Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto

Asia: O 17/2025 vp Kuntien ja hyvinvointialueiden talous ja rahoitus sekä rahoitusjärjestelmien uudistukset
https://www.eduskunta.fi/pdf/O+17/2025

Teema: Hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuus valtakunnallisten erityistehtävien sekä yliopistollisten sairaaloiden rahoituksessa tarkoituksenmukaisella tavalla, myös julkisen talouden kokonaiskuva huomioon ottaen

Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu ja rahoitusvastuu eivät ole yhtenäiset. Osalla hyvinvointialueista sekä HUS-yhtymällä on eri laeissa säädettyjä alueellisia tai valtakunnallisia erityistehtäviä. Nämä tehtävät voivat olla asiakkaille ja potilaille tarjottavaan palvelutuotantoon tai erilaisiin suunnittelu-, koordinaatio-, tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatio (TKKIO-toimintaan) sekä valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä.

Lakisääteisiä tehtäviä, joiden suhteen hyvinvointialueiden (ja HUS-yhtymä) vastuut toisiinsa verrattuna eroavat ovat esimerkiksi

- yliopistollisen sairaalan ylläpitämisvelvoite ja yliopistollisen sairaalan tehtävät (sote-järjestämislaki 34-34a§, 612/2021)
- keskitetty ja erityisosaamista edellyttävä palvelutuotanto (mm. erikoissairaanhoidon keskittämisasetus 582/2017)
- valtakunnallisten tai alueellisten palveluiden kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista koskevat tehtävät (mm. keskittämisasetus 582/2017)
- kaksikielisyyteen liittyvät tehtävät (sote-järjestämislaki 33 § ja 39 §, 612/2021)
- opetus- ja tutkimustoiminnan järjestäminen (terveydenhuoltolaki 7. luku, 1326/2010)
- lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen antamisen koordinaatio (terveydenhuoltolaki 68 a §)
- valmiuteen ja varautumiseen liittyvät tehtävät (sote-järjestämislaki 50-52 §, 612/2021)
- sosiaalialan osaamiskeskukset (valtioneuvoston asetus sosiaalialan osaamiskeskuksista 582/2024)

Lakisääteiset erityistehtävät kohdistuvat erityisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille (Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo ja Varsinais-Suomi) ja HUS-yhtymälle. Niitä on kuitenkin lisäksi myös muilla, muun muassa Lapin, Länsi-Uudenmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Ilman erillistä lainsäädäntöä, on hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä tosiasiassa muodostunut valtakunnallisia erityistehtäviä, mistä esimerkkinä on mm. Myrkytystietokeskuksen ylläpito, josta on pitkään vastannut HUS-yhtymä, ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueen toteuttama valtion kanssa tehtyyn sopimukseen perustuva valtakunnallinen sosiaali- ja kriisipäivystys ja Pohjois-Pohjanmaan

hyvinvointialueen ylläpitämä valmiussuunnitteluportaali. Näitä on valtio osittain rahoittanut valtionavustuksena.

Hyvinvointialueiden tehtävien rahoittamisen pääperiaatteena on, että valtio rahoittaa annettujen tehtävien kustannukset täysimääräisesti siltä osin, kun hyvinvointialueet eivät saa niiden toteuttamiseen muita tuloja eli esimerkiksi asiakasmaksuja tai muita toiminta- ja rahoitustuottoja esimerkiksi tutkimustoiminnasta tai vakuutuslaitoksilta. Hyvinvointialueet voivat keskenään myös sopia tällaisten epätasaisesti jakautuneiden tehtävien kustannusten rahoitusvastuun jakamisesta.

Erillistehtävien kustannusten tulisi olla selkeästi irrotettavissa muista hyvinvointialueiden tehtävien kustannuksista, jotta niihin voitaisiin kohdentaa oikeudenmukainen rahoitus. Todellisuudessa osa tehtävistä on sellaisia, joissa tarkat kustannukset eivät ole todennettavissa, vaan sekoittuvat muiden toimintojen kustannuksiin. Tällöin ongelmia aiheutuu rahoituksen määrän arvioinnissa ja todentamisessa. Myöskin hyvinvointialueiden keskinäisessä laskutuksessa erilliskorvausten kustannusten vyöryttäminen muun muassa palvelutuotannon laskutushintoihin voi aiheuttaa epäselvyyksiä. Huolia on esitetty muun muassa epäoikeudenmukaisuudesta ja osaoptimoinnin mahdollistumisesta. Uudenmaan erillisratkaisun myötä HUS-yhtymän valtakunnallisten tehtävien ja vastuiden rahoittaminen on niin ikään osoittautunut selkeytystä vaativaksi, kun rahoitus HUS-yhtymälle toteutuu Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yleiskatteellisen rahoituksen kautta, ellei muuta ole säädetty tai sovittu.

