Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia siten, että lakiin lisättäisiin uusi 29 a § pykälä, jossa säädettäisiin hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuudesta julkaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yksikkökustannuksia koskevat tiedot. Tietoja julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisesti tai muuhun toiminnalliseen kokonaisuuteen perustuen.

Hyvinvointialueiden yksikkökustannustiedot julkaistaisiin viimeistään hyvinvointialueen talousarviovuoden päättymistä seuraavana vuonna asetuksella tarkemmin säädettävän aikataulun mukaisesti. Hyvinvointialueet laskisivat ja julkaisisivat tiedot asetuksella säädettävän menettelytavan mukaisesti. Julkaistavat tiedot perustuisivat siten kansallisesti yhdenmukaiseen menettelyyn.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2028. Sitä sovellettaisiin ensimmäisen kerran vuodelta 2028 laskettaviin yksikkökustannuksiin.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ 1
PERUSTELUT 3
1 Asian tausta ja valmistelu 3
1.1 Tausta 3
1.2 Valmistelu 4
2 Nykytila ja sen arviointi 4
3 Tavoitteet 7
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset 8
4.1 Keskeiset ehdotukset 8
4.2 Pääasialliset vaikutukset 9
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot 14
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset 14
6 Lausuntopalaute 15
7 Säännöskohtaiset perustelut 15
8 Lakia alemman asteinen sääntely 18
9 Voimaantulo 18
10 Toimeenpano ja seuranta 18
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys 18
LAKIEHDOTUS 19
sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta 19

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Esityksellä toteutetaan hyvinvointialueiden yksikkökustannusten julkaisemiseen liittyvää pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmakirjausta. Hallitusohjelman mukaan ”Sosiaali- ja terveyspalvelujen yksikkökustannukset on asteittain julkaistava valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti alkaen vuodesta 2025. Varmistetaan, että hyvinvointialueiden tehtävänä oleva yksikkökustannusten julkaiseminen toteutuu. Yksikkökustannusten avoimuudella edistetään sitä, että kustannusvaikuttavuudeltaan parhaat toimintamallit tulevat käyttöön kaikilla alueilla. Yksikkökustannusten yhdistäminen palvelutarpeen kasvun arvioon sekä yleisen hintakehityksen huomioiminen auttavat realististen talousarvioiden tekemisessä ja auttavat arvioimaan rahoituspohjan tarvetta tietoon pohjautuen.”

Hallitusohjelman tavoitteen toteuttamiseksi laskea ja julkaista sosiaali- ja terveyspalveluiden yksikkökustannuksia valtiovarainministeriö (VM) asetti maaliskuussa 2024 Yksikkökustannusten kehittämishankkeen, joka toteutettiin yhteistyössä THL:n ja Talous-, henkilöstö- ja toimintatietojen tietotuotanto (TAHTO) -projektin kanssa. TAHTO-projekti on osa sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen palvelureformin vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelmaa. Kehittämistyötä on tehty yhteistyössä valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kesken. Kehittämishankkeen toimenpiteisiin kuului kansallisen yksikkökustannuslaskennan kehittäminen yhdessä THL:n ja hyvinvointialueiden kanssa sekä hyvinvointialueille annettavien yksikkökustannuslaskennan ohjeiden kehittäminen. Hankkeen tuloksina julkaistavia yksikkökustannuslaskennan ohjeita kehitettiin yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Hankkeen yhteydessä ilmeni, että useammat hyvinvointialueet sekä Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) katsoivat hyvinvointialuekohtaisten yksikkökustannustietojen olevan viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) 24 §:n 1 momentin 17 kohdan tarkoittamalla tavalla salassa pidettäviä tietoja, joiden julkistaminen heikentää julkisyhteisön mahdollisuutta edullisiin hankintoihin. Tästä johtuen THL:n laskemat hyvinvointialuekohtaiset yksikkökustannustiedot päätettiin jättää julkaisematta. Hyvinvointialuekohtaisten yksikkökustannustietojen salaaminen asetti haasteita valtion ohjauksen toteuttamiselle sekä hyvinvointialueiden välisen vertailutiedon kehittämiselle. Hyvinvointialueita ohjaavilla ministeriöillä ei katsottu olevan lähtökohtaisesti oikeutta saada hyvinvointialueiden salassa pidettäviä tietoja käyttöönsä, vaikka tietojen hyödyntäminen ei aiheuttaisikaan hyvinvointialueille julkisuuslain 24.1 §:n 17 kohdan mukaista haittaa. Tästä johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin (612/2021, sote-järjestämislaki) tehtiin 1.1.2026 alkaen voimaan tulleita muutoksia, joilla ministeriöille säädettiin tietojensaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannustietojen hyödyntämiseksi lakisääteisissä ohjaustehtävissä.

Vaikka hyvinvointialuekohtaisten yksikkökustannusten julkaisemista ei ole pidetty mahdollisena, niin tästä huolimatta kansallista koko järjestämisvastuun mukaista palveluluokkakohtaista yksikkökustannusten keskiarvoa on pidetty julkisena tietona, joka voidaan julkaista erikseen jokaisesta AURA-palveluluokasta. Myös ostopalveluiden yksikkökustannus voidaan julkaista kansallisella tasolla palveluluokkakohtaisesti salassapitosäännösten estämättä. Nykyään THL laskee kansallisesti sote-palveluiden yksikkökustannuksia vuosittain ja julkaisee kansalliset yksikkökustannusten keskiarvot. Vuosien 2023 ja 2024 kansallisten yksikkökustannusten keskiarvot on julkaistu seitsemälletoista palveluluokalle. Hyvinvointialueet voivat myös jakaa yksikkökustannustietojaan toisilleen salassa pidettävinä, joten hallitusohjelmassa asetetut tavoitteet

yksikkökustannusten hyödyntämiselle on mahdollista toteuttaa hyvinvointialueiden keskinäisen vertailun kautta ilman hyvinvointialueiden yksikkökustannustietojen julkaisemista, mikäli alueet luovuttavat toisilleen näitä tietoja.

Kansallisten palveluluokkakohtaisten yksikkökustannusten keskiarvojen julkaisua ei kuitenkaan ole pidetty riittävänä edistämään hyvinvointialueiden palveluiden kustannusvaikuttavuutta ja turvaamaan hyvinvointialueiden välisten kustannusten vertailtavuutta, vaan yksikkökustannukset tulisi julkaista hyvinvointialuekohtaisesti. Yksikkökustannusten yhdenvertaisten laskentaperusteiden määrittämiseksi sekä tietojen tosiasiallisen vertailtavuuden vuoksi on perusteltua säätää yksikkökustannusten laskemisesta ja julkaisusta sote-järjestämislaissa ja sen nojalla annettavassa asetuksessa. Hyvinvointialueiden yksikkökustannusten salassapitoperustetta on myös pidetty tulkinnanvaraisena, jolloin yksikkökustannusten julkisuudesta on tarpeen säätää laissa.

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, HUS-yhtymälle ja keskeisille sidosryhmille järjestettiin 23.11.2026 kuulemistilaisuus.

Hankkeen tunnukset ovat VN/26445/2026 ja STM074:00/2026. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat saatavilla julkisessa palvelussa osoitteessa https://stm.fi/hanke?tunnus=STM074:00/2026.

2 Nykytila ja sen arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 29 §:n mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta sekä henkilöstöön ja sen käyttöön liittyviä seikkoja. Hyvinvointialueen on verrattava seurantatietoja vastaaviin muita hyvinvointialueita koskeviin tietoihin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos tuottaa vertailutiedon valtakunnallisesti. Hyvinvointialueen tulee tuottaa nämä seurannan vähimmäistiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. HUS-yhtymän tulee tuottaa potilaiden hoitoa koskevat vähimmäistiedot järjestämisvastuullaan olevista palveluista Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta eriteltyinä. Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat tietojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä vähimmäistietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Vähimmäistietoa ja vertailutietoa käytetään myös hyvinvointialueiden ohjauksesta, seurannasta, arvioinnista ja valvonnasta vastaavien organisaatioiden lakisääteisissä tehtävissä salassapitosäännösten estämättä ensisijaisesti valtakunnallisia tietolähteitä hyödyntäen.

