

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen laskennassa tehtävien tietolähdepöimintojen raportointi

Hyvinvointialueiden rahoituksen palvelutarvelaskennassa lisätään raportoinnin läpinäkyvyyttä kuvaamalla täsmällisemmin sitä, miten hyvinvointialueiden väestön sairastavuus tunnistetaan hyödyntämällä erilaisia tietolähteitä. Hyvinvointialueet toimittavat THL:n hoitoilmoitusrekistereihin tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotapahtumista ja niihin kirjatusta diagnooseista, minkä lisäksi tarvevakiointityössä hyödynnetään useita muita tietolähteitä.

Viime vuosina THL:n hoitoilmoitusrekistereihin on tehty kokoluokaltaan suuriakin diagnoositietojen täydennyksiä. Joidenkin hyvinvointialueiden laskennallinen palvelutarve on toimitusten myötä voinut nousta, mutta osalla alueista täydennysten ei ole havaittu vaikuttaneen merkittävästi palvelutarpeen arvioihin. Jälkimmäisessä tilanteessa täydennetyt diagnoositiedot ovat todennäköisesti pitkälti vastanneet niitä potilaskohtaisia havaintoja, jotka tarvevakiointityössä on jo tunnistettu aikaisempien tietotoimitusten perusteella tai muista tietolähteistä.

Raportissa kuvataan, mikä merkitys eri tietolähteillä on tarvevakiointityössä havaittavalle sairastavuudelle alueellisesti ja eri sairausluokissa.

Sairastavuuden määrittely

Sairastavuutta määritellään eri rekisterilähteistä työtä varten kehitetyn sairausluokituksen mukaisesti niin, että yhteen sairausluokkaan voi olla koottuna useita erityyppisiä rekistereistä havaittavia koodeja.

Yleisimmin luokkaan sisältyy ICD-10-tautiluokituksen mukaisia diagnooseja. Lisäksi luokissa voi olla esimerkiksi perusterveydenhuollon luokituksessa käytettäviä ICPC-2-koodeja, hoidossa käytettävien lääkkeiden erityiskorvausoikeutta määrittäviä koodeja ja lääkevalmisteita luokittelevia ATC-koodeja. Diagnoositietoja poimitaan THL:n, Kelan ja Eläketurvakeskuksen rekistereistä, ICPC-2-koodeja THL:n hoitoilmoitusrekisteristä ja lääkkeisiin liittyviä tietoja Kelan rekistereistä. Henkilölle mistä tahansa sairausluokalle määrittelystä

tietolähteestä kalenterivuoden aikana havaittava yksittäinenkin koodi määrittää henkilölle sairausluokan mukaisen sairauden.

Sairausluokkakokohtaiset poimintaehdot löytyvät Sote-rahoituksen tarvevakiointi: Päivitys 2022 -raportin (Holster ym. 2022) [liitetaulukosta 4.](#)

Sairastavuuden määrittelyn näkökulmasta ei siis ole merkitystä,

- kuinka monesta eri hoitoilmoitusrekisterien hoitotapahtumasta henkilön saama tietty diagnoosi ja/tai ICPC-2-koodi vuoden aikana havaitaan,
- kuinka monta samaan sairausluokkaan kuuluvaa eri koodia henkilöllä havaitaan vuoden aikana tai
- kuinka monesta eri tietolähteestä sairausluokan mukaisia koodeja henkilöllä havaitaan.

Raportoinnin sisältö ja tulkinta

Tarvevakiointityössä käytetyn sairastavuustiedon raportointia tarkennetaan kahdella taulukolla. Aineisto perustuu vuonna 2025 voimassa olevan hyvinvointialueiden rahoituslain (617/2021) mukaiseen rahoitusmalliin (mm. sairausluokituksen versio ja hoitoilmoitusrekisterin poimintalaajuus). Taulukkoa tullaan päivittämään aina tuoreimman vuoden tietojen tullessa saataville.

Tiedoston ”Taulukko tietolähdepoiminnoista 2023” ensimmäisellä välilehdellä ”Tapausmäärät tietolähteittäin” raportoidaan hyvinvointialueittain sairausluokkakokohtaiset tapausmäärät tietolähdekohtaisesti. Eri tietolähteiden välillä voi esiintyä päällekkäisiä havaintoja (henkilöitä), jos esimerkiksi henkilöllä havaitaan diabeteksen diagnoosi useista eri rekistereistä sekä oikeus diabeteslääkkeestä saatavaan Kela-korvaukseen. Siksi tietolähteitä kuvaavia sarakkeita ei tule summata yhteen.

Tarkastelua laajennetaan välilehdellä ”Tapausmäärät kumulatiivisesti”, jossa tapausmääriä kuvataan valitsemalla ensin yksi perustietolähde ja

esittämällä sitten tietolähde kerrallaan, miten tietolähteen lisääminen vaikuttaa sairausluokkakohdaksi havaintomääriin, kun yksittäinen tapaus huomioidaan eri tietolähteistä vain kertaalleen. Taulukon viimeisessä sarakkeessa on tapausmäärät, jotka ”Huomioidaan tarveperusteisessa sote-rahoituksessa”. Tämä havaintomäärä voi hieman poiketa sarakkeesta, jossa kuvataan kaikkien tietolähteiden kumulatiivinen määrä (viimeistä edeltävä sarake), koska taulukossa kaikki alle viiden havainnon solut on muutettu nolliksi. Näin pieniä havaintomääriä ei voida julkaista tietolähdekohtaisesti tietoturvasyistä.

Tietolähteitä käsitellään alla olevassa järjestyksessä niin, että ensin kuvataan havaintomääriä palvelujen käyttöön liittyvissä rekistereissä, tämän jälkeen lääkkeiden käyttöön liittyvissä rekistereissä ja lopuksi muut tietolähteet. Järjestys ei kuitenkaan huomioi eri tietolähteiden merkitystä yksittäisissä sairausluokissa.

- tl4 Avohilmo (THL)
- tl3 Terveyshilmo, avohoitokäynnit (THL)
- tl1a Terveyshilmo, laitoshoidojaksot (THL)
- tl1b Sosiaalihilmo (THL)
- tl8 Syntymärekisteri (THL)
- tl7 Syöpärekisteri (THL)
- tl9 Näkövammarekisteri (THL)
- tl6 Lääkekorvausoikeudet (Kela)
- tl11 Korvatut lääkeostot (Kela)
- tl5 Sairaspäivärahajaksot (Kela)
- tl2 Vammaistukijaksot, kuntoutus, työkyvyttömyyseläkkeet (Kela, Eläketurvakeskus)

Korvauskriteerit ja maakuntien
arviointi -hanke

9.6.2025

Muut huomiot

Nyt julkaistua taulukkoa varten on tarkennettu tietolähdepoimintaa Näkövammarekisteristä ja muutamista muista rekistereistä. Tapausmäärät voivat siis hieman poiketa niistä määristä, joihin perustuu aiemmin keväällä julkaistu ennakkotieto vuoden 2023 laskentataulukosta. Palvelukäyttöaineiston osalta on hyödynnetty vain helmikuun 2025 lopussa jäädytettyä aineistoa eikä tämän jälkeen toimitettuja tietoja ole huomioitu.