Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijät – näkymät vuoden 2026 rahoitukseen ja tarveperusteisuuden ja HYTE-määräytymistekijän toimivuus – THL:n lausunto



Tuukka Holster, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

8.10.2025

Tarveperusteisen osan toimivuus

- Palvelutarvekertoimet perustuvat tilastolliseen malliin, jolla pyritään ennustamaan henkilön palvelukäyttöä perustuen ikään, sukupuoleen, sairauksiin, sosioekonomiseen asemaan ja muihin taustatekijöihin. Samalla pyritään poistamaan ennusteesta se osuus, joka johtuu palvelujen saatavuudesta, jotta palvelujen aiempi saatavuus ei vaikuttaisi rahoitukseen.
  - Vastaavan tilastollisen mallin käyttö on kansainvälisesti tyypillinen ratkaisu.
- Tilastolliseen malliin ja sen tietopohjaan liittyy aina epävarmuutta. THL:n näkemys on, että nykyisen kaltainen tarvemalli on silti syytä säilyttää pääasiallisena rahoitusta määräävänä tekijänä, jotta hyvinvointialueiden mahdollisuudet tarjota yhdenvertaiset palvelut turvattaisiin.
- Rahoitusmallin kannusteet laadukkaille tietotoimituksille ja tehokkaalle palvelutuotannolle ja ovat silti tärkeitä, ja mitä enemmän kannusteita halutaan painottaa, sitä enemmän tulee arvioida vain demografisiin ja sosiaalisiin tekijöihin perustuvan tarvevakioinnin tai HYTE-kertoimen kaltaisten kannusteosien painoarvon nostoa, tai hyvinvointialueiden verotusoikeuden käyttöönottoa.

Kaikkiin järjestelmiin sisältyy hyviä ja huonoja kannustimia

- Rahoitusmalli tulisi valita niin, että sen sisältämät **kannustimet tukevat järjestelmälle asetettuja tavoitteita**.
- Nykyisen järjestelmän keskeiset tavoitteet ovat **kustannuskasvun hillintä ja resurssien kohdentuminen tasa-arvoisesti, väestön palvelutarpeen mukaan**. Käytännössä joudutaan tasapainoilemaan kannustimien ja tasa-arvotavoitteiden välillä.
- Mallin vahvuus: Kun rahoitus ei suoraan kasva hoitosuoritteiden määrän kasvaessa, alueilla on **kannuste hoitaa potilaat mahdollisimman pienin kustannuksin**. Alueiden lisärahoitusvaateet ovat heikommin perusteltavissa kuin monissa muissa rahoitusratkaisuissa.
- Mallin heikkous: Hyvinvointialueiden **ei välttämättä kannattaisi panostaa ennaltaehkäisyyn**, sillä palvelutarpeessa ja siten rahoituksessa huomioidaan tietyllä hetkellä potilailla voimassa olevat diagnoosit.

Ylikirjaaminen ja mahdollisia ratkaisuja

- Alueilla on **kannustin kirjata väestölleen mahdollisimman paljon ja vakavia diagnooseja**, sillä muita alueita aggressiivisemmat kirjaamiskäytännöt voivat (ainakin teoriassa) lisätä alueen suhteellista palvelutarvetta.
- **Ylikirjaamista on pyritty ehkäisemään** virallisilla hoitoilmoitusoppailla ja muodostamalla kannustimiltaan mahdollisimman ongelmattomia sairausluokkia. Esim. yleisluontoisia ja vähän tulevaa palvelutarvetta aiheuttavia diagnooseja jätetty pois.
- Kirjaamisen **vaikutukset ovat myös rajallisia**. Diagnoosit eivät suoraan kasvata soterahoitusta kansallisella tasolla ja rahoitusmallissa henkilön vuoden aikana saama diagnoosi huomioidaan vain kerran.
- Vastaavat **tarve- ja riskivakiointijärjestelmät ovat laajasti käytössä muissa maissa**, eikä niissä kirjaamiseen liittyvien kannusteiden ole todettu olevan suuri ongelma.

