

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

THL:n vastine Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden sote-rahoitusmuistioon ja oikaisu joihinkin sen virhetulkintoihin

THL kiittää Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueita 25.2.2026 päivätystä muistiosta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue & Keski-Suomen hyvinvointialue, 2026), joka koskee hyvinvointialueiden nykyistä rahoitusmallia. Muistiossa listataan tarvemallin ongelmia sekä lyhyen ja pitkän aikavälin ratkaisuehdotuksia.

Tässä vastineessamme kommentoimme muutamia esitetyistä ratkaisusta ja oikaisemme joitain muistion virhetulkintoja.

THL on jo aiemmin toimittanut vastineen Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden 22.9.2025 päivättyyn raporttiin (Kankaanpää & Kivinen, 2025) (THL, 2025).

1. Yksityisen sektorin diagnoositietoja on sisällytetty malliin alusta lähtien

Toisin kuin muistiossa todetaan, yksityisen sektorin diagnoositietojen sisällyttäminen sote-rahoituksen tarvemalliin ei ole vastoin nykymallin tarvetekijöiden määrittelyä.

Tarvemallinnustyössä on pyritty alusta alkaen (Häkkinen ym. 2020) tunnistamaan väestön sairastavuus mahdollisimman kattavasti. Yksityisen sektorin palvelutapahtumissa kirjattua diagnoositietoa on ollut THL:n hoitoilmoitusrekistereissä jo pitkään erityisesti vuodeosastohoitoa ja päiväkirurgiaa koskien. Avohoidon tietotoimitusten määrä lähti kasvuun koronavuosina.

Lisäksi tarvelaskennan aineistoon sisältyy sairastavuustietoja esimerkiksi eläkkeitä, sairauspäivärahoja ja lääkkeiden erityiskorvausoikeuksia koskevista rekistereistä. Ne eivät ole vain hyvinvointialueiden palveluihin liittyviä tietoja, vaan voivat olla seurausta myös muiden sektorien käytöstä.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

Laajalla sairastavuuspoiminnalla on pyritty täydentämään hyvinvointialueiden palvelujen huonosta saatavuudesta (tyyydyttymätön tarve), heikosta diagnoosikirjaamisesta tai puutteellisista tietotoimituksista mahdollisesti aiheutuvia sairastavuustiedon puutteita ja turvaamaan laadukkaiden tietotoimitusten kannusteita.

Lisäksi ostopalvelujen ja yksityisesti rahoitettujen palvelujen erotteluun on liittynyt epävarmuuksia. Perusteluja on eritelty tarkemmin uusimmassa työpaperissa Holster ym. (2025).

Tarvemalli sisältää muuttujia, joilla huomioidaan muiden sektorien käytön vaikutusta hyvinvointialueiden palveluiden käyttöön. Näitä muuttujia ovat koulutusaste, opiskelu, työllisyys ja asuntokunnan käyttötulot kulutusyksikköä kohden, ja ne ovat sisältyneet hyvinvointialueiden rahoituksen tarvemalliin alusta alkaen (Häkkinen ym. 2020).

Koska korkeakouluopiskelijat voivat käyttää Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluja, työlliset työterveyshuoltoa ja paremmassa taloudellisessa asemassa olevat yksityisesti rahoitettuja palveluja hyvinvointialueiden palveluja korvaavina, saavat nämä muuttujat mallissa negatiivisen kertoimen, eli ne vähentävät alueen saamaa rahamäärää.

Tuoreimmassa työpaperissa (Holster ym. 2025) ehdotettiin, että tarvemallissa käytettäisiin YTHS:n, työterveyshuollon ja yksityisesti rahoitettujen palvelujen käyttöön perustuvia muuttujia, sillä rekisteritiedon paranemisen takia muiden sektorien palvelujen käyttöä pystytään huomioimaan suoraan.

Mallissa pyritään siis tunnistamaan kaikki sairastavuustekijät tai muutoin tekijät, jotka altistavat kohonneelle palvelukäytölle, ja mukauttamaan ennustetta sen mukaan, paljonko henkilöllä havaitaan muiden sektoreiden palvelujen käyttöä.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

THL:n työpaperissa toivotaan keskustelua siitä, halutaanko rahoitusmallissa kompensoida alueita vastuuväestön täydestä palvelutarpeesta (jolloin muiden sektoreiden käyttöä ei huomioitaisi rahoitusta vähentävänä) vai vain siinä määrin, kun väestö tosiasiallisesti käyttää hyvinvointialueen palveluja (jolloin muiden sektorien käyttö huomioitaisiin nykyisen tapaisesti).

