



Kunta- ja aluehallinto-osasto

7.2.2023

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta

HE 322/2022 vp

Valtiovarainministeriön vastine hallituksen esityksestä laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (yliopistosairaalalisä) annetuista lausunnoista

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta on pyytänyt valtiovarainministeriöltä vastinetta valiokunnan hallituksen esityksestä laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (HE 322/2022 vp) saamista asiantuntijalausunnoista. Vastine on pyydetty valiokunnan 8.2.2023 kokoukseen.

1. Yleistä esitetystä mallista

Lausunnoissa esitystä kannatettiin yleisesti. Erityisen laajasti pidettiin hyvänä nyt ehdotettua mallia, jossa yliopistosairaalalisä rahoitetaan kokonaan lisäämällä valtion rahoitusta, eikä esityksen vuoksi siten vähennettäisi minkään alueen rahoitusta.

Esimerkiksi **Helsingin kaupunki ja Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet** pitävät yliopistosairaalalisän lisäämistä rahoituksen määräytymistekijöihin perusteltuna tai jopa erittäin tarpeellisenä ja välttämättömänä. Yliopistosairaalalisää pidetään perusteltuna muutoksena hyvinvointialueiden yhdenvertaisuuden turvaamiseksi ja yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden erityisvelvoitteista aiheutuvien kustannusten kattamiseksi. Yliopistosairaalalisän sisällyttäminen laskennallisten kustannusten perusteisiin parantaa rahoituksen hyvinvointialueista kohdentumista.

Helsingin kaupunki pitää yliopistosairaalalisää välttämättömänä ja korostaa, että erityisen tärkeää on huolehtia siitä, että HUS:n kansainvälisesti arvostettu asema tutkimus- ja kehitys- ja innovaatiotoimijana säilyy ja vahvistuu.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Opetus- ja kulttuuriministeriö pitävät esitystä yliopistosairaalalisästä perusteltuna. STM toteaa, että osa yliopistosairaaloiden muita sairaaloita korkeammista kustannuksista tulee katetuksi myös asukasperusteisuuden kautta sekä erillisrahoituksella.

HUS-yhtymä, Helsingin yliopisto ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue pitävät lausunnoissaan perustellumpana vaihtoehtona irrottaa rahoitus yleiskatteellisesta

rahoituksesta ja kohdistaa rahoitus suoraan tai korvamerkittynä yliopistosairaaloille niiden TKIO-suoritteiden perusteella.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan olisi turvallisempaa, jos yliopistosairaalisia ei olisi osa hyvinvointialueiden laskennallista rahoitusta vaan esimerkiksi erillinen valtionosuus. **Päijät-Hämeen hyvinvointialue** korostaa, että rahoituksen perusteissa täytyy ottaa huomioon alueellinen oikeudenmukaisuus, kansalaisten oikeus yhdenvertaisiin palveluihin ja verorasituksen kohtuullisuus. Tältä osin yliopistosairaalisien määräytymisperusteet eivät sen mukaan edelleenkään täysin kestä objektiivista tarkastelua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos viittaa tutkimukseensa (Häkkinen ym. 2022), jossa esitetään, että yliopistosairaaloiden korkeammat yksikkökustannukset voidaan huomioida joko osana yleiskatteellista rahoitusta tai siitä erillisenä rahoituksena. Yliopistosairaaloiden korkeammat yksikkökustannukset sisältyvät kunnilta hyvinvointialueille siirtyvään rahoitukseen koko maan tasolla, minkä vuoksi osa hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta olisi perusteltua jakaa yliopistosairaalisien kautta. THL kuitenkin katsoo, että rahoitusjärjestelmän selkeyden kannalta tulevaisuudessa olisi joka tapauksessa järkevää yhdistää nyt esitetty yliopistosairaalisia sekä opetuksen ja tutkimuksen erillisrahoitus. Tällöin olisi selkeämmin osoitettavissa, mikä osuus rahoituksesta kohdennetaan yliopistosairaaloiden lisätehtävien perusteella.