Hallituksen esityksen (HE 129/2025) mukaan vähimmäistiedon hyödyntämistä koskevan sääntelyn tavoitteena on tuottaa tieto vertailukelpoisessa muodossa viranomaisten ja hyvinvointialueiden tarpeisiin, jotta voidaan varmistaa kustannustehokkuus sekä tiedolla johtamisen perustuminen samoihin tietoihin. Kansalliset tiedon lähteet varmistavat yhdenmukaisen tiedon tehokkaan keräämisen, käsittelyn ja vertailukelpoisemman tiedon tuotannon. Kansallisen vertailutiedon tuottaminen ei ole tarkoituksenmukaista alueellisesti vaan tulisi tehdä kansallisesti keskitetysti. Osa tässä tarkoitetusta vähimmäistiedosta voidaan perustelujen mukaan tulkita salassa pidettäväksi ainakin niin kutsuttujen sote-palvelujen yksikkökustannusten osalta (ks. esim.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunto KKV/1328/03.02/2024), minkä vuoksi esityksessä esitettiin säädettäväksi siitä, että 3 momentissa tarkoitetuilla viranomaisilla olisi oikeus saada vähimmäistiedot ja vertailutiedot salassapitosäännösten estämättä. Edelleen hallituksen esityksen mukaan tämä olisi välttämätöntä, jotta sanotut viranomaiset voisivat hoitaa lakisääteiset tehtävänsä.

Hyvinvointialueiden yksikkökustannuksia ei ole toistaiseksi julkaistu hyvinvointialuekohtaisesti. Kilpailu- ja kuluttajaviraston mukaan yksittäisten hyvinvointialueiden tarkat yksikkökustannukset ovat julkisuuslain 24.1 §:n 17 kohdan nojalla salassa pidettäviä. Mainitun lainkohdan perusteella salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja ovat, jollei erikseen toisin säädetä, asiakirjat, jotka sisältävät tietoja valtion, hyvinvointialueen, kunnan tai muun julkisyhteisön tai 4 §:n 2 momentissa tarkoitetun yhteisön, laitoksen tai säätiön liikesalaisuudesta, samoin kuin sellaiset asiakirjat, jotka sisältävät tietoja muusta vastaavasta liiketoimintaa koskevasta seikasta, jos tiedon antaminen niistä aiheuttaisi mainituille yhteisöille, laitoksille tai säätiöille taloudellista vahinkoa tai saattaisi toisen samanlaista tai muutoin kilpailevaa toimintaa harjoittavan julkisyhteisön tai yksityisen parempaan kilpailuasemaan tai heikentäisi julkisyhteisön tai 4 §:n 2 momentissa tarkoitetun yhteisön, laitoksen tai säätiön mahdollisuuksia edullisiin hankintoihin tai sijoitus-, rahoitus- ja velanhoitojärjestelyihin. Tästä johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 29.3 §:ssä on säädetty erikseen hyvinvointialueiden ohjauksessa ja valvonnassa käytettävien hyvinvointialueiden vähimmäis- ja vertailutietojen tiedonsaantioikeudesta.

Vaasan hallinto-oikeus antoi 12.10.2026 ratkaisun, jonka mukaan hyvinvointialueen palvelutuotannon kustannuspaikkakohtaiset tilitasoiset tuloslaskelmat eivät ole julkisuuslain 24.1 §:n 17 kohdan nojalla salassa pidettäviä tietoja. Ratkaisu ei ole lainvoimainen. Hallinto-oikeuden ratkaisu ei suoraan koskenut tässä esityksessä tarkoitettuja hyvinvointialueen yksikkökustannuksia. Yksikkökustannukset ovat kuitenkin laskettavissa hallinto-oikeuden julkisiksi toteamista tilitasoisista tuloslaskelmatiedoista. Yksikkökustannusten salassapitoa koskeva tulkinta ei siten ole yksiselitteinen.

THL toteuttaa kansallista yksikkökustannuslaskentaa ja hyödyntää laskennassa kustannustietoina mm. hyvinvointialueiden AURA-palveluluokittain raportoituja taloustietoja, jotka sisältävät myös hallinto- ja tukipalveluiden kustannukset. Toisin sanoen THL:n laskentamallissa yksikkökustannuksia lasketaan pääosin järjestämisvastuun näkökulmasta niin, että tiedot olisivat valtakunnallisella tasolla yhdenmukaisesti laskettuja. Tästä seuraa, että THL:n toteuttaman yksikkökustannuslaskennan tuottamat kustannukset eivät ole vertailukelpoisia yksityisten palvelutuottajien hintoihin. Palveluluokkakohtaiset suoritetiedot saadaan mm. THL:n kansallisesta rekisteriaineistoista kuten sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (HILMO) sekä lastensuojelurekisteristä.

THL:n toteuttaman kansallisen laskennan lisäksi hyvinvointialueille on laadittu ohjeita niiden omaa kustannuslaskentaa varten. Yksikkökustannuslaskennasta hyvinvointialueille annetussa valtioneuvoston ohjeessa kuvataan laskennan perusperiaatteet ja pyritään ohjaamaan alueiden laskentatapojen yhdenmukaistumiseen[1]. Ohjeen mukaan hyvinvointialueen oman tuotannon yksikkökustannuksiin sisällytetään toimintakulujen lisäksi poistot, arvonalentumiset sekä vyörytyskulut. Kustannuksista kuitenkin vähennetään alueen omille asukkaille hankittujen ostopalvelujen kustannukset sekä ostopalveluihin kohdistuvat järjestämisen yhteiset kustannukset esimerkiksi hallinnosta ja tukipalveluista.

[1] Yksikkökustannuslaskenta; Ohje yksikkökustannuslaskennasta hyvinvointialueille 12.2.2026

Toistaiseksi hyvinvointialueiden yksikkökustannustiedon keskinäinenkin vertailu on nykytilassa haasteellista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos validoi osana kansallista kehittämistehtäväänsä hyvinvointialueiden toiminta- ja taloustietoja yhteistyössä alueiden kanssa. Osana THL:n valtakunnallista yksikkökustannushanketta tehdyssä validoinnissa verrattiin hyvinvointialueiden omien tietojärjestelmien eroja kansallisiin tietolähteisiin. Eroja havaittiin sekä kustannusten kohdentamisessa että suoritteiden kirjaamisessa.[2]

Kustannusten kohdentaminen AURA-palveluluokille eri tavoin hyvinvointialueesta riippuen on alueiden taloustietojen vertailussa keskeisin ero THL:n metodologiakuvauksen mukaan, minkä vuoksi alueiden yksikkökustannukset voivat näyttää todellista pienemmältä tai suuremmalta. Hyvinvointialueiden mukaan kustannusten kohdentamista koskevien ohjeiden tulisi olla yhdenmukaisempia, jotta kustannukset kohdentuisivat aiheutumisperiaatteen mukaisesti yhdenmukaisesti palveluluokille kaikilla alueilla.

Suoritetietojen vertailukelpoisuutta heikentävät tällä hetkellä alueiden erilaiset kirjaamis- ja tilastointikäytännöt, jotka näkyvät usealla eri tavalla vertailtavuuseroina. Ostopalveluja ei pystytä kaikilta osin erottamaan omasta palvelutuotannosta. Käyntien kestotietojen laatu vaihtelee alueittain. Alueet kirjaavat eri tavoin yhteydenottokanavien tilastointia sekä esimerkiksi ammattilaisten välisiä konsultaatioita ja neuvotteluja. Moniammatillisissa käynneissä suoritteiden määrä vaihtelee alueiden välillä sen mukaan, kirjataanko usean ammattihenkilön tai avustavan henkilön osallistuminen yhdeksi tai useammaksi suoritteeksi. Kaikista suoritteista ei vielä merkitä palvelumuotoa koskevaa tietoa.

Toimintayksikkötasoinen yksikkökustannusvertailu, ja kyseisen tiedon käyttäminen ohjaustarkoituksiin, edellyttää, että toimintayksiköt ovat keskenään vertailukelpoiset hyvinvointialueen sisällä tai alueiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö voidaan määritellä usealla eri tavalla, jotka on koottu alla taulukkoon yksityiskohtaisempine määrittelyineen, määrittelyn ominaispiirteisiin ja kunkin määrittelytavan mukanaan tuomiin haasteisiin.

