b>
<b>Tilikauden tulos</b>	<b>6 633</b>	<b>11 958</b>	<b>10 463</b>	<b>11 583</b>	<b>-1 604</b>	<b>7 429</b>	<b>696</b>	<b>-6 821</b>
Poistoeron lisäys(-) tai vähennys (+)	210	210	210	210	210	210	210	210
<b>Tilikauden ylijäämä</b>	<b>6 843</b>	<b>12 168</b>	<b>10 673</b>	<b>11 793</b>	<b>-1 394</b>	<b>7 639</b>	<b>906</b>	<b>-6 611</b>
Arvio lainanhoitokatteesta*	0,85	0,71	0,57	0,63	0,76	0,78	0,63	0,43

Arvio lainanhoitokatteesta ilman sopeuttamistoimenpiteitä, siirtymätasaus arvo -20M€

Taulukko: Kanta-Hämeen hyvinvointialue tuloslaskelma-arvio 2023-2030

Yliopistosairaaloitten tutkimuksesta ja koulutuksesta aiheutuvat ylimääräiset kustannukset tulee kattaa terveydenhuoltolain mukaisesti erillisrahoituksena irrallaan hyvinvointialueiden rahoituksesta. Tässä kohtaa on syytä huomata, että tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen, osaamisen ja innovaatioiden (TKKIO) rahoitus ei ehtinyt mukaan hyvinvointialuelakeihin ja nyt esitetyllä rahoituslain muutoksella perustellaan yliopistosairaalan sisältävien hyvinvointialueiden rahoitusta epämääräisesti ja perustelematta. Keskeiset ehdotukset perustuvat toistaiseksi julkaisemattomiin tutkimuksiin (yliopistosairaalalisä, tarvetekijät, tarpeen muutosennusteet), mikä vaikeuttaa ehdotusten perusteiden pätevyyden ja uskottavuuden arviointia. Rahoituksen tasoon vaikuttavien muutoksien tulee perustua tieteellisesti todistettuihin tosiseikkoihin.

Yliopistosairaalalisä ja lainanottovaltuuteen liittyvät lakisääteiset vaatimukset aiheuttavat kaiken kaikkiaan merkittävän sopeuttamistarpeen. Vähennykset ja lakimuutokset ovat toteutuessaan kohtuuttomia ottaen huomioon, että hyvinvointialueen maksettavaksi tulee mahdollisesti palkka- ja palveluharmonisaation toteutukseen liittyvät kustannukset, joihin ei vielä ole osoitettu erillisrahoitusta.

Eduskunnan hyväksymän rahoituslain (617/2021) osoittama sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoitus tulee lakiehdotuksessa ehdotettujen teknisten tarkistusten (pl. yliopistosairaalisä) mukaisesti kohdentaa sellaisenaan hyvinvointialueiden palvelujen järjestämiseen.

***Rahoituslain kuulemiskierros ei täytä millään muotoa hyvän säädösvalmistelun tavoitteita***

*Valtioneuvosto on 4.2.2016 antanut periaatepäätöksen säädösvalmistelun kuulemisohjeesta. Ohjeen mukaan kuuleminen on tärkeä osa säädösvalmistelua ja sen tavoitteena on säädösvalmistelun avoimuus ja hyvä laatu. Kuulemisen avulla pyritään selvittämään valmisteltavaan asiaan liittyvät erilaiset näkökohdat, vaikutukset ja käytännön toteuttamismahdollisuudet. Laaja ja kattava kuuleminen parantaa luottamusta demokraattiseen päätöksentekoon ja säädöksiin sekä edesauttaa normien noudattamista. Kuulemisen tavoitteena on, että keskeiset sidosryhmät ja kansalaiset osallistuvat valmisteluun tai että niiden näkemyksiä muuten riittävän laajasti ja yhdenvertaisesti kuullaan valmistelun aikana. Kuulemisella vahvistetaan kansalaisoikeuksien ja poliittisten oikeuksien toteutumista. Kuulemisella pyritään myös avoimeen ja rakentavaan vuorovaikutukseen valmistelijoiden, sidosryhmien ja kansalaisten välillä.*

Kuulemisohjeen mukaan säädösehdotuksista pyydettyjen kirjallisten lausuntojen antamiseen varataan aikaa **vähintään kuusi viikkoa** (kursivointi tässä) ja laajoissa hankkeissa vähintään kahdeksan viikkoa. Lausuntoaikaa on aihetta pidentää, jos se muuten ajoittuisi yleiseen lomakauteen. Lausuntoaika voi **vain perustellusta syystä** olla edellä mainittua lyhyempi. Tällöin lausuntoaika perustellaan lausuntopyynnössä sekä hallituksen esityksessä taikka asetuksen tai määräyksen esittelymuistiossa.