Professori Markku Pekurinen toteaa, että esityksen perusteella yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille syntyy kahden kanavan rahoitusta, sillä yliopistosairaaloiden tutkimus- ja koulutuskustannuksia korvataan erikseen terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 § ja 61 § mukaisesti yliopistosairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle ja nyt esitetysti yliopistosairaalisia olisi osa hyvinvointialueiden rahoituslain mukaista rahoitusta. Pekurisen mukaan yliopistosairaaloille ja muille sairaaloille tutkimuksesta ja koulutuksesta koituvat ylimääräiset kustannukset tulisi kattaa suoraan hyvinvointialueille osoitetulla, terveydenhuoltolain mukaisella korvamerkityllä erillisrahoituksella. Lisäksi hyvinvointialueiden rahoituksessa tulee pitää selkeästi erillään ja eriyttää palvelujen järjestämisen rahoitus ja tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus.

Valtiovarainministeriö toteaa, että 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 järjestyminen myös tätä kautta on vaikeaa. Koulutukseen ja tutkimukseen myönnetty valtion erillisrahoitus ei riitä kattamaan toiminnasta aiheutuvia korkeampia kustannuksia. Kattavan valtion erillisrahoituksen toteuttaminen edellyttäisi vielä merkittävää lisätutkimusta eikä olisi todennäköisesti toteutettavissa lähivuosina.

2. Yliopistosairaalalisän taso

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen, Keski-Suomen hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin, HUS-yhtymän ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n

mukaan esitetty yliopistosairaalalisän määrä 116 miljoonaa euroa on riittämätön kattamaan todellisia erityisvastuista aiheutuvia kustannuksia.

Yliopistosairaaloiden tutkimusjohto on keväällä 2022 arvioinut erityisvelvoitteiden aiheuttaman kustannuksen yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille olevan 600 miljoonaa euroa vuodessa. THL:n edellä mainitussa tutkimuksessa (Häkkinen ym. 2022) on arvioitu, että yliopistollisten sairaaloiden lisäkustannus on yhteensä noin 350 miljoonaa euroa.

Opetus- ja kulttuuriministeriö pitää tärkeänä, että koulutuksen ja tutkimuksen tärkeys sekä yliopistosairaaloiden rooli näissä tehtävissä otetaan huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. OKM kuitenkin esittää huolensa esitetyn rahoitustason riittävyydestä turvaamaan yliopistosairaaloiden tehtäviä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos huomauttaa, että sen tutkimuksessa esitetty euromääräinen arvio yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus-tarpeesta ei ole täsmällinen ja toimii kompromissina eri regressiomalleista saaduille tuloksille. Kaikissa malleissa yliopistosairaaloiden yksikkökustannukset ovat hieman yli tai alle 10 % korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa, ja tulosten epävarmuutta lisää suhteellisen isot luottamusvälit. Hallituksen esityksessä todetaan, että nykyisistä määräytymistekijöistä asukasperusteisuudella kohdistetaan rahoitusta ison väestöpohjan alueille, joilla myös yliopistosairaalat yleensä toimivat. Siksi THL:n näkemyksen mukaan asukasperusteisella rahoituksella korvataan ainakin osin myös yliopistosairaaloiden lisäkustannuksia. THL kuitenkin korostaa, että asukasperusteinen rahoitus ei pohjaudu tutkimustietoon ja kohdistaa rahoitusta epätarkasti mm. yliopistosairaaloiden lisäkustannusten kattamiseen.

Valtiovarainministeriö toteaa, että ehdotettu yliopistosairaalalisän 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 yliopistosairaalalisä olisi rahoitettu rahoitusmallin sisältä vähentämällä kaikkien alueiden asukasperusteista rahoitusosuutta. Syksyllä lausunnoilla olleessa esitysluonnoksessa

yliopistosairaalaisen taso olisi ollut 230 – 370 miljoonaa euroa, ja vaikutusarviot oli laadittu 300 miljoonan euron tasolla.