Taulukko 1. Erilaisia vaihtoehtoja toimintayksikön määrittelylle.

Määritelmä toimintayksikölle	**Määritelmän ominaispiirteitä**	**Määritelmän käyttöön liittyviä kysymyksiä**
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain mukainen palveluyksikkö (esimerkiksi terveyskeskus, sairaala, palvelukoti)	Juridisesti jo valmiina määritelty kokonaisuus Yksiköt ovat rekisteröitävissä valmiin luokittelun mukaan	Palveluyksiköt voivat olla laajuudeltaan ja rakenteeltaan hyvin erilaisia keskenään, mikä heikentää vertailtavuutta. Esimerkiksi pienet ja isot terveyskeskukset ovat keskenään erilaisia. Palveluyksikköön voi kuulua myös useampia palvelupisteitä.

[2] THL (2026) Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuslaskenta. Kansalliset yksikkökustannukset AURA-palveluluokittain – kuvaus kansallisesta laskentamenetelmästä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuslaskenta.

Organisatorinen tulosyksikkö (esimerkiksi vastaanottopalvelujen vastuualue, alueellinen kotihoito)	Kustannukset ovat usein tällä tasolla hyvinvointialueen kirjanpidossa, mikä voi helpottaa kustannuslaskentaa	Jokaisen alueen järjestämisen organisoituminen hieman erilainen alueellisten erityispiirteiden mukaan (eri väestöpohjat, etäisyydet, maantiede) Vertailtavuus alueiden välillä heikkoa
Fyysinen toimipiste (esimerkiksi tietty terveysasema)	Helposti ymmärrettävä määritelmä, perustuen fyysiseen toimipisteverkkoon	Pienillä toimipisteillä yksikkökustannusten suuruus voi vaihdella merkittävästi Toimipisteen syrjäisyyden tai matalan volyymin vaikutusta tehokkuuteen on vaikea erottaa tehokkuuseroista
Palvelukokonaisuus (esimerkiksi hyvinvointialueen kotihoito, lastensuojelun avohuolto)	AURA-palveluluokituksen mukainen jaottelu on jo olemassa Mahdollistaa hyvinvointialueiden yhteismitallisen vertailun ilman toimipisteiden koosta, laajuudesta tai sijainnista riippuvia tekijöitä	Palvelukokonaisuustaso on määritelmällisesti hyvin kaukana toimintayksikkö-/toimipistetasosta

Kuten edellä on kuvattu, hyvinvointialueiden yksikkökustannusten julkisuuteen liittyy oikeudellista epävarmuutta. Näin ollen, jotta yksikkökustannustietoja voitaisiin julkaista, asiasta on säädettävä lailla. Myös julkaistavien tietojen laskennan yhdenmukaistaminen ja siten tietojen vertailukelpoisuuden parantaminen edellyttää, että yhdenmukaisista menettelytavoista säädetään lailla ja sen nojalla annettavalla asetuksella. Hyvinvointialueiden väliset erot palvelujen järjestämisessä ja eri palvelutoimintojen sisällöissä voivat johtaa siihen, että yhdenmukaisista menettelytavoista säätäminenkään ei johda kansallisesti täysin vertailukelpoisiin yksikkökustannustietoihin.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on säätää hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuudesta julkaista hyvinvointialuekohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yksikkökustannukset ja parantaa hyvinvointialueiden vertailtavuutta sekä palveluiden kustannusvaikuttavuutta. Esityksen tavoitteena on myös säätää yksikkökustannusten julkaisemisessa ja laskemisessa käytettävästä menettelystä sekä pyrkiä varmistamaan että yksikkökustannuksia lasketaan yhdenmukaisilla laskentatavoilla.

Yksikkökustannustiedot muodostavat yhden merkityksellisen osan hyvinvointialueiden ohjauksessa käytettävästä tietopohjasta. Niiden avulla voidaan tarkastella alueiden toimintaa ja taloutta

samanaikaisesti, sekä alueiden tuottavuutta tavalla, joihin moni muu tietolähde ei pysty samalla tavalla tarjoamaan vertailupohjaa. Hyvinvointialuekohtaisten yksikkökustannustietojen salassa pitäminen on vaikeuttanut ohjauksen tavoitteiden toteutumista eräiltä osin, sillä ohjaavilla ministeriöillä ei ole lähtökohtaisesti ollut oikeutta saada salassa pidettäviä aluekohtaisia tietoja käyttöönsä. Sittemmin valtioneuvoston tiedonsaantioikeuksia on laajennettu.

Kansallista yksikkökustannuslaskentaa toteutetaan jo nykyisin hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden tietoon perustuvan valtion ohjauksen mahdollistamiseksi. Kansallisen yksikkökustannuslaskennan lisäksi hyvinvointialueet tarvitsevat tietoa sote-palveluiden yksikkökustannuksista oman tiedolla johtamisensa toteuttamiseksi. Yhdenmukaisesti määritetyt yksikkökustannukset mahdollistavat ohjauksen lisäksi alueiden välisen vertaiskehittämisen. Yksikkökustannustietojen julkaiseminen hyvinvointialuekohtaisesti toisi näkyvyyttä hyvinvointialueiden toiminnan tehokkuuteen.

Tulevaisuudessa yksikkökustannustietoja on tarkoitus yhdistää THL:n asiakas- ja potilastasoisiin hoitoilmoitusrekisteritietoihin. Tämä mahdollistaisi asiakas- ja potilaskohtaisten kustannusten tarkastelun, sekä lopulta kustannusten analysoinnin jopa palveluketjujen, hoitojaksojen ja hoitopolkujen tasolla. Hyvinvointialueiden välisiä eroja asiakasryhmäkohtaisissa kustannuksissa voitaisiin analysoida helpommin, ja myöhemmin yhdistää vaikuttavuustieto kustannustietoihin.

Kansallisten tietojen lisäksi ohjauksessa tarvitaan hyvinvointialueiden itsensä tuottamaa yksikkökustannustietoa. Alueiden tuottamat potilaskohtaiset yksikkökustannukset ovat tarpeen erityisesti erikoissairaanhoidon kansallisessa laskennassa. Hyvinvointialueiden hallussa oleva aineisto mahdollistaa kustannuspaikkakohtaisen tarkemman tason suoriteperusteisen laskennan.

Tietojen hyödynnettävyys jäisi heikolle tasolle, jos laskentatavat ja kirjaamiskäytännöt vaihtelevat alueittain tai palveluittain. Jos kaikkia suoritteita ei kirjata hoitoilmoitusrekisteriin, laskennassa käytettävä suoritemäärä jää todellista pienemmäksi ja yksikkökustannus näyttää todellista korkeammalta. Väärälle palveluluokalle kohdennetut kustannukset puolestaan vääristävät samanaikaisesti usean palvelun yksikkökustannuksia. Nämä tekijät yhdessä vaikeuttavat alueiden välistä luotettavaa vertailua. Kansallisia yksikkökustannuksia ei olla vielä pystytty laskemaan kaikkien palveluiden, kuten esimerkiksi sosiaalihuollon avopalveluiden osalta.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

[HUOM! Vaikutusarviointeja tarkennetaan jatkovalmistelussa muun ohella lausuntopalautteen perusteella]

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia siten, että lakiin lisättäisiin uusi 29 a § pykälä, jossa säädettäisiin hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuudesta laskea ja julkaista hyvinvointialuekohtaisesti yksikkökustannuksia koskevat tiedot sen estämättä mitä julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 17 kohdassa säädetään. Hyvinvointialueiden yksikkökustannukset julkaistaisiin toimintayksikkö- ja palveluluokkakohtaisesti.

Lisäksi sote-järjestämislain 29 a §:ssä säädettäisiin valtioneuvoston asetuksenantovaltuutuksesta. Asetuksella säädettäisiin tarkemmin julkaistavista yksikkökustannuksista, julkaisuajankohdasta ja kustannusten laskentatavoista. Näistä säätäminen asetuksella on perusteltua, jotta

tietopohjan kehittyessä julkaistavia kokonaisuuksia voidaan sujuvasti lisätä lainsäädäntöön muuttamatta sote-järjestämislakia.