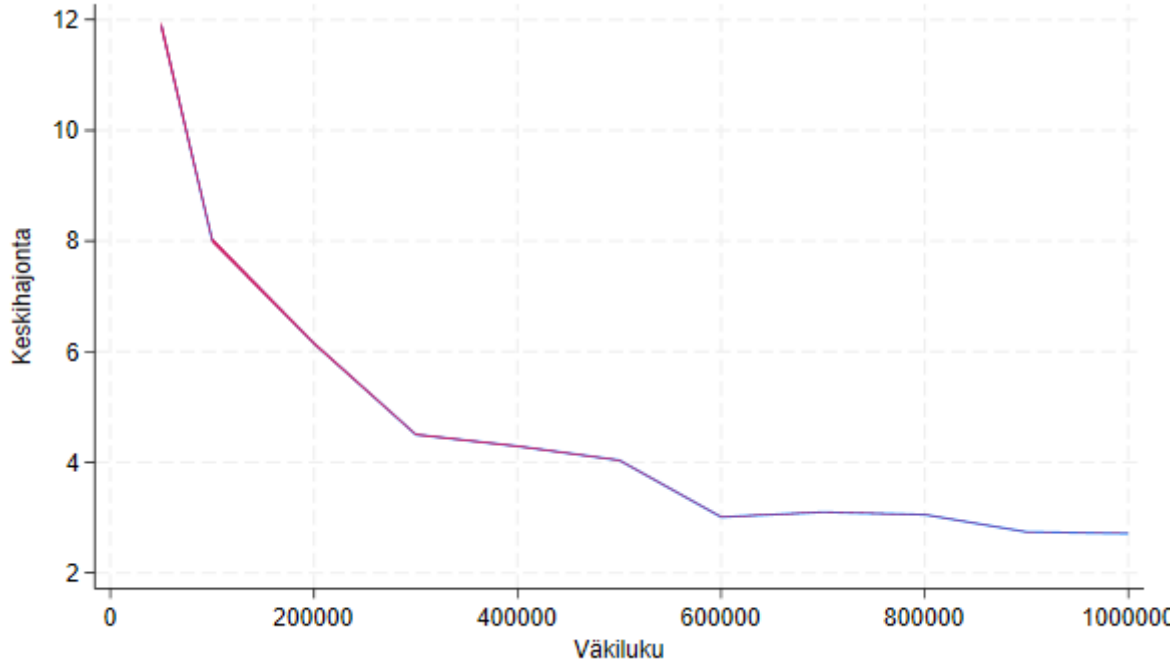
Tarvelaskelmien vuosivaihtelun suuruusluokka on herättänyt huolta

- THL tulee jatkossa keskittymään aiempaa perusteellisemmin tarvemallissa käytettävien tietosisältöjen laatukysymyksiin. Tämän lisäksi THL tulee seuraamaan hoitoilmoitusrekistereiden diagnoositoimituksia aiempaa tarkemmin ja tulee olemaan hyvinvointialueisiin yhteydessä koskien mahdollisia suuria muutoksia sairausluokkien havaintomäärissä.
- Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusten (Avohilmon) laatupuutteet ovat olleet tiedossa, ja tarvemallitutkimuksessa on alusta alkaen pyritty käyttämään laajaa ja kattavaa aineistoa, jossa eri tietolähteet täydentäisivät toisiaan.
- Jos joitain tietolähteitä rajattaisiin pois tietopohjasta esimerkiksi laatukysymysten vuoksi, aiheutettaisiin helposti vaikeita kannusteongelmia, sekä kohdeltaisiin hyvinvointialueita eriarvoisesti sen suhteen, mitä tuotantotaparatkaisuja ne ovat tehneet.

Vuosivaihtelut ja epävarmuus tarvelaskelmissa

- Tarvelaskelmissa voi olla huomattavastikin vuosivaihtelua, joka johtuu tarvetekijöiden todellisesta vaihtelusta, ja hyvinvointialueen väkiluku vaikuttaa huomattavasti vaihtelun suuruuteen.
- Kestämätöntä taloudellista epävarmuutta aiheuttavat heilunnat ovat hyvä syy hillitä muutoksia keskiarvoistamisella, muutosrajoittimella tai lukitsemalla aluekohtainen rahoitus seuraamaan ennustettua palvelutarpeen kehitystä.
- Ratkaisujen kääntöpuolena hidastetaan myös todellisten tarvemuutosten heijastumista alueen rahoitukseen.

Tarve-ennusteiden keskihajonta väkikuvun funktiona



Keskiarvoistaminen hillitsee vuosimuutosten vaikutusta, mutta on tarpeen seurata, riittääkö tämä rahoitusvakauden turvaamiseksi

- Äärimmäisiä vuosivaihteluita on tarpeen tasoittaa riippumatta siitä, missä määrin ne johtuvat vaihteluista rekisteritiedoissa ja missä määrin todellisista muutoksista palvelutarpeessa.
- Hyvinvointialueiden rahoituksen tarvelaskelmien muutoksia tullaan loiventamaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen käyttämällä tarvekertoimista kahden vuoden keskiarvoa.

Terveydenhuollon tarvekerroin v. 2026 rahoituksessa kahden vuoden keskiarvoa käyttäen

Hyvinvointialue	TH:n tarvekerroin 2022	TH:n tarvekerroin 2023	TH:n tarvekerroin: keskiarvo 2022–2023
Helsinki	0,892	0,928	0,910
Vantaa ja Kerava	0,913	0,946	0,930
Länsi-Uusimaa	0,851	0,840	0,845
Itä-Uusimaa	0,975	0,952	0,963
Keski-Uusimaa	0,919	0,905	0,912
Varsinais-Suomi	1,048	1,046	1,047
Satakunta	1,054	1,026	1,040
Kanta-Häme	1,049	1,042	1,045
Pirkanmaa	1,021	1,005	1,013
Päijät-Häme	1,057	1,074	1,066
Kymenlaakso	1,138	1,112	1,125
Etelä-Karjala	1,016	0,989	1,003
Etelä-Savo	1,140	1,171	1,155
Pohjois-Savo	1,100	1,081	1,090
Pohjois-Karjala	1,170	1,214	1,192
Keski-Suomi	0,970	0,969	0,970
Etelä-Pohjanmaa	1,073	1,114	1,093
Pohjanmaa	0,951	0,932	0,942
Keski-Pohjanmaa	1,086	1,069	1,078
Pohjois-Pohjanmaa	0,983	0,965	0,974
Kainuu	1,135	1,138	1,137
Lappi	1,121	1,113	1,117