THL:n tutkimuksessa tutkijoiden esittämä rahoitusmalli perustuu lähes kokonaan tarveperusteisiin malliin, ja siinä ei olisi ollut lainkaan asukasperusteista rahoituksen määräytymistekijää. Rahoituslain mukaisessa rahoitusmallissa asukasperusteinen osuus kuitenkin kohdentaa jo osin rahoitusta myös kyseessä oleviin korkeampiin kustannuksiin. Lisäksi kuten THL toteaa omassa lausunnossaan, tutkimuksessa ehdotettuun rahoituksen tasoon sisältyi useita tutkimuksellisia oletuksia ja tutkimuksen virhemarginaali oli suuri.

Hallituksen esityksen mukainen yliopistosairaalaisen taso on laskettu vuoden 2022 kustannustason mukaisesti. Käytännössä yliopistosairaalaisen euromäärä kasvaa vuosittain rahoituslain korotusmekanismin mukaisesti alkaen voimaantulovuodesta 2024.

3. Yliopistosairaalaisen kohdentaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue kannattaa yliopistosairaalaisen kohdentamista asukasperusteisesti, mutta toteaa, ettei yliopistosairaalaisen kohdentaminen asukasperusteisesti todellisuudessa korreloi suoraan yliopistosairaaloiden tehtävien ja vastuiden suuruuteen. Nykyisellä tietopohjalla ei kuitenkaan ole mahdollista löytää osuvampia kohdentamismuotoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tasasuuruista asukasperusteista kohdennusta perustelluimpana vaihtoehtona. THL:n tutkimuksen taustalla ovat esitetyt yliopistosairaaloiden aiheuttamat lisäkustannukset niitä ylläpitäville alueille. THL:n tutkimus ei kerro siitä, mikä osuus korkeammista kustannuksista selittyy tuottavuuseroilla, jolloin lisärahoituksen osoittaminen tasasuuruusena euroa/asukas kohdennuksena yo-sairaala ylläpitäville hyvinvointialueille voidaan nähdä perustelluimmaksi vaihtoehdoksi.

Helsingin kaupungin mukaan oikeudenmukaisin kohdentamisperuste yliopistosairaalaiselle olisi sairaaloiden koulutus-, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan volyymit. Yliopisto-sairaalaisen kohdentamiseksi tarkemmin tulee jatkossa pyrkiä tarkempaan kustannusten erittelyyn, jotta korvaus vastaisi tarkemmin erityistehtävistä aiheutuvia todellisia kustannuksia. Koska todellisten kustannusten yksiselitteistä erittelyä ja yliopistosairaalaakohtaista kohdentamista ei ole pystytty tekemään, on ehdotettu yliopistosairaalahyvinvointialueiden asukasluvun perusteella tapahtuva kohdentaminen aiemmassa valmistelussa ehdotetuista malleista perustelluin.

Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueiden sekä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO:n mukaan yliopistosairaalaisen kohdentamisperusteena tulisi käyttää koko yhteistyöalueen asukaslukua lakiesityksessä olevan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasluvun sijaan. Esitetty kohdentamisperuste on epäoikeudenmukainen ja se asettaa etenkin

Pohjois-Savon ylläpitämän KYS-sairaalaan eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin yo-sairaaloihin. Tämän seurauksena myös yhteistyöalueet tulevat keskenään hyvin erilaisiin lähtökohtiin yo-sairaaloiden ja alan TKI-toimavarojen osalta. Mikäli rahoitus jaettaisiin viiden yhteistyöalueen väestömäärän perusteella, rahoitus jakautuisi kaikille Suomen asukkaille tasasuuruisesti 20,94 €/asukas. Yliopistosairaaloiden toiminta ja tehtävien laajuus ei kohdistu vain yliopistollista sairaalaa ylläpitävään hyvinvointialueen väestöön, vaan yhteistyöalueen väestöön kokonaisuudessaan. Pohjois-Savon yo-sairaalla on merkittävä rooli koko yhteistyöalueen toiminnassa ja ainakin Itä-Suomessa kohdentamisessa pitäisi käyttää koko yhteistyöalueen väestöpohjaa maantieteellisin ja väestötieteellisin perustein.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan lisän laskentaperiaate tulisi pohjautua yhteistyöalueen väestömäärään tai vaihtoehtoisesti yhteistyöalueen ja kunkin hyvinvointialueen väestömäärään 50% + 50% suhteessa. Esitetty laskentatapa ei tue YTA-tasoista strategista yhteistyötä tutkimukseen, opetukseen ja koulutukseen liittyen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yliopistosairaalalisä tulisi jakaa hyvinvointialueille suhteessa niiden tuotokseen. Tuotos ei kuitenkaan välttämättä jakaudu hyvinvointialueiden kesken samassa suhteessa kuin asukasluku, jonka perusteella yliopistosairaalalisä esitetään hallituksen esityksessä jaettavan hyvinvointialueiden kesken. Lisäksi rahoituksen jakaminen tuotoksen perusteella voisi johtaa kustannuskontrollin heikkenemiseen ja aiheuttaisi alueille ja siten valtiolle epätarkoituksenmukaista kustannusten kasvua. Hyvinvointialueen tai yhteistyöalueen asukasluku rahoituksen jakoperusteena on siksi THL:n näkemyksen mukaan ensi vaiheessa perusteltu.