Nykytilassa valtakunnallisten erityistehtävien rahoitusmalli vaihtelee tehtävittäin. Kaiken kaikkiaan näiden tehtävien rahoituksen kokonaisuus on monimutkainen. Rahoitusmuodot vaihtelevat sen mukaan onko kyseessä lakisääteinen vai sovittu erityistehtävä ja toisaalta onko kysymyksessä pysyvä vai esimerkiksi määräaikainen kehittämistehtävä.

Epäselvyyttä aiheuttaa myös se, että osa erillistehtävistä on huomioitu hyvinvointialueen yleiskatteellisessa rahoituksessa (esim. Yliopistosairaalalisä), kun taas osa rahoitetaan erillismomenteilta. Kokonaisuutena erillisrahoitusten määrä on varsin pieni suhteessa yleiskatteelliseen rahoitukseen.

Erillistehtävien rahoitukselle on käytössä useita vaihtoehtoja, muun muassa seuraavat:

- Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin saama yleiskatteellinen rahoitus ja sen olosuhdetekijät
    - Yliopistosairaalalisä, jolla pyritään kattamaan yliopistollisen sairaalan ylläpidosta aiheutuvien tehtävien aiheuttamaa lisäkustannusta.
    - Kaksikielisyys ja saamenkielisyystekijät
    - Toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetuista palveluista voidaan periä kustannukset asukkaan hyvinvointialueelta (sote-järjestämislaki 57 §). Palvelujen korvausperusteista hyvinvointialueiden välillä sekä kustannusten laskutuksesta ja maksamisesta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.
    - Hyvinvointialueiden on lakisääteisessä yhteistyösopimuksessaan (sote-järjestämislaki 36 §) sekä sovittava tiettyihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.

- Erilliseen lainsäädäntöön perustuva valtion maksama erilliskorvaus esimerkiksi
    - Nykyiset terveydenhuoltolain (7. Luku) mukaiset koulutuskorvaukset ja yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen tutkimuskorvaukset
    - Valmiuden ja varautumisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen maksettu valtion korvaus erillistehtävän hoitamisesta (sote-järjestämislaki 52 §).
- Valtionavustukset
    - Määräaikaiset kehittämishankkeet. Pysyvää tehtävää tai sellaista tehtävää, mihin rahoitus tulee muulla mekanismilla ei voi rahoittaa valtionavustuksilla.
- Myrkytystietokeskuksen ylläpitoa sekä Vantaa-Keravan sosiaali- ja kriisipäivystystä rahoitetaan suoraan valtion varoista osana valmiuden ja varautumisen ylläpitoa (mom. 33.60.30) sopimukseen perustuen.

Seuraavassa läpikäydään tiettyjen erillistehtävien rahoituksen ja rahoitusmallien nykytilaa ja havaittuja ongelmia.

Yliopistolliset sairaalat ja yliopistosairaalalisä

Yliopistollinen sairaala muodostaa kokonaisuuden, jossa aidossa sairaalaympäristössä yhdistyvät laajan, monimuotoisen ja useiden erikoisalojen potilasvolyymin tutkimus, hoito ja kuntoutus, monitieteinen ja moniammatillinen perus-, jatko-, erikoistumis- ja täydennyskoulutustoiminta, monitieteinen akateeminen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja testaustoiminta sekä yhteistyö yliopiston lääketieteellisen tai terveystieteellisen tiedekunnan kanssa.

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että yliopistosairaaloissa erikoissairaanhoidon palvelusuoritteiden yksikkökustannukset ovat noin 10 prosenttia korkeammat kuin keskussairaaloissa. Kustannuksia yliopistollisessa sairaalassa nostavat muun muassa keskitetyn ja vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, valmiuden ylläpito, kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKIO-toiminta). Yliopistollisen sairaalan TKKIO-toiminta linkittyy erottamattomasti potilaiden hoitoon eivätkä sen kustannukset ole yksiselitteisesti erotettavissa erikoissairaanhoidon palvelutuotannon kustannuksista. Vaikka tätä toimintaa toteutetaan myös muissa sairaaloissa ja terveydenhuollon yksiköissä, on yliopistollisen sairaalan toimintavolyymi merkittävästi suurempaa ja monimuotoisempaa.

