

Tulevaisuus- ja strategiajaoston kannanotto kansalliseen TKKI-rahoituksen kokonaisuuteen

Tulstrja 24.09.2026 § 44
2416/00.01.02.00/2026

Valmistelija(t)	Tutkimus- ja innovaatiojohtaja Juha Töyräs, puh. 044 717 4444 juha.toyras(at)pshyvintialue.fi
Päätös	Tulevaisuus- ja strategiajaosto päätti palauttaa asian yksimielisesti valmisteluun.
Esittelijä	strategiajohtaja
Päätösehdotus	Tulevaisuus- ja strategiajaosto päättää hyväksyä kannanoton.
Ennakkovaikutusten arviointi	-
Toimivallan peruste	Hallintosääntö § 38
Liitteet ja oheisaineisto	Esityslistan liitteenä: Esityslistan oheisaineistona:
Valmistelu	Tulevaisuus- ja strategiajaosto toteaa kannanottonaan kansallisen TKKI-rahoituksen kokonaisuuteen seuraavaa: Hyvinvointialueiden tulee tukea Suomen kasvua ja kilpailukykyä ja niille tulee määritellä elinkeinopoliittinen kansantalouden kasvua tukeva tehtävä. Terveysteknologian ja uusien lääkkeiden kliininen tutkimus, testaus ja käyttöönotto tapahtuu laajamittaisesti vain hyvinvointialueilla ja HUSissa. Uusi teknologia parantaa tuottavuutta, synnyttää korkean jalostusasteen vientituotteita ja tukee Suomen kasvua. Kestävyysvajeen korjaamiseksi menojen hillintä on välttämätöntä, mutta hyvinvointiyhteiskunnan rahoitus kestää vain kasvun varassa. Suomen kasvun turvaamiseksi on välttämätöntä, että STM, TEM ja OKM omilla sektoreillaan antamassaan ohjauksessa huomioisivat muitten ministeriöiden keskeisimpien tavoitteiden tukemisen.

Nyt näin ei ole, mikä on johtanut mm. TKKI-kannusteiden puuttumiseen hyvinvointialueiden ohjauksesta sekä innovaatioihin ja kaupallistamiseen liittyvien kannusteiden puuttumiseen yliopistojen rahoitusmallista. Nämä yhdessä ovat minimoineet hyvinvointialueiden ja yliopistojen talouskasvua tukevan merkityksen.

3. TKKI-kannusteet tulee tuoda hyvinvointialueiden rahoitusmalliin. Helpoin tapa aloittaa tämä olisi muuttaa yliopistosairaalisän määräytymisperusteet suoriteperusteisiksi. Osa näistä suoriteperusteista tulee olla TKKI-toiminnan aktiivisuutta kuvaavia.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa ei ole kannusteita tutkimukseen, testauspalvelujen tuottamiseen tai innovaatioiden kaupallistamiseen. Tämä vaarantaa hyvinvointialueiden tietoperustaisen tehostamisen, yliopistojärjestelmän kansainvälisen kilpailukyvyn ja Suomen kansantalouden kasvun.

4. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet tulee määritellä tutkimusorganisaatioiksi.

Vaikka yksi yliopistollisen sairaalan lakisääteisistä päätehtävistä on tutkimus, näin ei ole koko hyvinvointialueen osalta. Tämän vuoksi edes yliopistollista sairaalaa ylläpitäviä hyvinvointialueita ei tunnisteta tutkimusorganisaatioina, mikä rajaa pääosan Business Finland rahoituksesta hyvinvointialueiden ulottumattomiin. Tämä haittaa tarvelähtöisten terveysteknologiainnovaatioiden kaupallistamista.

5. Valtion rahoitus yliopistotasoiselle sosiaalityön tutkimukselle (sosiaalityön VTR) tulee jakaa hyvinvointialueilla tehtävään tutkimukseen samalla mekanismilla kuin terveyden tutkimukseen osoitettu valtion rahoitus (Terveyden tutkimuksen VTR).