Kuuleminen rahoituslain muutosesityksestä ei vastaa millään muotoa hyvää säädösvalmistelua ja kuulemiselle asetettuja tavoitteita. Nyt esitetty rahoituslain muutosesitys on erittäin merkittävä ja heikentää huomattavasti niiden hyvinvointialueiden taloutta, joiden alueella ei ole yliopistosairaala. On erittäin heikkoa ja puutteellista säädösvalmistelua, että näin merkittävä muutosesitys on kommentoitavana lausuntopalvelussa vain ajalla 13.-21.4.2022 eli suurelta osin keskellä pääsiäislomaa. Kanta-Hämeen hyvinvointialue toteaa, ettei säädöksen kuulemisaikataulu mahdollista kattavaa perehtymistä säädöksen sisältöön tai vaikutusten analysointiin.

Ministeriön esittämä perustelu siitä, ettei ”lausuntokierrosta ehditä toteuttaa, koska hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnan käsiteltäväksi kevätistuntokaudella, jotta lakimuutokset saataisiin käsiteltyä vielä ennen eduskunnan kesätaukoa” vaikuttaa tarkoitushakuiselta eikä ole valtioneuvoston säädösvalmistelun kuulemisohjeen tarkoittama perusteltu syy. Vetoaminen eduskunnan kesätaukoon perusteluna erittäin nopealle käsittelyaikataululle ja lausuntokierroksen välttämiseksi on asian merkittävyys huomioon ottaen kestäväntöntä.

Kun otetaan huomioon muutosesityksen vaikutukset esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoitukseen, säädösesitystä ei voi antaa nyt suunnitellussa

aikataulussa. Kuulemisaikaa on joka tapauksessa jatkettava, jotta rahoitukseen esitettävät muutokset ehditään analysoida ja arvioida.

### **Lakiehdotuksen päivitykset ja tekniset muutokset parantavat rahoituksen oikeudenmukaisuutta**

Rahoituslain muutosesitys päivittää hyvinvointialueiden rahoitusta määrittäviä tarvetekijöitä alkuperäisessä rahoituslaissa määritellyn aikataulun mukaisesti (14 §). Terveystieteiden tarvetekijöiden määrää on lisätty 50:stä 189:ään, vanhustenhuollon 18:sta 63:een ja sosiaalihuollon 13:sta 73:een. Muutos ei vaikuta kokonaisrahoituksen tasoon, mutta vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoituksen keskinäiseen jakautumiseen. Tarvetekijöiden määrän lisääminen parantaa rahoituksen jakautumisen oikeudenmukaisuutta hyvinvointialueiden kesken.

Arvio hyvinvointialueiden palvelutarpeen muutoksesta 2023-2026 on hieman pienentynyt vähentäen hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta kumulatiivisesti runsaat 6 miljoonaa euroa (7 §).

Kustannustason muutoksen arviointia on tarkennettu ja parannettu (8§). Kustannustason muutosta laskettaessa otetaan hyvinvointialueiden hintaindeksiin lisäksi huomioon hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennalliset kustannukset, palvelutarpeen muutos sekä toteutuneiden kustannusten jälkikäteinen tarkennus.

### **Ehdotus yliopistosairaalisästä siirtää rahoitusta yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille ja heikentää muiden hyvinvointialueiden rahoitusasemaa pysyvästi ja on perusteeton**

Hyvinvointialueiden rahoitukseen ehdotetaan uutta määräytymistekijää, yliopistosairaalisää, joka kohdentaa rahoitusta yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille (3 §, 20a §). Yliopistosairaalisällä korvataan ehdotuksen perustelujen mukaan yliopistosairaala-alueiden muita korkeampia kustannuksia. THL:n ja VATTin vielä julkaisemattoman tutkimuksen tulosten perusteella yliopistosairaalisäksi ehdotetaan 1,661 % hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta. Asukasmäärän painoa vähennetään vastaavasti. Ehdotus lisää yliopistosairaala-alueiden rahoitusta yhteensä noin 353 miljoonalla eurolla vuoden 2022 tasolla ja vähentää muiden hyvinvointialueiden rahoitusta vastaavasti. Yliopistosairaalisä vähentäisi KantaHämeen hyvinvointialueen tarvepohjaista rahoitusta ehdotuksen mukaan 10,9 miljoonalla eurolla.