Edelleen THL:n mukaan yhteistyöalueiden väkiluvut kuvaavat todennäköisesti tuotoksen jakaantumista yliopistosairaaloiden välillä hyvinvointialueen väkilukua paremmin. Toisaalta rahoitusjärjestelmä olisi tällöin vähemmän läpinäkyvä, koska esityksen mukaisessa mallissa yliopistosairaaloiden lisärahoituksesta osan oletetaan kanavoituvan hyvinvointialueiden asukaslukuun perustuvan asukasperusteisen rahoituksen kautta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että esityksessä ehdotettu yliopistosairaalalisän kohdentaminen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän perusteella on katsottu oikeudenmukaisimmaksi kohdentamistavaksi suhteessa niihin tehtäviin, joita nimenomaan yliopistosairaalalisällä on tarkoitettu rahoitettavan ja lisäksi suhteessa siihen, miten nämä tehtävät on aiemmin rahoitettu. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle aiheutuu yliopistollisesta sairaalasta sellaisia muihin hyvinvointialueisiin nähden ylimääräisiä kustannuksia, jotka on aiemmin rahoitettu yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien sairaanhoitopiirien jäsenkuntien toimesta. Tällöin väestöpohja on ollut sama kuin nyt esityksessä.

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

Yliopistosairaalat saavat lisärahoitusta myös laskutuksena muille alueille tarjottavista palveluista, joiden osuus on ollut keskimäärin 11 prosenttia tuotetuista palveluista. Koulutukseen sekä tutkimus- ja kehitystoimintaan myönnetään jatkossakin erillistä valtionrahoitusta.

Hyvinvointialueen asukasmäärään perustuva kohdentamisvaihtoehto on yksinkertainen ja läpinäkyvä, eikä siinä tarvita HUS-yhtymää koskevaa erillissääntelyä toisin kuin kahdessa muussa esitettyssä vaihtoehdossa. Ehdotettu yliopistosairaalalisä on kaikilla alueilla tasasuuruinen 34 euroa asukasta kohden.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmässä yhteistoiminta-alueet eivät ole rahoituksen kohdentamisen perusteena tai kriteerinä. Jos kohdennus tehtäisiin yhteistyöalueiden asukasmäärän perusteella, Pohjois-Savon hyvinvointialue saisi rahoitusta 69 euroa asukasta kohden, mikä olisi noin 2,5-kertaisesti HUS-alueeseen (27 euroa/asukas) verrattuna. Muilla alueilla erot kohdentamisperusteiden välillä ovat hyvin pieniä.

4. Voimaantulo vuonna 2024 ja yliopistosairaalalisän ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

HUS-yhtymän ja Helsingin yliopiston lausuntojen mukaan yliopistosairaalalisä tulisi ottaa huomioon rahoituksessa jo vuonna 2023.