Yksikkökustannusten laskeminen ja julkaiseminen toimintayksikkö- ja palveluluokkakohtaisesti edellyttää hyvinvointialueilla sisäisen laskentatoimen ja tietopohjan kehittämistä. Tästä johtuen esityksessä ehdotetaan, että laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2028 ja sitä sovellettaisiin ensimmäisen kerran vuodelta 2028 laskettaviin yksikkökustannuksiin, jotka tulisivat julkaistavaksi vuoden 2029 loppuun mennessä.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Esityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa keskeinen tietopohja on kirjallista aineistoa, johon sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuslaskentaa ja hinnoittelua koskevia ohjeita, palvelujen ja suoritteiden määrittely nykyisin, talous- ja toimintatietojen tietokuvaukset ja raportointiohjeet sekä aiempia yksikkökustannusten laskentaa ja vertailua koskevia tutkimuksia ja selvityksiä. Arvioinnissa on hyödynnetty myös hyvinvointialueiden välistä laskutusta koskevaa aineistoa, valmistelun yhteydessä saatuja lausuntoja ja muita keskeisten sidosryhmien kannanottoja.

Näin ollen vaikutusten arvioinnissa kuvataan kustannuslaskennan ja kustannusten kohdentamisen nykyisten käytäntöjen sekä palvelu- ja suoritemäärittelyjen yhdenmukaisuutta. Esityksessä arvioidaan yksikkökustannustietojen saatavuuteen, laatuun ja vertailukelpoisuuteen kohdistuvien muutosten myötä tietojen hyödyntämisen mahdollisuutta hyvinvointialueiden välisessä laskutuksessa, toiminnan ohjauksessa ja vertailussa. Keskeisimmät arvioitavat kysymykset liittyvät siihen, mitä hyötyjä laskentaperusteiden yhdenmukaistamisesta ja tietojen yksityiskohtaisesta julkaisemisesta voidaan saavuttaa, ja toisaalta millaisia kilpailuun ja hankintoihin liittyviä vaikutuksia yksityiskohtaisten tietojen julkaisuun voi liittyä.

Taloudelliset vaikutukset

Vaikutukset julkiseen talouteen

Yksikkökustannusten julkaiseminen edellyttäisi, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä tuottaisivat itse ajantasaista ja yksityiskohtaista tietoa toimintayksikkötasoisista yksikkökustannuksistaan. Tämä tarkoittaisi, että hyvinvointialueiden tulisi vahvistaa niiden sisäisen laskennan henkilöstöresurssiaan, mikä kasvattaisi hyvinvointialueiden henkilöstökustannuksia.

Koska hyvinvointialueita edellytetään julkaisemaan lopulta nykyisiä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamia tietoja yksityiskohtaisempaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksikkökustannuksista, riippuu tarve paljon siitä, mitä yksikkökustannusten laskennasta ja julkaisusta säädettäisiin toimintamallitasolla. Jos tavoitteena on, että yksikkökustannuksia julkaistaisiin palveluyksiköittäin, palveluittain, vuosittain ja käynti-, hoitojakso- tai asiakaskohtaisesti niin, että tiedot olisivat aidosti vertailukelpoisia muihin hyvinvointialueisiin, nykyinen resursointi ei mahdollista tähän tehtävään vastaamista, vaan hyvinvointialueiden tulisi palkata lisähenkilöstöä.

Henkilöstötarve selittyy sillä, että nyt yksikkökustannusten julkaisussa valtaosan laskennasta ja julkaisusta toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Jos laskenta- ja julkaisuvastuut siirtyvät alueille, tulee aluekohtaisesti järjestäjällä olla kyvykkyys ylläpitää yksityiskohtaista kustannuslaskentamallia, varmistaa tiedon laatu ja ratkoa tarvittaessa virheitä, dokumentoida laskenta menetelmineen, tuottaa raportointia eri sidosryhmille sekä kehittää laskentaa tietojärjestelmä-,

lainsäädäntö- ja muiden muutosten yhteydessä. Tämä työ olisi hyvinvointialueille jatkuva prosessi.

Kustannuslaskennan hyvinvointialueille tuoman lisäresurssitarpeen suuruus ei suoraan määrity alueen toiminnan laajuuden tai väestöpohjan perusteella, vaan kustannuslaskentaan liittyvä työ jakautuu kahteen kokonaisuuteen. Ensimmäinen on alueen koosta tai toiminnan laajuudesta riippumattomasti samanlaajuinen työ, joka kaikilla alueilla on tehtävä yhtä laajasti, kuten laskentamallin ylläpito, menojen vyörytyslogiikka, menetelmien kuvaus, laadunvarmistustyö, ylläpito ja kansallisen tason raportointi. Toinen osa kokonaisuutta on hyvinvointialueittain toiminnan laajuudesta ja olosuhteista riippuva työ, joiden laajuus voi vaihdella alueittain: palvelujen määrä, järjestelmien määrä, organisaatiorakenne ja raportoinnin laajuus sisäisesti.

Seuraavaksi arvioidaan, millaisia erilaisia vaihtoehtoisia malleja hyvinvointialueorganisaatioille voisi muodostua ylläkuvattujen toimintojen resursoimiseksi ja organisoimiseksi. Esityksessä ei oteta kantaa siihen, mikä malleista olisi kullekin hyvinvointialueelle soveltuvin vaihtoehto tai onko hyvinvointialueilla mahdollisesti jo olemassa olevat valmiudet osin toteuttaa tehtäviä nykyisillä resursseilla. Tällä hetkellä voidaan arvioida, että alueiden talous- ja hallintopalveluissa esitetyn kustannuslaskennan edellyttämiä valmiuksia ei lähtökohtaisesti olisi vuonna 2026. Valmiuksissa on myös hyvinvointialuekohtaisia eroja.

Asiantuntija-arvion perusteella tehtävien asianmukainen hoitaminen edellyttäisi hyvinvointialuetta kohden arviolta noin 9–12 henkilötyövuoden työpanosta. Arvio perustuu siihen, että yksityiskohtaisen kustannuslaskennan toteuttaminen edellyttää sitä enemmän työtä, mitä enemmän palveluita velvoite koskettaa. Pelkästään erikoissairaanhoidon kattavan ja riittävän laadukkaan yksikkökustannuslaskennan arvioidaan voivan edellyttää noin kolmen henkilötyövuoden työpanosta. Vastaavanlaista työpanosta tarvittaisiin myös perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kustannuslaskentaan. Tämän lisäksi resursseja tarvittaisiin ainakin kokonaisuuden koordinointiin, tietojohtamiseen, raportointiin sekä tietojärjestelmä- ja sovelluskehittämiseen. Osa näistä tehtävistä voisi sisältyä palvelualakohtaiseen työpanokseen tai perustua hyvinvointialueen nykyisten asiantuntijoiden osallistumiseen.

Arvion mukainen henkilöstökokonaisuus voisi muodostua esimerkiksi kustannuslaskennan kokonaisuutta johtavasta pääasiantuntijasta, eri palvelualojen kustannuslaskennasta vastaavista controllereista tai muista kustannuslaskennan asiantuntijoista, tietojohtamisen ja raportoinnin asiantuntijoista sekä tietojärjestelmä- ja sovelluskehittämisen tuesta. Kustannuslaskenta edellyttäisi lisäksi säännöllistä yhteistyötä taloushallinnon, palvelutuotannon, tietohallinnon sekä palvelualojen sisällöllisten asiantuntijoiden kanssa. Kaikkien tehtävään osallistuvien henkilöiden ei siten tarvitsisi muodostaa yhtä organisatorista yksikköä.

Hyvinvointialuekohtainen lisähenkilöstötarve riippuisi erityisesti alueen nykyisestä kustannuslaskentaosaamisesta, tietovarantojen ja tietojärjestelmien yhtenäisyydestä, kustannusten kohdentamisrakenteista sekä siitä, missä määrin alueella jo tuotetaan palvelu-, toimintayksikkö- ja suoritekohtaisia kustannustietoja. Jos hyvinvointialueella olisi jo tehtävään soveltuvia asiantuntijoita ja teknisiä valmiuksia, osa arvioidusta 9–12 henkilötyövuoden työpanoksesta voitaisiin kattaa nykyisillä resursseilla tai tehtäviä uudelleen kohdentamalla. Tällöinkin uudelleen kohdentamisesta voisi aiheutua vaihtoehtoiskustannuksia, jos henkilöstön nykyisiä analyysi-, raportointi- tai kehittämistehtäviä jouduttaisiin vähentämään.

