# Kuntien ja hyvinvointialueiden talous ja rahoitus sekä rahoitusjärjestelmien uudistukset – THL:n lausunto



**Marja-Lisa Laukkonen, erikoistutkija**

**Konsta Lavaste, erikoistutkija**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

13.3.2025

# Sisältö

1) THL:n keskeiset ehdotukset tarvevakiointimallin päivityksestä
2) Näkökulmia rahoitusmallin kannustimiin
3) Muut vaalikauden säädösmuutokset ja yleisiä huomioita

# (1) THL:n keskeiset ehdotukset tarvevakiointimallin päivityksestä

# 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.

# Muut muutokset ja lisätarkastelut

- **Lisätään tarvetekijäksi sairauspäiväraha**, sillä se parantaa mallin selitysastetta.
- Malliin kokeiltiin sisällyttää **nykyisistä tarvetekijöistä tarkempia versioita** (esim. taustamaa, ikä ja työmarkkina-asema) ja uusia muuttujia (esim. vanhempaa koskevat taustatiedot) mutta ne eivät parantaneet mallin selitysastetta eikä niitä esitetä lisättäväksi.
- **Tuotetaan tarkempaa tietoa laskelmiin liittyvästä epävarmuudesta**, koskien sekä eri mallivaihtoehtojen vaikutuksia tarvelaskelmiin, että niissä esiintyviä aluekohtaisia vuosivaihteluita.
- **Muutokset tulevilla hallituskausilla:**
  - Arvioidaan uusien aineistojen hyödyntämistä: sosiaalihuollon seurantarekisteri, ensihoitorekisteri, vanhusten toimintakykyä kuvaava RAI-luokitus, TAHTO-projektin yksikkökustannustiedot. Valmistaudutaan ICD-11-tautiluokituksen käyttöönottoon.
  - Arvioidaan kansainvälisesti käytettyjen sairausluokitusten soveltuvuutta Suomen malliin.

# (2) Näkökulmia rahoitusmallin kannustimiin

# 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.

# Kannustimien kehittäminen

- **HYTE-kertoimen painoarvoa ollaan nostamassa 1,5 prosenttiin**, mikä voi parantaa rahoitusmallin kannustimia ennaltaehkäisyyn.
  - THL pitää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä erittäin tärkeänä, mutta puutteellisen tietopohjan vuoksi rahoitusta on nykyisin vaikeaa kohdistaa alueille, jotka ovat ennaltaehkäisyyn panostaneet.
  - HYTE-kertoimen painoarvoa nostettava maltillisesti, kertoimen toimivuutta arvioitava ja kehitystyöhön panostettava lisää.
- THL katsoo, että **jonkinasteinen verotusoikeus hyvinvointialueille olisi luultavasti toimivin tapa parantaa rahoitusmallin kannustavuutta**.
  - Verotusoikeus lisäisi alueiden kannusteita budjettikuriin, sillä alijäämä jouduttaisiin kattamaan epäsuosituilla veronkorotuksilla.

# (3) Muut vaalikauden säädösmuutokset ja yleisiä huomioita

- **Panostaminen perusterveydenhuoltoon.** Rahoituksen yleiskatteellisuus ja hyvinvointialueiden järjestämisvastuu nojaavat siihen, että paikallisesti tiedetään parhaiten, miten hoito kannattaa järjestää.
- **Alueiden välinen laskutus.** Rahoitus seuraa aina asukasta eli se jaetaan väestön kotikunnan mukaan. Jos asiakas saa hoitoa muualla, on palvelun tuottaneen alueen vastuulla laskuttaa potilaan kotikunnan mukaista hyvinvointialuetta.
- **Alueiden eriytymiskehitys.** Tarveperusteisen rahoitusmallin tärkeä tavoite on pienentää alueiden eriytymiskehitystä: alueen rahoitus lisääntyy palvelutarpeen kasvaessa.
    - Nykyisessä rahoitusmallissa eriytymiskehitystä tosin vahvistaa se, että asukasmäärä huomioidaan sekä tarve- että asukasperusteisessa osassa, mikä suosii matalamman palvelutarpeen alueita.

- **Aineiston jäädytyspäivämäärät.** Varainhoitovuotta edeltävänä vuonna tapahtuvia viime hetken muutoksia rahoituslaskelmissa on pyritty välttämään aikaistamalla tietopohjan jäädytystä toukokuun lopulta helmikuun loppuun.
  - *Tietotoimituksia koskevat säännöt ovat aina samat kaikille hyvinvointialueille, eikä näistä säännöistä ole poikettu taikka tulla tulevaisuudessa poikkeamaan.*
- **Tarvekertoimien keskiarvo.** THL kannattaa (toistaiseksi) tarvekertoimien kahden vuoden keskiarvon käyttämistä, sillä se voi parantaa rahoitusmallin ennakoitavuutta. Toisaalta, rahoitus reagoi hitaammin myös todellisiin muutoksiin palvelutarpeessa.
  - Kun tietotoimitukset tasaantuvat, tulee harkita siirtymistä takaisin yhden vuoden kertoimeen.

- **Siirtymätasausten leikkaaminen yksittäisiltä alueilta.** THL vastustaa hallituksen esittämiä siirtymätasausten kertaluonteisia leikkauksia hyvinvointialueilta, erityisesti jos ne rankaisevat ylijäämistä.
  - Riskinä on haitalliset käyttäytymisvaikutukset, jotka voivat pitkällä aikavälillä johtaa kustannusten kasvuun. Lisäksi sote-rahoitukselle koituu merkittävää mainehaittaa.
- **Parametrimuutokset**. Tarvevakiointimallissa erilaisten parametrimuutosten vaikutuksia alueen tarvekertoimeen voi jo nykyisin arvioida THL:n verkossa julkaiseman laskentataulukon avulla.
  - Laskentataulukossa on tieto kaikkien tarvetekijöiden regressiokertoimista ja alueellisista prevalensseista.
  - Yleisesti voidaan todeta, että esimerkiksi tietyn sairausluokan kertoimen kasvu suosii erityisesti niitä alueita, joilla kyseistä sairautta esiintyy paljon.

# Kiitos!