Helsingin kaupungin lausunnon mukaan rahoituksen lisäyksen painottuminen tarkastelujakson loppupuolelle on ongelmallista, sillä täysimääräinen vaikutus toteutuu esityksen mukaan vasta vuonna 2029.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan siirtymätasaus viivästyttää olennaisesti yliopistosairaalalisän kohdentumista hyvinvointialueille. Tulisi selvittää, löytyykö keinoja kohdentaa yliopistosairaalalisä esitettyä siirtymätasauksista nopeammin yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden erityisvastuisiin.

Valtiovarainministeriö toteaa, että 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.

Yliopistosairaalalisä kasvattaa yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden laskennallista rahoitusta, jolloin rahoituksen päällekkäisyys tulee ottaa huomioon siirtymätasauksissa vastaavasti kuin muut rahoituslakiin sisältyvät rahoituksen määräytymistekijät. Näin vältetään, ettei yliopistosairaalalisää makseta alueille päällekkäisenä samoja kustannuksia kompensoivan siirtymätasauksen kanssa. Tästä syystä yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden siirtymätasaukset lasketaan uudelleen vuodesta 2024 alkaen. Muiden alueiden siirtymätasaukset eivät muutu.

Yliopistosairaalalisän vaikutus yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden rahoitukseen kasvaa siirtymäkauden porrastuksen mukaisesti. Aluekohtainen lisäys riippuu kunkin alueen siirtymätasauksen määrästä. Kun alueiden laskennallista rahoitusta lisätään yliopistosairaalalisällä, siirtymätasauksen johdosta euromääräinen vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen on tätä matalampi. Tämä johtuu siitä, että yliopistosairaalalisä kasvattaa alueiden laskennallista rahoitusta suhteessa siirtyviin kustannuksiin, mikä pienentää alueiden siirtymätasauslisäyksiä ja kasvattaa alueiden siirtymätasausvähennyksiä. Pysyväksi jäävän siirtymätasauksen takia alueet eivät saa minkään laskennallisen rahoituksen määräytymistekijän mukaista rahoitusta täysimääräisesti, ja tämä koskee myös yliopistosairaalalisää. Yliopistosairaalalisä vaikuttaa siten alueiden rahoitukseen vastaavasti kuin muutkin laskennalliset tekijät.

5. Muut huomiot

5.1 Rahoitusjärjestelmän kehittäminen

Muun muassa **Helsingin kaupunki** tuo lausunnossaan esille samoja hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän muuhun kehittämiseen liittyviä näkökohtia kuin jo aiemmin nyt täydennettävän esityksen yhteydessä.

Rahoitusjärjestelmän kehittämisen osalta **valtiovarainministeriö** viittaa täydennettävästä esityksestä 309/2022 vp valiokunnalle 24.1.2023 annettuun vastineeseen.

Lisäksi valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen tietopohjan kehittyessä on jatkossa tarpeen arvioida muiden tekijöiden ohella myös yliopistosairaalalisän osuutta rahoituksesta sekä sitä, kohdentuuko rahoitus hyvinvointialueiden välillä kyseessä olevia kustannuksia vastaavasti.

5.2 Sosiaalihuollon tutkimus- kehitys ja innovaatiotoiminnan rahoituksen turvaaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue, Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus

Socca ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO toteavat

lausunnoissaan, että jatkovalmistelussa on ratkaistava sosiaalihuollon tutkimus-kehitys ja innovaatiotoiminnan sekä vaativimman sosiaalihuollon lisärahoitus vastaavan kaltaisella erillisrahoituksella, kuten nyt lausunnoilla olevassa laki-esityksessä esitetään terveydenhuollon osalta. Väestön ikääntymisen takia on suuri tarve erityisesti sosiaalihuollon sekä monialaiseen terveyden ja sosiaalihuollon asiantuntemusta yhdistävään kehittämiseen. Sosiaalihuollon vaativimpien palvelujen ja TKKI-toiminnan kehittäminen ja johtaminen edellyttävät vahvaa sosiaalihuollon erityisosaamista eivätkä nämä tehtävät ole sellaisenaan sijoitettavissa yliopistollisen sairaalan tehtäviksi. Näiden rakenteiden luominen, ylläpitäminen ja koordinoititehtävän hoitaminen edellyttävät myös riittäviä taloudellisia ja henkilöstöresursseja.