Tämä varmistaisi sosiaalialan tutkimusperustan kehittämisen hyvinvointialueilla. Tämä on erittäin tärkeää, sillä sosiaalialan tutkimus hyvinvointialueilla on toiminnan kustannuksiin nähden liki olematonta perinteisesti vahvan terveystieteiden tutkimuksen rinnalla.

6. Koulutuskorvausten leikkaus tulee perua.

Hallitus on leikannut valtion sote-koulutuskorvauksia liki 20 miljoonalla eurolla, mikä heikentää merkittävästi henkilöstön osaamisen kehittämistä ja ammattitaidon ylläpitämistä sekä terveydenhuollon työvoiman saatavuutta. Leikkaus heijastuu tutkimus , innovaatio ja kehittämistoimintaan ja terveydenhuollon palveluketjuun heikentäen opetuksen ja tutkimuksen laatua, vaarantaen Suomen kilpailukyvyn tutkimus ja innovaatiomaana.

Laajemmat perustelut: Yliopistolliset sairaalat ja niitä ylläpitävät hyvinvointialueet sekä HUS ovat monialaisten yliopistojen tärkeimpiä kumppaneita. Liki kolmannes näiden yliopistojen kaikesta tutkimuksesta ja suurin osa lääketieteen alan tutkimuksesta tehdään yhteistyössä yliopistollisten sairaaloiden kanssa. Yliopistolliset sairaalat ovatkin esimerkiksi julkaisutuotolla mitattuna monia yliopistoja suurempia tutkimuslaitoksia. Vaikka yliopistosairaaloilla on keskeinen rooli Suomen tiedekentällä, hyvinvointialueiden ja HUSin yleiskatteellisen rahoituksen määräytymisperusteissa ei ole TKKI-kannusteita. Tämä on haitallista, sillä kannusteiden puuttuminen vaarantaa sote-palvelujen näyttöön perustuvuuden, ennaltaehkäisyn tehostamisen sekä palvelujärjestelmän tehokkuuden ja vaikuttavuuden kehittämisen.

Tämän lisäksi yliopistollisten sairaaloiden tutkimustoiminnan kannusteiden puuttuminen heijastuu kielteisesti koko yliopistojärjestelmän toimintaan ja on yksi syy yliopistojen kansainvälisen rankingin heikkenemiseen. Tällä taas on keskeinen vaikutus yliopistojen kykyyn houkutella lahjakkaimpia maksavia ulkomaisia opiskelijoita sekä huippututkijoita, millä on kielteinen vaikutus osaavan työvoiman riittävyyteen koko Suomessa.

Yritysyhteistyöhön (kliiniset lääke- ja laitetutkimukset sekä algoritmi- ja tekoälykehitys), innovaatiotoimintaan sekä spin-off yritysten synnyttämiseen liittyvien kannusteiden puute on johtamassa lääke- ja terveysteknologian tuotteiden kehittämisen kannalta välttämättömän kliinisen tutkimusinfrastruktuurin ja kyvykkyyden kiihtyvään heikkenemiseen. Tämä on kansantaloudellisesti haitallista ja estää terveysteknologiaviennin kansallisen kasvutavoitteen saavuttamisen sekä jyrkentää kliinisen lääketutkimuksen laskevaa trendiä. Epäonnistuminen terveysteknologian vientitavoitteen saavuttamisessa sekä lääketutkimuksen laskevan trendin katkaisemisessa aiheuttavat kymmenien miljardien kansantaloudellisen menetyksen seuraavan vuosikymmenen kuluessa.