Sairastavuustiedon tietolähteiden käytön kysymykset ovat haasteellisia, eikä kaikkiin kysymyksiin voi olla yksiselitteistä tilastolliseen tunnuslukuun perustuvaa vastausta. Hallituksen esitysluonnoksessa rahoituslain päivittämiseksi mallia muutettaisiin niin, että yksityisen sektorin hoitotapahtumista ei vastedes poimittaisi yksityisen sektorin diagnooseja (VN/13749/2025).

2. Laskennassa käytetään jo nyt laajasti eri tietolähteitä, mutta taustaineiston laajentamista edelleen kannattaa selvittää

Sairastavuustiedon kattavuuden paranemisesta ja tietojen laatueroista on aiheutunut hyvinvointialueiden rahoitukseen heiluntaa, mikä on heikentänyt rahoituksen ennakoitavuutta.

Muistiossa todetaan, että rahoitusmallia tulee pitkällä aikavälillä uudistaa vakaammaksi, jotta rahoituksen vuosittaiset vaihtelut eivät vaikeuttaisi hyvinvointialueen talouden ja toiminnan suunnittelua.

THL pitää tietopohjan kattavuuden paranemista hyvänä asiana, mutta on samaa mieltä siitä, että rahoituksen heilahtelut ovat ongelmallisia. Vuoden 2026 alusta alkaen rahoitukseen on tuotu vakautta laskemalla tarveperusteisen määräytymistekijän taustalla olevat tarvekertoimet kahden vuoden keskiarvona.

Muistiossa viitataan siihen, että sairastavuustietoa pitäisi lisätä myös muista, vakaammista tietolähteistä, kuten Kelan rekisteritiedoista lääkkeiden erityiskorvausoikeuksista ja kuntoutus- ja sairauspäivärahoista. Näitä tietoja kuitenkin käytetään jo.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

Muistiossa toisaalla viitataan kilpirauhasen vajaatoiminnan poimintaan lääkeostoista esimerkkinä siitä, miten mallissa on joissain luokissa onnistuneesti poimittu kattava sairastavuustieto käyttämällä muita tietolähteitä.

Valitettavasti on kuitenkin niin, että tarkkoihin sairausluokkiin ei usein ole mahdollista määritellä esimerkiksi lääkkeen ATC-luokkaa, joka kuvaa mm. lääkkeen käyttötarkoitusta, tai sisällyttää poimintoihin kaikkia lääkekorvausoikeuksiin liittyviä tietoja. Tämä johtuu siitä, että samoja lääkkeitä voidaan käyttää useiden eri sairauksien hoidossa ja erityiskorvausoikeuksien perusteena voi olla myös muita kuin sairausluokalle spesifejä diagnooseja.

Rahoitusmallin sairausluokitusta on kehitetty yhdessä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin kliinisten asiantuntijoiden kanssa vuosina 2021 ja 2024 järjestetyissä lukuisissa sairausluokitustyöpajoissa. Kliinistä asiantuntemusta on käytetty, sillä klinikoilla on paras näkemys ajantasaisista hoito- ja kirjaamiskäytännöistä.

Alueiden tasapuolinen osallistuminen on pyritty varmistamaan lähettämällä työpajakutsut alueiden kirjaamoihin.

Työpajoissa on pyritty siihen, että sairastavuuden määrittelyssä hyödynnettäisiin mahdollisimman kattavasti kaikki tietolähteet kunkin sairausluokan osalta. Sairausluokituksen määritelmät ja yksityiskohdat tietojen poiminnasta on myös julkaistu avoimesti THL:n verkkosivuilla.

THL sinänsä kannattaa ajatusta muiden tietolähteiden aiempaa kattavamman hyödyntämisestä, ja asiaa selvitetään seuraavissa sairausluokitustyöpajoissa, joita THL järjestää jälleen loppukeväästä 2026.

Ongelmana olisi kuitenkin muun muassa kannustevaikutukset: jos esimerkiksi käytettäisiin vain lääkkeiden erityiskorvausoikeustietoja, hoitamisen kannusteet painottuisivat sairauksiin, joissa lääkehoito on

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

ensisijainen. Ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen valinnassa kannuste kohdentuisi nimenomaan lääkehoitoon. Tämä oli ainakin potentiaalisesti yksi kuntien valtionosuuksien sairastavuusosan heikkous. Koska rahoitusmallilla on voimakas ohjaava vaikutus, tulee näitä kannusteita arvioida tarkkaan.