Valtiovarainministeriö toteaa sosiaali- ja terveysministeriön

asiantuntijoilta saadun selvityksen perusteella seuraavaa:

Järjestämislain 36 §:n mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa (3 momentin 7 kohta). Kyseistä sääntelyä on täydennetty kesällä 2022 vahvistetulla lailla (L351/2022) siten, että yhteistyösopimuksessa on sovittava myös sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisesta suunnitelmasta. Nämä velvoitteet koskevat myös sosiaalialan tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa. Sopimuksessa on myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä rahoituksesta.

Sosiaalialan tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaan liittyvässä valmistelussa on keskitytty varmistamaan hyvinvointialueiden mahdollisuuksia vastata järjestämislain velvoitteisiin, ja tämän pohjalta on vahvistettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset strategiset tavoitteet koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta. Yhtenä valtakunnallisen strategian tavoitteena hyvinvointialueille on palvelujärjestelmään sekä perusterveyden ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvän tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistuminen ja sitä kautta sosiaalihuollon rakenteen muodostuminen.

Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat jo pitkään olleet keskeisimpiä toimijoita sosiaalihuollon TKKI-toiminnassa. Tämän vahvan sisällöllisen osaamisen ja alustan turvaamiseksi ministeriö teetti 2022 selvityksen sosiaalialan osaamiskeskusten tilanteesta hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Ns. SOTE100 lakipaketin yhteydessä muutettiin lakia sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta siten, että hyvinvointialueet tulivat vastuutahoiksi sosiaalialan

osaamiskeskusten toiminnan organisoinnissa ja ohjauksessa. Hyvinvointialueiden vastuurooli mahdollistaa sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämisosaimisen integroitumisen myös tuleviin yhteistyöaluetasoihin kehittämisrakenteisiin.

Tämän varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu järjestämislain 36 § perustuvaa yta-sopimusasetusta, joka tulisi tarkemmin velvoittamaan sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnan ja sisällöllisen osaimisen turvaamista osaltaan alustaksi hyvinvointialueiden ja yhteistoimintaluetasoihin sosiaalihuollon kehittämisrakenteiden luomiselle yhtäpitävin tavoittein ja periaattein. Sääntelyllä tavoitellaan luotavaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon palvelutoiminnan tarpeisiin vastaavat käytäntöjä, kehittämistä, koulutusta ja tutkimusta yhdistävät rakenteet sekä järjestelmät tutkittujen työmenetelmien tuottamiseksi.

Nyt ehdotetussa yliopistosairaalisässä kyse on ennen kaikkea yo-sairaalan ylläpitämisestä ja siihen liittyvistä olemassa olevista vastuista aiheutuvien erityisten kulujen kattamiseen yo-sairaalaan ylläpitävälle hv-alueelle. Yliopistolista sairaalaan ylläpitävän hyvinvointialueen yleiset velvoitteet yhteistoimintaluetasoon TKKI- toiminnan koordinaatiossa ja ohjauksessa ovat kuitenkin yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja näiden tehtävien sekä mahdollisesti koottavien tehtävien ynnä linjattavien tehtävärakenteiden muodostuminen yhdessä sopimuksellisten rahoitusratkaisujen kanssa määrittää voimakkaasti sitä, millä tavoin sosiaalihuollon TKKI- toiminta ja sen painotukset mahdollisesti edellyttävät erityistä sääntelyä ja tukea.

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa tullaan alueiden TKKI- toiminnan muodostumista seuraamaan ja arvioimaan tarpeita edelleen vahvistaa sosiaalialan rakenteiden, tehtävien ja rahoituspohjan muodostumista. Samalla varaudutaan tekemään tarvittavat ehdotukset toimintaa ja sen rahoitusta koskevan säädöspohjan kehittämiseksi. Tässä jatkotyössä tullaan myös arvioimaan yo-sairaalaan ylläpitävän hv-alueen sosiaalihuoltoon liittyvien tehtävien voimavaroja sekä niiden kohdennustarpeita.