HYTE-kertoimen toimivuuden arviointi

- HYTE-kerroin näyttää toimineen toivotulla tavalla eli kannustaneen hyvinvointialueita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön.
- Tietopohjassa on vielä haasteita joidenkin hyvinvointialueiden osalta, mikä osaltaan haastaa HYTE-kertoimen toimivuutta todellisen työn kuvaajana. Laadukas tietopohja on edellytys tietoperusteiselle johtamiselle ja systemaattisten prosessien kehittämiseen, mihin myös HYTE-kerroin kannustaa.
- Hyvinvointialueilla on selkeästi otettu askeleita kohti systemaattisia prosesseja, joiden seurauksena on mahdollista saada aikaan myös vaikuttavuutta eli ehkäistä tulevia sairauksia ja ongelmia eikä ainoastaan tunnistaa ongelmia.
- HYTE-kerrointa on edelleen kehitettävä sen tarkoituksenmukaisen kannustavuuden kehittämiseksi. Tässä tarvitaan edelleen tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa laadukkaan ja riittävän laajan tietopohjan varmistamiseksi sekä osaoptimoinnin välttämiseksi.

THL:n keskeiset ehdotukset tarvevakiointimallin päivityksestä

Jatkotyö tarveperusteisuudesta

- Tarvemallin kehittämiseksi on tehty jatkuvaa työtä ja tuoreimmat tulokset, herkkyystarkastelut ja ehdotus rahoituksen tarveperusteisen määräytymistekijän päivittämiseksi on esitetty työpaperissa Holster ym. (2025).
  - Päivitysehdotuksessa esitetään esimerkiksi lisää sairausluokkia, sairastavuustiedon poiminnan laajentamista perustason sairaanhoidon kirjausten osalta ja muiden sektorien käytön huomioimisen selkeyttämistä.
- Työpaperin työtä jatketaan kattavamman raportin julkaisemiseksi. Myös demografisen mallin arviointia jatketaan ja selkeä parannus nykytilaan olisi korvata asukasperusteinen määräytymistekijä demografisen mallin mukaisilla tarvekertoimilla.
- Ensihoitoa ja ikääntyneiden toimintakykyä koskevat rekisteritiedot ovat kehittyneet viime vuosina, ja sosiaalihuollon avopalvelutietojen osalta tiedonkeruu laajenee lähivuosina. Näiden aineistojen lisäämistä tarvemallin tietopohjaan arvioidaan lähitulevaisuudessa.

Sairausluokitus ja diagnoosipoiminnat

- Sairausluokitusta päivitetään ja luokkien määrä kasvaa merkittävästi n. 190:een.
  - Hyödynnettiin hyvinvointialueilla potilastyötä tekevien kliinisten asiantuntijoiden näkemyksiä tarkoituksenmukaisten sairausluokkien määrittämiseksi.
  - Päivitys vaikuttaa tarvekertoimiin.
- Laajennetaan diagnoosien poimintaa etävastaanottoihin ja hoitajakäynteihin. Varmistetaan, että diagnoosit huomioidaan tasapuolisesti riippumatta muutoksista hoitokäytännöissä tai eroista alueellisissa olosuhteissa.

Laajennetaan diagnoosien poimintaa yksityiseen ja työterveyshuoltoon

- Tuleeko muiden sektorien diagnoosit huomioida palvelutarpeessa täysimääräisesti? Käytännössä rahoitus voidaan jakaa perustuen hyvinvointialueen
  (a) **vastuuväestön täyteen palvelutarpeeseen**, riippumatta käytetyistä sektoreista.
  (b) **vastuuväestön palvelutarpeeseen**, siinä määrin kun väestö käyttää **julkisia palveluja**. Huomioitava käyttömuuttuja julkisten palvelujen tarvetta vähentävänä tekijänä.

  Huom. Molemmissa tapauksissa palvelutarve määritetään samasta koko väestön kattavasta aineistosta.
- **Tutkimuksellisesti ei yhtä oikeaa vastausta** – tehtävä normatiivinen valinta.
  - Nykyinen painopiste ollut jossain määrin (b). Asiaa ei ole aikaisemmin linjattu, koska tth:n ja yksityisen käynti- ja diagnoositietoja on tullut rekistereihin vasta viime vuosina.
- Jos valitaan (a), koko väestöä kohden jaetaan tarvetekijöistä sama rahamäärä, kuin pelkästään julkisia palveluja käyttävistä. Palvelutarve ja rahoitus nousisi huomattavasti alueilla, joissa käytetään paljon muiden sektorien palveluja.

Kiitos!