Yksi Suomen kansantalouden ongelmista onkin hyvinvointialueiden ja yliopistojen osallistumattomuus markkinasektorin kasvun tukemiseen. Tämä on yksi keskeisistä syistä Suomen talouden kasvun pitkään jatkuneen pysähtyneisyyden ja kestävyysvajeen kasvun taustalla. Helpoin tapa aloittaa TKKI-kannusteiden tuominen hyvinvointialueiden rahoitusmalliin olisi muuttaa yliopistosairaalalisän määräytymisperusteet suoriteperusteisiksi. Osa näistä suoriteperusteista voisi olla TKKI-toiminnan aktiivisuutta kuvaavia. Tieteellisten julkaisujen määrä, hankittu ulkoinen tutkimusrahoitus, yrityksille suunnatun palvelututkimuksen laajuus (esim. lääkehyödyn euromäärä), sekä patentointien ja spin-off yritysten määrä voisivat olla helposti mitattavia tehokkaita kannusteita.

On tärkeää päättää, nähdäänkö hyvinvointialueiden ylläpitämät yliopistosairaalat ja HUS ainoastaan palveluntuottajina, vai myös tutkimus- ja innovaatioinfrastruktuureina ja tutkimusorganisaatioina. Jälkimmäisessä tilanteessa Suomi hyötyisi suuresti kolmen

ministeriön (STM, TEM, OKM) vuoropuhelusta ja yhteistyöstä, jonka tuloksena syntyisi yhteisiä mittareita, kannustavia rahoitusinstrumentteja, sekä yhteinen kansallinen TKKIO-strategia, joka kytkeytyy saumattomasti EU:n keskeisiin terveysalaa ja infrastruktuureja koskeviin strategioihin ja aloitteisiin sekä pohjoismaisiin ja eurooppalaisiin verkostoihin. Teema on ajankohtainen, sillä esimerkiksi Euroopan politiikkakeskuksen apulaisjohtajan ja terveys- ja yhteiskunnallisen resilienssin ohjelmajohtajan Elizabeth Kuiperin mukaan Euroopalla on globaali kilpailuetu kahdella sektorilla, joista elotieteet on toinen.¹ Kuitenkaan Suomi ei ole viimeisen 15 vuoden aikana tätä potentiaalia kyennyt hyödyntämään. Potentiaalin hyödyntäminen olisikin juuri nyt tärkeää, sillä EU lisää huomattavasti TKI-rahoitustaan, ja kiihdyttää aloitteillaan ja rahoitusinstrumenteillaan tavoitettaan olla globaalisti houkuttelevin maanosa tehdä Life Science-alan TKI-toimintaa vuoteen 2030 mennessä; Suomella ei ole varaa jäädä tästä kehityksestä jälkeen.

Seuraavista esimerkeistä ilmenee konkreettisia pullonkauloja, jotka osaltaan estävät yliopistosairaaloiden potentiaalin hyödyntämistä.

Koulutuskorvausten leikkaus. Hallitus on leikannut valtion sote-koulutuskorvauksia liki 20 miljoonalla eurolla. Leikkaukset kohdistuvat lääkärien ja hammaslääkäreiden sekä sosiaalityöntekijöiden perustutkinto- ja erikoistumiskoulutukseen sekä sote-alan ammattikorkeakoulututkintoihin kuuluviin pakollisiin harjoitteluihin. Hallitus päätti myös lakkauttaa työnantajan koulutuskorvauksen kokonaan. Nämä leikkaukset heikentävät merkittävästi henkilöstön osaamisen kehittämistä ja ammattitaidon ylläpitämistä sekä vaikuttavat suoraan harjoittelupaikkoihin, opetusresursseihin ja työvoiman saatavuuteen julkisessa terveydenhuollossa. Leikkauksen vaikutukset eivät rajoitu pelkästään koulutukseen, vaan vaikuttavat koko arvoketjuun haitaten tutkimusta ja heikentäen tutkimusinnovaatioiden syntymistä. Leikkausten myötä opetuksen ja tutkimuksen laatu yliopistosairaaloissa kärsii vaarantaen Suomen kilpailukyvyn tutkimus ja innovaatiomaana. Koulutuskorvausten leikkaus heijastuu näin tutkimus, kehitys- ja innovaatiotoimintaan sekä terveydenhuollon palveluketjuun pitkällä aikavälillä.