*Yliopistosairaalisä kompensoisi ehdotuksen mukaan yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia.* Kustannuksia yliopistosairaalassa nostavat lakiehdotuksen perustelujen mukaan muun muassa erityisoaava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansallinen ja alueellinen erityistehtävä ja koordinaatiotehtävä sekä sairaalassa toteutuva koulutus-, tutkimus-, osaamisen kehittäminen, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKIO). Tässä kohtaa on huomattava, että TKKIO-toiminta- ja rahoitusmalli jäi säätämättä hyvinvointialueudistuksen yhteydessä ja nyt asiaa ratkaistaan vähentämällä ei-yliopistosairaala-alueiden rahoitusta.

Yliopistosairaalat hoitavat myös muiden hyvinvointialueiden asukkaita. Tästä ei kuitenkaan aiheudu ylimääräisiä kustannuksia yliopistosairaala-alueille. Muut hyvinvointialueet korvaavat asukkaidensa vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen käytön kustannukset täysimääräisesti yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille järjestämislain 57 § mukaisesti. *Yliopistosairaala-alueille ei täten synny muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitamisesta ylimääräisiä, erillistä korvausta edellyttämiä kustannuksia. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri osti näitä palveluita yliopistosairaaloilta vuonna 2021 yhteensä 45,7 miljoonalla eurolla.*

*Yliopistosairaaloiden tutkimus- ja koulutusmenoja korvataan erikseen terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 § ja 61 § mukaisesti yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Tutkimus- ja koulutusmenoihin korvamerkitty rahoitus ei lakiehdotuksen mukaan riitä kattamaan täysimääräisesti tutkimus- ja koulustoitimista aiheutuvia menoja.*

Kun ehdotettava yliopistosairaalisä perustuu vielä julkaisemattomaan (ja ilmeisesti vertaisarvioimattomaan) tutkimukseen lakiehdotuksen perustetta on vaikea todentaa. THL:n julkaisemien julkisten tilastolähteiden perusteella *on vaikea löytää yksiselitteistä perustetta kompensoida yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia.*

#### (i) Yliopistosairaalisä yli-kompensoisi useita yliopistosairaala ylläpitäviä hyvinvointialueita - tarvevakioidut menot

Tuoreimpien THL:n julkaisemien tietojen mukaan vuonna 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat koko maan tasoa alhaisemmat Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Toisin sanoen *ylläopistosairaalisä yli-kompensoisi näitä hyvinvointialueita (Taulukko 1).*

Itä-Uusimaata lukuun ottamatta, muiden HUS-yhtymää ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ylittävät koko maan keskitason. Tarvevakioitujen tietojen perusteella mahdollinen rahoitusperusteiden tarkistustarve koskisi vain HUS:ia ylläpitäviä (pl. Itä-Uusimaa) hyvinvointialueita. Tämä johtopäätös on syytä tulkita varauksella, koska tarkastellut menotiedot koskevat koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa, eivätkä rajaudu pelkästään erikoissairaanhoidon, jonka tarkastelu on yliopistosairaaloiminnan kustannusvaikutusten kannalta olennaisinta.



Taulukko 1. Terveyden- ja vanhustenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut menot hyvinvointialueittain 2019, koko maa = 100.