Yliopistosairaaloissa tehtävä TKKIO-toiminnalla on investointien vauhdittajana merkityksellistä koko julkisen talouden näkökulmasta. Esimerkiksi lääketeollisuuden toimijat investoivat lähes puoli miljardia Suomeen vuonna 2023. Lääketeollisuus on ilmoittanut tavoittelevansa lääkealan kokonaisinvestointien kasvattamista miljardiin euroon vuoteen 2030 mennessä.

Yliopistosairaaloiden keskimääräistä korkeampia palvelutuotannon kustannuksia pyritään kattamaan osana yleiskatteellista rahoitusta ns. yliopistosairaalalisällä, joka suuruudeltaan on vajaa puoli prosenttia hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta kokonaisrahoituksesta. Yliopistosairaalalisän lähtökohtana on ollut

kompensoida sitä lisäkustannusta, joka jää niiden tahojen omaksi kustannukseksi, jotka ylläpitävät yliopistosairaalaa. Vaikka kaikki alueet käyttävät yliopistosairaaloita erityistason ja keskitetyn erikoissairaanhoidon osalta, rasittavat korkeammat palvelutuotannon kustannukset nimenomaan yliopistosairaaloita ylläpitäviä hyvinvointialueita, joilla yliopistosairaala palvelee samalla myös keskussairaalana tuottaen perustason, vaativan tason erikoissairaanhoitoa. Yliopistosairaalalisällä kompensoidaan siis kaikkia yliopistosairaalan erillistehtäviä, ei yksinomaan tutkimusta ja opetusta. Yliopistosairaalalisä toteutettiin siten, että minkään alueen rahoitusta ei muutoksen yhteydessä vähennetty, jolloin jakoon meni 36 lisäeuroa asukasta kohti niille alueille, joilla sijaitsi yliopistosairaala. Siirtymätasauksen vuoksi vain osa laskennallisesta yliopistosairaalarahoituksesta lisää tosiasiallisesti hyvinvointialueille maksettavaa rahoitusta ensimmäisinä vuosina. Lisän vaikutus siis kasvaa vuosittain, kun siirtymätasauksen määrä pienenee. Yliopistosairaalalisän määrän on kritisoitu olevan liian pieni kattamaan aiheutuvia kustannuksia.

TKKI- toiminta hyvinvointialueilla sekä valtion tutkimus- ja koulutuskorvaukset

Valtion vuoden 2025 talousarviossa on varattu valtion rahoitusta terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen sekä sosiaalityön yliopistotasoiseen tutkimukseen 40 milj. euroa ja valtion korvauksiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutukseen 108 miljoonaa euroa, runsaan 60 % osuuden kohdentuessa yliopistosairaaloihin, vajaan 30 % kohdentuessa muille terveydenhuollon toimintayksiköille ja noin 10 % kohdentuessa korvauksen maksamiseen hyvinvointialueille ja muille toimintayksiköille sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin sisältyvästä ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta. Valtion koulutuskorvausten osalta koulutusmäärät ja koulutuksen kustannukset ovat jatkuvasti nousseet viime vuosina, koulutuskorvausten tason pysyessä samana.

Osa TKKIO-toiminnan kustannuksista saadaan lisäksi kompensoitua eri lähteistä tulevalla rahoituksella kuten valtion tutkimusmäärärahoilla ja koulutuskorvauksilla sekä ulkopuolisella rahoituksella (esimerkiksi EU-rahoitus, Suomen Akatemia, Business Finland tai muut yhteistyökumppanit, ml. yritykset). TKKIO-toiminnan rahoitusmallia on kritisoitu.

Valtion yleiskatteellisen rahoituksen perusteena olevista kustannuksista vähennetään hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin liittyvät muut toiminta- ja rahoitustuotot, kuten ulkopuolinen tutkimusrahoitus. Mahdollisiin vapaaehtoisiin ja täydentäviin tehtäviin liittyviä tuottoja ei vähennetä.