Valtion tutkimusrahoitus. Valtion tutkimusrahoitus (VTR) on äärimmäisen tärkeä rahoitustyökalu sote-järjestelmän tutkimusperusteisuuden turvaamisessa. Se tukee merkittävästi palvelujärjestelmään kohdistuvaa kliinisesti merkittävää tutkimusta ja siten sote-järjestelmän tehostamista ja tarvetaavuuden parantamista. Hyvinvointialueille kohdennettua valtion tutkimusrahoitusta on viime vuosina kasvatettu, mikä on positiivinen ja välttämätön asia, mutta sen kokonaistaso on edelleen murto-osa siitä, mitä se on aiemmin ollut. Hyvinvointialueet tuottavat vuosittain tuhansia tieteellistä artikkeleita ja pyörittävät tuhansia tutkimushankkeita. Tähän tutkimusaktiivisuuteen ja tuotteliaisuuteen nähden vuosittain myönnettävä VTR on vähäinen ja määrää tulisi kasvattaa merkittävästi sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen

potentiaalin valjastamiseksi. Lisäksi katsomme, että sosiaalityön yliopistotasaisen tutkimuksen valtionavustuksen jako ja hallinnointi tulisi toteuttaa YTA-tasoisesti samoin kuin yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen VTR rahoituksen kanssa on toimittu. Tämä varmistaisi paremmin sosiaalialan tutkimusperustan kehittämisen hyvinvointialueilla. Tämä on erittäin tärkeää, sillä sosiaalialan tutkimus hyvinvointialueilla on toiminnan volyyymiin nähden liki olematonta perinteisesti vahvan terveystalouden tutkimuksen rinnalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki kesäkuussa 2026 päätöksen leikata sosiaalityön yliopistotasaisen tutkimuksen valtionavustukset budjetoidusta kahdeksasta miljoonasta eurosta neljään miljoonaan euroon. Päätöksen seurauksena ministeriö hylkäsi puolet vertaisarvioinnissa jo hyväksytyistä tutkimushankkeista. Sosiaalialan kustannukset kattavat 40-45% hyvinvointialueiden menoista (n. 11-12 miljardia v. 2026). Tutkimuksen ollessa sosiaalipalvelujen tehostamisen ja tarvestaavuuden keskeinen työkalu tämä leikkaus ei edesauta soten kustannuspaineiden hillitsemisessä.

Business Finland ei huomioi yliopistosairaaloiden potentiaalia. Business Finlandin rahoitukset ovat keskeinen julkinen instrumentti innovaatiotoiminnassa. Business Finland on äskettäin mahdollistanut co-innovation-rahoituksen yliopistollisille sairaaloille osana laajempaa konsortiota. Rahoitus ei ole hyvinvointialueen haettavissa, vaan pelkästään yliopistollisen sairaalan, ja siinäkin yhteydessä vain "yliopistosairaaloiden TKI-toiminnan kehittämiseen". Hyvinvointialueet ja yliopistolliset sairaalat jäävät paitsi tärkeistä innovaatorahoituksista, kuten Research to Business (R2B) -rahoituksesta. Se on suunnattu julkisille tutkimusorganisaatioille, jollaisiksi Business Finland ei yliopistosairaita tai niitä ylläpitäviä hyvinvointialueita määrittele.

TKKI-kannusteiden puuttuminen hyvinvointialueiden rahoitusmallista. TKKI-kannusteiden puute on haitallista paitsi hyvinvointialueiden tehostamisen kannalta, myös sekä yliopisto- ja ammattikorkeakoulujen että Suomen kansantalouden kannalta. On välttämätöntä tuoda nämä kannusteet rahoitusmalliin. Helpoin tapa aloittaa tämä on muuttaa yliopistosairaalalisä suoriteperusteiseksi ja huomioida TKKI-toiminnan määrä ja tuottavuus sen määräytymisperusteissa.