Hyvinvointialue	Terveyden- vanhustenhuolto	ja Sosiaali- ja terveydenhuolto
Varsinais-Suomi	97	98
Pirkanmaa	96	97
Pohjois-Savo	102	98
Pohjois-Pohjanmaa	106	99
Itä-Uusimaa	94	98
Keski-Uusimaa	107	110
Länsi-Uusimaa	105	112
Kerava ja Vantaa	100	108
Helsinki	103	109
Kanta-Häme	94	94

Lähde: [https://thl.fi/documents/2616650/3514854/Tarvekaioidut\\_menot\\_kunnittain\\_hyvinvointialueittain\\_ja\\_sairaanhoitopiireitt%C3%A4in\\_2019.xlsx/a0596a18-ee79-a619-2787-b2c9139642cb?t=1625044302377](https://thl.fi/documents/2616650/3514854/Tarvekaioidut_menot_kunnittain_hyvinvointialueittain_ja_sairaanhoitopiireitt%C3%A4in_2019.xlsx/a0596a18-ee79-a619-2787-b2c9139642cb?t=1625044302377)

(ii) Yliopistosairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat koko maan keskitasoa, eivätkä siten perustele ylimääräistä kompensatiota – sairaaloiden tuottavuudessa eroja

Yliopistosairaaloiden toiminta ja siitä aiheutuvat kustannukset koskevat ensisijaisesti erikoissairaanhoidon, jossain määrin perusterveydenhuoltoa, etäisemmin vanhustenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa.

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

THL:n julkaisemien tuoreimpien vuotta 2020 koskevien tietojen mukaan yliopistosairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset eivät eroa mainittavasti muiden hyvinvointialueiden kustannuksista, kun väestön palvelujen tarve on otettu huomioon (Taulukko 2). Kustannukset ovat pääosin koko maan keskitasoa, lukuun ottamatta Helsinkiä, jonka kustannukset ovat noin 4 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat.

Merkillepantavaa on, että yliopistosairaalaan ylläpitäville hyvinvointialueille näyttäisi koituvan erikoissairaanhoidon toiminnan tehottomuudesta 11-48 miljoonaa euroa ylimääräisiä kustannuksia (pl. Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa).

Kun yliopistosairaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset eivät olennaisesti poikkea muista hyvinvointialueista, vaan ovat pääpiirteissään koko maan keskitasoa, on kustannusten kautta vaikea perustella ehdotetun yliopistosairaalalisän käyttöönottoa. *Yliopistosairaalalisällä siirrettäisiin*

*perusteettomasti rahoitusta muilta hyvinvointialueilta yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille. Rahoituksen tasoon vaikuttavien muutoksien tulee perustua tieteilisest*  
*teellisesti todistettuihin tosiseikkoihin.*

Taulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset hyvinvointialueittain 2020.

Hyvinvointialue	Laskennalliset kustannukset €/ as	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	1 196	99	-5 362 510	-16 035 907	10 673 397
Pirkanmaan hyvinvointialue	1 188	100	2 387 961	2 287 579	100 382
Pohjois-Savon hyvinvointialue	1 326	101	3 947 137	-9 669 920	13 617 057
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	1 146	102	11 165 530	23 664 014	-12 498 484
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	1 196	103	3 520 017	-10 899 405	14 419 422
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	1 016	100	-208 908	-48 334 722	48 125 814
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	1 035	101	4 170 692	-25 466 835	29 637 528
Helsinki (sosiaali- ja terveydenhuolto, sekä pelastustoimi)	973	96	-27 509 758	-75 943 688	48 433 930
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	1 205	94	-12 045 898	-2 299 382	-9 746 516

Lähde: [https://thl.fi/tilastoliite/BM/hyva\\_poikkileikkaus\\_tarvek.xlsx](https://thl.fi/tilastoliite/BM/hyva_poikkileikkaus_tarvek.xlsx)

### Tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus tulee varmistaa erillisrahoituksella

On ilmeistä, että ehdotetulla yliopistosairaalisällä pyritään paikkaamaan yliopistosairaaloitten tutkimuksesta ja koulutuksesta niille aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia, joita terveydenhuoltolain mukainen rahoitus ei kata riittävästi. Yliopistosairaaloitten erillisrahoituksen on poliittisiin päätöksiin perustuen annettu tietoisesti jäädä vajaaksi, vaikka jo vuosia sitten THL:n sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tekemät tutkimukset osoittivat tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksen riittämättömäksi.

Yliopistosairaaloille tutkimuksesta ja koulutuksesta koituvat ylimääräiset kustannukset tulee kattaa suoraan näille sairaaloille osoitetulla, korvamerkityllä erillisrahoituksella eikä osana hyvinvointialueiden rahoituskokonaisuutta.