Velvoite koskee kaikkia 21 hyvinvointialuetta, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimea ja HUS-yhtymää. Jos jokainen alue palkkaisi keskimäärin yhdeksän asiantuntijaa tehtävän hoitamiseksi, se tarkoittaisi valtakunnallisesti noin 207 henkilötyövuoden lisäystä. Vastaavasti 12 henkilötyövuoden lisäys per hyvinvointialue tarkoittaisi noin 276 henkilötyövuoden

lisäystarvetta. Ylläkuvattujen tehtävänimikkeiden henkilötyövuoden kustannukseksi työnantajan sivukuluineen voidaan olettaa esimerkiksi keskimäärin 80 000 € vuodessa perustuen sosiaali- ja terveysministeriön valmistelun arvioon, ja samalla huomioiden, että ylläkuvatun listan sisällä on paljon vaihtelua nimikkeiden vaativuuden ja työvoiman saatavuuden osalta.

Näillä oletuksilla esimerkiksi 200 henkilötyövuoden lisäystarve tarkoittaisi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n mukaisena tehtävämuutoksena hyvinvointialueiden rahoituksen muutostarvetta, jonka suuruus olisi 16 miljoonaa vuodessa. 276 henkilötyövuoden lisäystarve tarkoittaisi, että hyvinvointialueiden rahoitusta valtion talousarviossa tehtävämuutosten perusteella pitäisi kasvattaa 22 miljoonalla eurolla vuodessa.

Esityksestä aiheutuvien uusien tehtävien hoitamiseen ei ole osoitettu erillistä rahoitusta valtion vuoden 2027 talousarviossa eikä julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2027–2030. Ehdotettavan lakimuutoksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2028 alkaen, jolloin esityksestä aiheutuva hyvinvointialueiden uusien lakisääteisten tehtävien tarvitsema rahoitus vuodesta 2028 alkaen voitaisiin ottaa huomioon niin sanotussa teknisessä kehyksessä keväällä 2027. On oletettavaa, että vuodelta 2028 voitaisiin laskea vain esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluluokat, jolloin määrärahatarve olisi edellä esitettyä arviota pienempi. Voidaan arvioida, että vuotta 2028 koskien henkilöstöresurssin lisäystarve olisi laskennallisesti noin 6 henkilötyövuotta per alue, jolloin kokonaiskustannus olisi noin 12,4 miljoonaa euroa.

Seuraavaksi esityksessä arvioidaan suoraan julkiseen talouteen koituvien taloudellisten vaikutusten lisäksi epäsuoria hyvinvointialueiden taloudellisiin toimintaedellytyksiin kohdistuvia vaikutuksia.

Yksikkökustannusten julkaiseminen voi mahdollistaa hyvinvointialueiden ohjauksen tietopohjan kehittämisen, parantamalla hyvinvointialueiden vertailtavuutta ja palvelujen kustannusvaikuttavuutta.

Yksikkökustannustieto mahdollistaisi sen, että hyvinvointialueet pystyisivät halutessaan vertailemaan omaa tuotantoaan yritysten ja järjestöjen tuottamiin palveluihin. Oman tuotannon kustannusten ja kustannusrakenteen tunteminen tukisi ostopäätösten tietoperusteisuutta, ja lopulta sitä, että hyvinvointialueet voisivat valita palvelujen järjestäjänä kustannustehokkaimman tuotantotavan järjestettävän palvelun laajuudesta riippumatta. Näin ollen avoin kustannustieto mahdollistaisi eri tuotantotapojen vertailun, tukisi julkisella rahalla järjestettyjen palvelujen tehostamista sekä yksityisen palvelutarjonnan nykyistä laajempaa hyödyntämistä. Hyvinvointialuekohtaisten yksikkökustannustietojen julkaisemiseen on tunnistettu liittyvän myös riskejä. Keskeisimmät riskit liittyvät julkaistavien yksikkökustannusten vertailtavuushaasteista kumpuaviin väärintulkintoihin sekä markkina- ja kilpailuvaikutuksiin.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön yksikkökustannusten kehittämishankkeen (VM045:00/2024) aikana selvitettiin sote-palveluiden yksikkökustannustiedon julkaisun yhteiskunnallisia vaikutuksia laajasti. Hankkeen loppuraportin (Valtioneuvoston julkaisuja 2026:13) mukaan hyvinvointialueiden kustannuslaskennan käytännöt eivät ole kaikilta osin vielä yhdenmukaiset. Vaihtelua aiheuttaa ylipäätään se, että hyvinvointialue voi sisällyttää tai voi olla sisällyttämättä kustannuksiin välittömiä henkilöstökustannuksia, toimitila- ja laitekustannuksia, hallinnon, tukipalvelujen ja ostopalvelujen kustannuksia, pääoma- ja poistokustannuksia, sekä varautumisen ja palveluvalmiuteen liittyviä kustannuksia.

Myös hyvinvointialueiden tietojen vertailukelpoisuuteen liittyy joitain tunnistettuja riskejä. Hyvinvointialueet ovat organisoineet palvelutoiminnassaan eri tavoin ja palveluluokkakohtaisten

tietojen kirjautumisessa on eroavaisuuksia alueiden kesken. Nykyisen tietopohjan puutteet ja eroavaisuudet voivat tuoda haasteita yksikkökustannusten vertailukelpoisuuteen. Tuotanto- ja muiden laskennassa huomioitavien kustannusten lisäksi yksikkökustannukseen vaikuttaa välttämättä monia muitakin tekijöitä, kuten palvelun sisältö, väestön palvelutarpeiden alueelliset erot, alueen väestörakenne ja etäisyydet. Varsinkin ei-lakisääteisissä sosiaalipalveluissa hyvinvointialueiden järjestämät palvelut otsikkotasolla samansisältöisistä palveluista voivat yksityiskohdiltaan erota alueellisesti merkittävästikin. Tässä tapauksessa alueelliset erot yksikkökustannuksissa eivät tosiasiassa tarjoa ohjaustietoa alueellisista tuottavuuseroista, sillä palveluiden toiminnallinen sisältö ja siten yksikkökustannusten perusta eroavat toisistaan.

Edellä olevaan perustuen laajasti julkisesti julkaistavien tarkkojen toimintayksikkötasoisten yksikkökustannusten julkaiseminen edellyttää laskentaperusteiden ja palvelujen määrittelyperusteiden yhdenmukaistamista edelleen ohjeistuksin ja määräyksin.

Vaikutukset yrityksiin

Valmistelun aikana käytettävissä oleva aineisto ei mahdollista yrityksiin, markkinaan ja kilpailuun liittyvien vaikutusten luotettavaa määrällistä arviointia, joten esityksen euromääräisiä taloudellisia vaikutuksia ei tässä yhteydessä pystytä esittämään. Tämän vuoksi arviointi on tehty laadullisesti, tarkastelemalla vaikutusten todennäköisiä syntymekanismeja, arvioimalla niiden kohdentumista sekä niiden toteutumiseen liittyviä epävarmuuksia kuvaamalla.

Tällä esityksellä vaikutettaisiin nimenomaan tiedon yksityiskohtaisuuden ja ajantasaisuuden kasvattamiseen, jolloin erityisesti ei-kilpailutettujen, vähäisen kilpailun tai suorahankittujen palveluostojen hankinnoissa riski hintojen nousulle kasvaa. Ei ole tarkkaa tilastotietoa siitä, kuinka merkittävä osa hyvinvointialueiden hankinnoista on tällaisia hankintoja. Kokonaisuutena hyvinvointialueet ovat kuitenkin merkittävä palvelujen ostaja: valtiovarainministeriön selvityksen mukaan vuonna 2023 hyvinvointialueiden hankintojen arvoksi arvioitiin noin 10 miljardia euroa vuodessa, ja Valtion taloudellinen tutkimuslaitos arvioi vuonna 2023 hyvinvointialueiden ulkopuolisiin ostoihin kuluvan yli 8 miljardia euroa vuodessa. Jos pienhankintoja tai matalan kilpailun hankintoja arvioitaisiin olevan vaikka viidesosa kaikista hankinnoista, niiden euromääräinen kokonaisarvo olisi arviolta 1,5–2 miljardia euroa vuodessa. Viiden prosentin hintojen nousu tällaisesta hankintojen kokonaissummasta tarkoittaisi hankintojen kokonaismenojen kasvavan 75–100 miljoonaa euroa vuodessa.