Oman tehtäväalansa TKKIO- toiminta on yksi kaikkien hyvinvointialueiden lakisääteinen perustehtävä, mutta se ei ole (eikä voi olla) tehtävänä tarkkarajainen kuten rahoitusmalli olettaa. Lakisääteisen tehtävän ja vapaaehtoisen täydentävän tehtävän erottaminen toisistaan on hankalaa sekä rahoituksen että hyötyjen näkökulmasta. Monilähteinen ja eri painotuksilla ohjattu rahoitus on haastavaa toiminnan kokonaisohjauksen ja –johtamisen sekä läpinäkyvyyden näkökulmasta. Tähän liittyvä epävarmuus ja hallinnollinen taakka haastaa alueita TKIO-investointien täysimääräisessä hyödyntämisessä. Nykyinen rahoitusmalli ei kannusta eikä palkitse hyvinvointialueita yhteistyöstä, eikä erikseen huomioi TKKIO-toimintaa ja sen merkitystä palvelutoiminnalle tai kansallisille laajemmille tarpeille kannustaa monitoimijaiseen TKKIO- ekosysteemiin.

TKKIO-toiminnan rahoitus muodostuu useista lähteistä ja on monimutkainen. Tämä saattaa hankaloittaa sen hyödyntämistä hyvinvointialueilla. Eri rahoituslähteiden yhdistely vaatii paljon resurssia ja aiheuttaa tehottomuutta ja hallinnollista taakkaa. Tutkimusprojektien rahoituksen hajanaisuus on voinut vaikuttaa esimerkiksi havaittuun kliinisen lääketutkimuksen vähenemiseen. Rahoituksen epävarmuuden ja vaihtelun vuoksi hyvinvointialueet eivät pysty ennakoimaan, mitä osaa TKKIO-toiminnasta voidaan turvata yleiskatteisella rahoituksella.

Sosiaalialan osaamiskeskukset

Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävä on edistää sosiaalialan palveluiden ja rakenteiden kehittämistä. Ne toimivat perustajaorganisaatioidensa (hyvinvointialueet) yhteistyöalustoina, joissa yhdistetään tutkittua tietoa, käytännön kehittämistyötä ja innovaatioita. Osaamiskeskukset tekevät tiivistä yhteistyötä eri sidosryhmien, kuten yliopistojen, oppilaitosten, kuntien ja järjestöjen kanssa. Ne myös tukevat alueellista ja kansallista yhteistyötä sekä tarjoavat mahdollisuuksia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Osaamiskeskusten perustehtävä ei siis ole erillistehtävä vaan sosiaalihuollon kehittäminen, mikä puolestaan on hyvinvointialueen lakisääteinen tehtävä. Osaamiskeskus toimii vapaaehtoisena tukirakenteena tähän kehittämiseen liittyvälle eri toimijoiden väliselle yhteistyölle ja mikäli hyvinvointialueet päättävät tältä osin toteuttaa lakisääteisiä tehtäviänsä myös osaamiskeskuksen tuella, osaamiskeskus saa valtiolta erikseen säädetyn valtionavun. Kyse ei siis ole päällekkäisestä rahoituksesta, vaan erityisestä tuesta tietylle toteutuksen tukitavalle.

Osaamiskeskuksia olisi 1.7.2025 voimaan tulevan asetuksen mukaan yksi jokaista yhteistyöaluetta kohti ja lisäksi olisi yksi ruotsinkielinen osaamiskeskus toiminta-alueenaan koko maa. Tällä hetkellä osaamiskeskuksia on 10 kappaletta eivätkä ne noudattele YTA-alueiden rajoja. Asetusmuutoksella vastataan mm. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain asettamiin velvoitteisiin yhteistyöaluetasoisen koordinaation toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon TKKIO-toiminnassa myös sosiaalihuollon osalta. Rahoituksen taso on aluekohtaisesti pienehkö, mutta kuten edellä todettu, osaamiskeskukset toteuttavat hyvinvointialueiden lakisääteisiä perustehtäviä ja niiden pääasiallinen rahoitus on siis hyvinvointialueiden oma rahoitus, jota vain tuetaan valtionavulla.

Hyvinvointialueiden muita erillistehtäviä ja niiden rahoitus

Hyvinvointialueilla on eräitä erillisrahoitettuja tehtäviä, joiden suhde rahoituslain mukaiseen yleiskatteiseen rahoitukseen ei ole täysin selväpiirteinen.

Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteydessä sijaitsee Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, jolle on erillisen valtionavun turvin kehitetty ja kehitetään kansallisia (hyvinvointialueen tehtävät ylittäviä ja koko valtakunnan toimijoita tukevia) erityistehtäviä mm. asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon koordinaatiossa ja tuessa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijatehtävissä. Valtionapu on kuitenkin luonteeltaan sopivampi määräaikaisten kehittämis- ja projektiluontoisten tehtävien rahoittamiseen kuin tällaisen vakiinnutettavan tehtävän rahoittamiseen. Hyvinvointialueiden rahoitusmalli ei vaikeuksitta tunnista tällaista tehtävämuotoa, joka toimii hyvinvointialueiden oman toiminnan, hyvinvointialueilla kootun (keskittämisasetuksen mukaisen) tehtävän ja kansallisen tehtävän yhdyspinnassa.

Erillisellä valtionavulla on toistaiseksi rahoitettu myös saamelaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista ja kehittämistä, joka on kuitenkin myös Lapin hyvinvointialueen erityistehtävä. Valtionavun taustalla on saamelaisten kulttuuri-itsehallinnon tukeminen ja Saamelaiskäräjien asema rahoituksen vuosittaisessa kohdentamisessa. Hyvinvointialueiden rahoitusmalli ei vaikeuksitta tunnista tällaista rahoitusasetelmaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön havainnot

Hyvinvointialueiden valtakunnallisten erillistehtävien rahoituksen vaihtoehtoja ja erityisesti TKKIO-toiminnan rahoituskokonaisuutta on syytä arvioida ja kehittää samalla, kun rahoitusmallia muutoin kehitetään. Kaikilla eri rahoitusmuodoilla on etuja, mutta myös haasteita.

Erillistehtävien rahoituksen eri muotojen ja niiden yhdistelmän tulee olla hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle läpinäkyvyyteen ja kustannusvaikuttavuuteen kannustavia. Hyvinvointialueiden välisen laskutuksen tulee olla oikeudenmukaista ja läpinäkyvää siten, että erillistehtävät ja niiden erillinen rahoitus eivät muodosta mahdollisuutta osaoptimointiin. Tarvittaessa hyvinvointialueiden välistä laskutusta on mahdollista ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon asetuksella.

Mikäli erillistehtävien rahoittamista siirrettäisiin erillisrahoituksesta ja valtionavustuksista osaksi yleiskatteellista rahoitusta, tulisi rahoitusmallin olosuhdetekijöitä kehittää siten, että rahoitusta kohdentuisi juuri niille alueille, joilla tehtävistä on vastuu ja kustannuksia aiheutuu. Vaihtoehtoisesti erillistehtävien kustannukset tulisi vyöryttää kaikkien hyvinvointialueiden asiakkaiden palvelutuotannon laskutushintoihin siten, että rahoitusvastuu jakautuu oikeudenmukaisesti. Tämä on osoittautunut vaikeaksi toteuttaa.

Käytettäessä muuta rahoitusmallia kuin yleiskatteellista rahoitusta, eli käytännössä erillisrahoitusta ja valtionavustuksia, on valtiolla parempi mahdollisuus kohdentaa ja ohjata rahoitus korvamerkitysti tietyn tehtävän hoitoon ja alueiden välillä kustannusrasitteen mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriö näkee järkevänä säilyttää nämä mahdollisuudet yleiskatteellisen rahoituksen rinnalla. Esimerkkinä tarpeesta voidaan mainita esimerkiksi mahdolliset valmiuteen ja varautumiseen liittyvien tehtävien tai investointien rahoittaminen valtion toimesta.

Valtion muodostuttua hyvinvointialueiden toimintojen pääasialliseksi rahoittajatahoksi on tulevaisuudessa syytä arvioida rahoitusmallia kehitettäessä myös muut valtiolta hyvinvointialueille kohdistuvat rahoitusvirrat. Näitä ovat muun muassa eri valtion toimijoiden järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden, kuten puolustusvoimien terveydenhuollon, vankiterveydenhuollon, ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon, kautta hyvinvointialueille kanavoituva rahoitus, jonka pohjana on hyvinvointialueiden palvelutuotanto asiakkaille. Samojen asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan suoraan hyvinvointialueille yleiskatteellisen rahoituksen kautta.

Asiantuntijalausunnon laatijat:

Erityisasiantuntija Jussi Lind, STM/OHO/OHJA

Erityisasiantuntija Suvi Mäklin STM/STAR/ARVI

Lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä STM/APO/PAL

Johtaja Jaska Siikavirta STM/APO/ASI