Vaikutukset hyvinvointialueisiin

Hyvinvointialueet ovat Suomen merkittävimpiä julkisia hankkijoita, jolloin yksikkökustannusten julkaisemisella arvioidaan olevan merkittäviä ja laajakantoisia vaikutuksia sekä riskejä, joita tulee selvittää huolellisesti.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön yksikkökustannusten kehittämishankkeen loppuraportissa arvioitiin muun ohella yksikkökustannusten julkaisuun liittyvää hyvinvointialueiden hankintariskiä. Suurin osa hyvinvointialueista katsoi yksikkökustannusten olevan hyvinvointialueiden liikesalaisuuksia ja niiden julkaiseminen heikentäisi hyvinvointialueen mahdollisuuksia toteuttaa edullisia hankintoja. Tarkkojen yksikkökustannusten julkaiseminen voisi heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia edullisiin hankintoihin, lisätä kustannuksia ja johtaa julkisten varojen tehottomaan käyttöön. KKV on lausunnossaan (KKV/1328/03.02/2024) ottanut voimakkaasti kantaa yksikkökustannusten julkaisemisen vahingollisuuteen hyvinvointialueiden hankinnoille ja julkiselle taloudelle. Yksikkökustannusten päätyessä sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisten palveluntuottajien tietoon, ne heikentäisivät olennaisesti hyvinvointialueiden neuvotteluasemaa. Jos alueen

oman julkisen tuotannon yksikkökustannustieto on saatavilla ja kilpailu on vähäistä, voi tuottaja kieltäytyä tarjoamasta palveluaan alueen omaa tuotantoa edullisemmin. Tämä voisi johtaa sosiaali- ja terveyspalveluissa ostopalvelujen hintojen nousuun. KKV on arvioinut myös, että eri alueiden yksikkökustannusten julkaisemisella voi olla markkinoita haittaavia ristikkäisvaikutuksia toisten hyvinvointialueiden hankintamahdollisuuksiin.

Kilpailuvaikutusten euromääräistä laajuutta on vaikea arvioida esityksen valmistelun aikana käytössä olleella tietopohjalla. On kuitenkin huomioitava, että haitalliset kilpailuvaikutukset eivät synny automaattisesti kaikesta yksikkökustannustiedon julkaisemisesta. Haitallisen riskin laajuus on käytännössä katsoen aina hankintakohtainen ja riippuu monesta tekijästä: julkaistavan tiedon yksityiskohtaisuudesta ja ajantasaisuudesta, kyseisen palvelun markkinarakenteesta, korvaavien palvelutuottajien määrästä, sekä siitä, voivatko markkinatoimijat päätellä julkaisusta yksikkökustannustiedosta alueen tavoitehinnan tai neuvotteluvaran laajuuden.

Esityksellä tunnistetaan olevan myös myönteisiä vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan. Yksikkökustannusten laskeminen toimintayksikkötasoisesti parantaa hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen edellytyksiä sekä antaa alueille paremman näkyvyyden oman palvelutuotannon tehokkuuteen.

Taulukko 2. Esityksen olennaiset vaikutukset

Vaikutuslaji	**Olennaiset vaikutukset**
Vaikutukset julkiseen talouteen	• Hyvinvointialueille syntyy uusia henkilöstö- ja hallinnollisia kustannuksia kustannuslaskennan, laadunvarmistuksen, dokumentoinnin, raportoinnin ja laskentamallien ylläpidon järjestämisestä. • Lisäresurssitarve on arviolta 9–12 htv hyvinvointialuetta kohden hyvinvointialueen resurssitilanteesta ja toteutustavasta riippuen. • Valtakunnallinen lisähenkilöstötarve olisi arviolta noin 200–270 htv. • Hyvinvointialueiden rahoituksen lisäystarpeeksi arvioidaan noin 16–22 milj. euroa vuodessa. • Esityksen toimeenpanoon ei ole osoitettu erillistä rahoitusta valtion vuoden 2027 talousarviossa eikä julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2027–2030.
Vaikutukset hyvinvointialueisiin	• Yksikkökustannustiedon saatavuus, laatu ja yksityiskohtaisuus parantuvat. • Hyvinvointialueiden toiminnan ohjaus, johtaminen, vertailu ja hyvinvointialueiden välinen laskutus voivat perustua nykyistä parempaan tietopohjaan. • Kustannus- ja tuottavuusvertailujen tekeminen helpottuu. • Oman tuotannon kustannusrakenteen tunteminen tukee tuotantotapojen vertailua ja järjestämispäätöksiä.

	• Toteuttaminen edellyttää kustannuslaskennan menetelmien, palvelumäärittelyjen ja raportointikäytäntöjen nykyistä laajempaa yhdenmukaistamista. • Nykyiset erot kustannusten kohdentamisessa, palvelusisällöissä ja kirjaamiskäytännöissä voivat heikentää tietojen vertailukelpoisuutta.
Vaikutukset yrityksiin, markkinoihin ja kilpailuun	• Julkisesti saatavilla oleva yksikkökustannustieto lisää yritysten käytettävissä olevaa markkina- ja kustannustietoa osana hinnoitteluaan, tarjouslaskentaa ja hyvinvointialueiden kanssa käytävää vuoropuhelua. • Yksikkökustannusten avoimuus voi helpottaa julkisen ja yksityisen tuotannon kustannusvertailuja. • Tarkkojen yksikkökustannusten julkaiseminen voi heikentää hyvinvointialueiden neuvotteluasemaa hankinnoissa. Erityisesti vähäisen kilpailun markkinoilla palveluntuottajilla voi olla mahdollisuus nostaa hintojaan tai hinnoitella tarjouksensa lähemmäs hyvinvointialueen omaa kustannustasoa. • Riskinä on ostopalvelujen hintojen nousu sekä julkisten varojen käytön tehottomuus. • Haitallisia vaikutuksia voi syntyä myös hyvinvointialueiden välillä markkinoiden kautta. • Vaikutusten laajuus riippuu julkaistavan tiedon yksityiskohtaisuudesta ja ajantasaisuudesta, markkinarakenteesta, kilpailun määrästä sekä hankintakohtaisista olosuhteista.
Muut vaikutukset	• Kustannuslaskennan ja kustannusten kohdentamisen perusteiden yhdenmukaistaminen voi parantaa tietojen vertailukelpoisuutta pitkällä aikavälillä. • Julkisesti saatavilla oleva tieto tukee päätöksentekoa, ohjausta, tutkimusta ja arviointitoimintaa. • Tietoihin liittyy väärintulkintojen riski, jos alueellisia olosuhde-eroja, palvelusisältöjä tai laskentakäytäntöjen eroja ei huomioida. • Toimintayksikkötasoisen tiedon julkaiseminen edellyttää nykyistä selkeämpiä kansallisia määrittelyjä, ohjeita ja määräyksiä.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Hyvinvointialueiden yksikkökustannusten julkaiseminen voitaisiin vaihtoehtoisesti toteuttaa voimassa olevan sote-järjestämislain 29 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen seuranta- ja

arviointivelvollisuuden osana. Tällöin kukin hyvinvointialue toimittaisi tarvittavat tiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka laskisi ja julkaisisi ne. Tässä toimintavaihtoehdossa yksikkökustannukset raportoitaisiin palveluluokkakohtaisesti hyvinvointialueittain. Julkaistavien tietojen tarkkuustaso hyvinvointialueiden keskinäisessä vertailussa olisi huomattavasti karkeampi kuin tässä hallituksen esityksessä ehdotettavassa toimintayksikkökohtaiseen raportointiin perustuvassa mallissa. Hallituksen esityksen valmistelun aikana on katsottu, että hyvinvointialueiden yksikkökustannusten julkisuutta koskevasta lain tulkinnasta on epävarmuutta. Tästä johtuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta ei voida velvoittaa julkaisemaan hyvinvointialuekohtaisia yksikkökustannuksia asetuksen nojalla. Yksikkökustannusten julkisuuteen liittyvää epävarmuutta on kuvattu edellä 2 luvussa.

Toinen vaihtoehto olisi, että esitetään yksikkökustannukset julkaistavaksi julkisuuslain estämättä hyvinvointialuekohtaisesti palveluluokittain uuden sote-järjestämislain 29 a §:n perusteella. Myös tässä vaihtoehdossa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos laskisi ja julkaisisi tiedot olemassa olevalla kansallisesti kehitetyllä tietopohjalla AURA-palveluluokkakohtaisten suoritteiden mukaisesti, jolloin hyvinvointialueille ei syntyisi ylimääräisiä kustannuksia sisäisen laskentatoimen vahvistamisesta ja tietopohjan kehittämisestä. Tietoja ei laskettaisi toimintayksikkökohtaisesti vaan kunkin AURA-palveluluokan osalta julkaistaisiin hyvinvointialuekohtainen keskiarvo, joten julkaistavien tietojen tarkkuustaso hyvinvointialueiden keskinäisessä vertailussa olisi tässäkin mallissa karkeampi kuin nyt esitetyssä toimintayksikkökohtaiseen raportointiin perustuvassa mallissa. Toisaalta hyvinvointialueiden välisten kustannusten vertailtavuus olisi tällöin parempi, koska julkaistavat tiedot perustuisivat jo olemassa olevaan kansallisesti kehitettyyn talous- ja toimintatiedot yhdistävään tietopohjaan, jonka tiedonkeruussa ja tietojen luokitteluissa on pyritty huomioimaan hyvinvointialueiden välisten tietojen vertailtavuus. Hyvinvointialueiden välisten tietojen vertailtavuuden toteuttamiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa tarvittavan tiedon saamiseksi tämän tarkkuustason tieto olisi riittävää.

6 Lausuntopalaute

Esityksestä on järjestetty kuulemistilaisuus 23.11.2026. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat seuraavat tahot:

Kuulemistilaisuudessa esityksestä todettiin, että….

Luonnos hallituksen esitykseksi oli lausuntokierroksella 17.11.2026-4.12.2026. Lausuntoaika oli kuulemisohjetta lyhyempi asian kiireellisyyden takia. Esityksestä saatiin määräaikaan mennessä XX lausuntoa. Lausunnon antoivat seuraavat tahot:

Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota…

7 Säännöskohtaiset perustelut

29 a §. *Hyvinvointialueiden yksikkökustannusten julkaiseminen.* Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 29 a §, jossa olisi perussäännökset hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuudesta laskea ja julkaista toimintayksikkökohtaiset yksikkökustannustiedot. Tarkemmat säännökset yksikkökustannusten laskemisen ja julkaisemisen yksityiskohdista annettaisiin valtioneuvoston asetuksella.

Sote-järjestämislain 1 §:n 3 momentin mukaan tässä laissa hyvinvointialueesta säädettyä sovelletaan Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin siltä osin kuin ne

järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lain 1 §:n 4 momentissa listataan sote-järjestämislain pykälät, joita sovelletaan HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. Lain 1 §:n 4 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi siten, että listaan lisätään ehdotettava uusi 29 a §. Samassa yhteydessä poistettaisiin viittaus kumottuun sote-järjestämislain 6 lukuun.

Pykälän 1 momentti sisältäisi ensinnäkin poikkeussäännöksen julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 17 kohdan salassapitovelvollisuudesta. Kuten edellä osiossa 2 Nykytila ja sen arviointi on selostettu, hyvinvointialueiden yksikkökustannustietojen salassapidosta on oikeudellista epävarmuutta, minkä takia pykälässä ehdotetaan säädettäväksi siitä, että yksikkökustannustiedot tulisi julkaista mahdollisesta salassapitosäännöksestä huolimatta.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin myös hyvinvointialueen tehtävistä yksikkökustannusten laskennassa ja julkaisemisessa. Yksikkökustannukset laskettaisiin ja julkaistaisiin hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa koskien. Hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yksityisten palveluntuottajien osuus hyvinvointialueen palvelutuotannossa raportoidaan osana sote-järjestämislain 29 §:ssä tarkoitettua vähimmäistietoa, joten nyt ehdotettava sääntely koskisi siten vain hyvinvointialueen omaa palvelutoimintaa. Yksikkökustannukset laskettaisiin ja julkaistaisiin kalenterivuotta koskien. Käytännössä yksikkökustannukset julkaistaisiin sen jälkeen, kun laskennan kohteena olevan tilikauden tilinpäätös on hyväksytty. Kukin hyvinvointialue julkaisi yksikkökustannustiedot julkisessa tietoverkossa. Kuten edellä osiossa 4.2 Pääasialliset vaikutukset on selostettu, velvoite yksikkökustannusten julkaisuun edellyttää, että yksikkökustannusten laskenta on hyvinvointialueiden vastuulla. Velvoite edellyttää järjestelmämuutoksia ja lisäresursointia, joista aiheutuu hyvinvointialueille välittömiä kustannuksia.

Edelleen pykälän 1 momentin mukaan yksikkökustannukset laskettaisiin ja julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisesti tai muuhun toiminnalliseen kokonaisuuteen perustuen. Toimintayksiköllä tarkoitettaisiin tässä lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 4 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaista palveluyksikköä. Valvontalain määritelmän mukaan palveluyksikkö on palveluntuottajan ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollisesti järjestetty kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Tällainen toimintayksikön määritelmä voi kuitenkin olla liian epätäsmällinen ja johtaa alueiden välisen vertailukelpoisuuden heikkenemiseen, minkä takia toimintayksikön käsitettä voitaisiin tarkentaa asetuksella. Joissain tilanteissa toimintayksikkö ei ole tarkoituksenmukainen tapa laskea yksikkökustannuksia, joten asetuksella voitaisiin säätää myös muusta toiminnallisesta kokonaisuudesta, jonka kautta yksittäisen palvelutoiminnon yksikkökustannuksia laskettaisiin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asetuksenantovaltuudesta. Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin tarkemmin yksikkökustannusten laskennan ja julkaisun yksityiskohdista.

Valtioneuvoston asetuksella säädettäisiin ensinnäkin palvelukokonaisuuksista, joiden yksikkökustannukset hyvinvointialueen on laskettava ja julkaistava. Kun niistä palvelukokonaisuuksista, joiden yksikkökustannuksia hyvinvointialueiden tulisi laskea ja julkaista, säädettäisiin asetuksella, tämä mahdollistaisi toiminnan laajentamisen asteittain sitä mukaan, kun tietopohja ja sitä kautta hyvinvointialueiden välinen vertailukelpoisuus paranisi. Ainakin aloitusvaiheessa tässä tarkoitetut palvelukokonaisuudet perustuisivat siihen palveluluokitukseen, jolla hyvinvointialueet raportoivat taloustietojaan hyvinvointialueesta annettuun lakiin (611/2021) ja sen nojalla annettuun sääntelyyn perustuen (AURA-palveluluokitus). Asetuksella säädettäisiin niistä palveluryhmistä ja niihin sisältyvistä yksittäisistä palveluluokista, joiden suoritteista yksikkökustannuksia laskettaisiin.

Asetuksella annettaisiin tarkempia säännöksiä myös yksikkökustannusten laskentayksikkönä olevasta toimintayksiköstä tai muusta toiminnallisesta kokonaisuudesta. Hyvinvointialueiden välillä voi olla huomattavia eroja erilaisten toimintojen sisällöissä, joten asetuksella pyrittäisiin säätämään laskentayksiköistä, jotka olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia alueiden välisessä suhteessa. Joissakin toiminnoissa käyttökelpoinen yksikkö olisi edellä kuvattu palveluyksikkö. Joiltain osin kyseeseen tulisi muu toiminnallinen kokonaisuus, josta tiedot saataisiin kustannuspaikkakohtaisesti tai muulla tarkoituksenmukaisella määrittelyllä. Niiltä osin kuin asetuksessa ei pystyttäisi määrittelemään laskentayksikköä riittävän vertailukelpoisesti, tarkempi määrittely jäisi hyvinvointialueen harkintaan.

Asetuksella annettaisiin tarkempia säännöksiä yksikkökustannusten laskennassa käytettävistä menetelmistä. Hyvinvointialueen järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnot ovat sisällöltään keskenään varsin erilaisia, joten asetuksella tulisi säätää erilaisista laskentamenetelmistä, jotka huomioisivat erilaisten toimintojen edellyttämät eroavaisuudet yksikkökustannusten laskennassa. Joissain palveluissa menetelmänä voisi olla suora jakolasku, jossa kokonaiskustannukset lasketaan suoraan suoritteiden kokonaismäärällä. Silloin, kun tuotteet tai palvelut ovat samankaltaisia, mutta kuluttavat voimavaroja eri tavalla, kyseeseen voisi tulla suhteuttava laskenta (ekvivalenssilaskenta) jossa suoritteet muutetaan painotuskertoimien avulla vastaamaan perussuoritetta. Toimintolaskennassa kustannukset kohdennetaan välisuoritteiden ja todellisten resurssien käytön kautta. Ainakin alkuvaiheessa laskentamenetelmien määrittely voisi perustua soveltuvin osin edellä mainittuun hyvinvointialueille annettuun ohjeeseen yksikkökustannusten laskennasta.

Asetuksella säädettäisiin tarkemmin laskentamenetelmien sisällöstä ja siitä, mitä laskentamenetelmää käytetään kullekin palveluluokalle. Lisäksi asetuksella säädettäisiin tarkemmista yksityiskohdista, kuten suhteuttavassa laskennassa käytettävistä painokertoimista. Edelleen asetuksella säädettäisiin niistä palveluihin kohdentuvista kustannuksista, jotka otettaisiin huomioon yksikkökustannusten laskennassa.

Asetuksella säädettäisiin myös yksikkökustannusten julkaisuaikataulusta. Aikataulu olisi lähtökohtaisesti sidoksissa hyvinvointialueen tilinpäätöksen hyväksymiseen ja olisi siten esimerkiksi tilinpäätöksen hyväksymistä seuraavaan vuoden vaihteeseen mennessä tai joku muu tarkoituksenmukaiseksi arvioitu ajankohta tilinpäätöksen hyväksymisen jälkeen. Ehdotettavan uuden 29 a §:n 1 momentin mukaan kukin hyvinvointialue julkaisisi yksikkökustannustietonsa julkisessa tietoverkossa.

Edellä kuvatut asetuksella säädettävät asiakokonaisuudet ovat olennainen osa ehdotetun uuden 29 a §:n soveltamista ja asetus olisi valmisteltava siten, että se tulisi voimaan samaan aikaan nyt ehdotettavan uuden 29 a §:n kanssa. Koska asetus on kiinteä osa nyt ehdotettavaa sääntelykokonaisuutta, luonnos valtioneuvoston asetukseksi on hallituksen esityksen liitteenä.

Asetuksella voitaisiin pykälän 3 momentin mukaan antaa tarkempia säännöksiä yksikkökustannusten kirjaamisessa ja tarkastamisessa käytettävistä menettelytavoista. Asetuksenantovaltuuden käyttö ainakin alkuvaiheessa olisi epätodennäköistä, sillä lainsäädäntö ohjaa asiakas-, potilas- ja hoitotietojen kirjaamista ja käsittelyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023, asiakastietolaki) ja sen nojalla annetussa asetuksessa on keskeisimmät kirjaamista koskevat säännökset. Asiakastietolain 20 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa määräykset asiakasasiakirjojen tietorakenteista ja tietosisällöistä sekä tietorakenteissa valtakunnallisesti hyödynnettävistä koodistoista. Asiakasasiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa sähköisten asiakasasiakirjojen ja asiakastietojen käyttöoikeuksien kohdistaminen, käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen sekä hyödyntäminen, myös toissijaisissa käyttötarkoituksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain

(668/2008) mukaan THL vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn, siihen liittyvän tietohallinnon ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytön ja toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta sekä tietorakenteiden yhteensovittamisesta. THL on antanut myös valtakunnallisia ohjeita yhtenäisen potilastiedon kirjaamiseen.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Ehdotettavassa uudessa 29 a §:ssä olisi valtioneuvoston asetuksenantovaltuus. Asetuksella säädettäisiin hyvinvointialueiden yksikkökustannusten laskemisen ja julkaisemisen yksityiskohdista. Asetuksenantovaltuuden sisältö säännöskohtaisesti on kuvattu edellä 29 a §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

Sanamuotonsa mukaisesti 29 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asetus olisi annettava siten, että se tulee voimaan samanaikaisesti nyt ehdotettavan lakimuutoksen kanssa 1.1.2028 alkaen. Vastaavasti kuin ehdotettavaa 29 a §:ää, myös asetusta sovellettaisiin ensimmäisen kerran vuoden 2028 laskettaviin yksikkökustannuksiin.

Asetusluonnos on hallituksen esityksen liitteenä.

9 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2028. Lakia sovellettaisiin ensimmäisen kerran yksikkökustannuksiin, jotka laskettaisiin vuodelta 2028.

10 Toimeenpano ja seuranta

Ehdotettujen säännösten toimivuutta on tarkoitus seurata osana hyvinvointialueesta annetussa laissa sekä sote-järjestämislaissa säädettyjä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välisiä neuvottelumenettelyjä sekä muita hyvinvointialueiden seurantaan liittyviä lakisääteisiä menettelyjä.

11 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Perustuslain (731/1999) 12 §:n 2 momentissa on säädetty asiakirjajulkisuudesta osana sananvapauden perusoikeussääntelyä. Asiakirjajulkisuuden ja laajemmin julkisuusperiaatteen keskeisenä tarkoituksena on mahdollistaa jokaiselle sananvapauden käyttö ja valvonta, joka kohdistuu julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöön. Riittävän julkisuuden takaaminen on edellytys yksilöiden mahdollisuudelle vaikuttaa ja osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan sekä esittää kritiikkiä viranomaistoimintaa kohtaan. Perustuslain 12 §:n 2 momentin mukaan viranomaisen hallussa olevat asiakirjat ja muut tallenteet ovat julkisia, jollei niiden julkisuutta ole välttämättömien syiden vuoksi lailla erikseen rajoitettu. Tästä johtuu, että viranomaisen hallussa olevien asiakirjojen ja tallenteiden julkisuutta voidaan rajoittaa vain, jos siitä on säädetty nimenomaisesti laintasoisissa säännöksissä.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus/lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Lakiehdotus

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettun lain (612/2021) 1 §:n 4 momentti, sellaisena kuin se on laissa 1185/2022, sekä

lisätään lakiin uusi 29 a § seuraavasti:

1 §

Lain tarkoitus ja soveltamisala

— —

Mitä 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 29 a, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 7 luvussa sekä 56, 56 a, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa tarkoitettuun HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää mainitun lain mukaisesti terveydenhuoltoa.

29 a §

Hyvinvointialueiden yksikkökustannusten julkaiseminen

Sen estämättä mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 24 §:n 1 momentin 17 kohdassa säädetään, hyvinvointialueen on kalenterivuosittain julkaistava omaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaansa koskevat yksikkökustannustiedot. Tiedot julkaistaan toimintayksiköittäin tai muuhun toiminnalliseen kokonaisuuteen perustuen. Yksikkökustannustiedot julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään:

1) tehtäväkokonaisuuksista, joiden yksikkökustannukset hyvinvointialueen on laskettava ja julkaistava;

2) toimintayksikön ja muun toiminnallisen kokonaisuuden määrittelemisestä;

3) laskentamenetelmistä sekä laskennassa huomioon otettavista kustannuksista;

4) yksikkökustannusten julkaisuaikataulusta;

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kirjaamisessa ja tarkastamisessa käytettävistä menettelytavoista.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2028.

Tätä lakia sovelletaan ensimmäisen kerran vuodelta 2028 laskettaviin yksikkökustannuksiin.

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Etunimi Sukunimi

..ministeri Etunimi Sukunimi