THL kannattaa myös selvitystyötä ennakoidummasta tarveperusteisesta rahoitusmallista, joka asettaisi rahoituksen seuraamaan hyvinvointialueen ennustettua palvelutarpeen muutosta, esimerkiksi aina kahden tai kolmen vuoden ajanjaksolle kertaansa (Honkatukia ym. 2021; Holster ym. 2025).

3. Diagnoosin pysyvyyden määrittely on lääkärin tehtävä

Muistiossa todetaan, että THL:n tulisi määrittää täsmällisesti, mitä pitkäaikaisdiagnoosilla tarkoitetaan ja rajata pois rahoituslaskennasta sellaiset pitkäaikaisdiagnoosit, jotka ovat lääketieteellisesti katsoen kertaluonteisia.

ICD-10-tautiluokituksen jokaista luokkaa ei kuitenkaan voi ennalta määritellä yksiselitteisesti joko määraikaiseksi tai pitkäaikaiseksi. Pysyvyyden määrittely on diagnoosin kirjaajan tehtävä.

Suomessa ICD-10-tautiluokituksen yhteydessä julkaistu tieto diagnoosin pysyvyyden oletusarvosta on nimensä mukaisesti vain oletus, joka on tarkoitettu kirjaajalle päättelyn tueksi ja jota kirjaajan pitää harkintansa mukaan muuttaa.

Diagnoosin pysyvyyden kirjaamisen kansallisesta ohjeistuksesta riippumatta rahoitusmallin sairastavuustiedon käyttöä voidaan tarkentaa. Vuoden 2026 sairausluokitustyöpajoissa yksi teema on pitkäaikaissairauksien erottelu akuuteista sairauksista ja tiloista.

Työpajoissa selvitetään, rajattaisiinko esimerkiksi jostain akuuteista sairauksista tai tiloista pois poiminta pitkäaikaisdiagnooseista.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

Pitkäaikaissairaudet poimittaisiin pitkäaikaisdiagnooseista ja usean edeltävän vuoden hoitotapahtumadiagnooseista.

Rajanveto pitkäaikaissairauksiin ja akuutteihin sairauksiin voi olla joissain tapauksissa vaikea, mutta menettely voisi parantaa sairastavuustiedon laatua.

Samalla täytyy muistaa, että tarvemallin sairastavuustiedoissa ei ole keskeistä diagnoosien lääketieteellinen voimassaolo, vaan niihin liittyvä pitkäkestoinen palvelutarve. Esimerkiksi lonkkamurtumaan voi liittyä pitkään kestävää toimintakyvyn laskua ja siten kohonnutta palvelutarvetta, vaikka murtuma olisikin jo luutunut.

Sairauden tai tilan akuutin vaiheen ja sen myöhäisvaikutuksien erottaminen erillisiksi muuttujiksi voisi parantaa ennustekykyä, mutta samalla mallin monimutkaisuus kasvaisi entisestään.

4. Hyvinvointialueet vastaavat omista tietojärjestelmistään

Muistiossa todetaan, että potilastietojärjestelmien toimitustavat on tarkistettava ja yhtenäistettävä hyvinvointialueiden välillä yhteistyössä THL:n kanssa.

THL toteaa, että hyvinvointialueiden ja muiden tiedontoimittajien pitää lähettää tietonsa hoitoilmoitusrekisteriin kansallisten ohjeiden ja määrittelyjen mukaisesti. Toimitustapa on siis tarkoitettu kaikille samanlaiseksi.

Ohjeiden ja määrittelyjen noudattaminen on välttämätöntä, jotta tietoja voidaan ylipäätään käsitellä, tiedot ovat vertailukelpoisia alueiden ja palveluntuottajien välillä ja jotta ne ovat muutoinkin laadukkaita. Myös kaikkien määräajan jälkeen tehtyjen korjausten ja täydennysten pitää noudattaa annettuja ohjeita ja määrittelyjä.

Erot hyvinvointialueiden tietojärjestelmien välillä eivät saa vaikuttaa hoitoilmoitusrekisteriin lähetettäviin tietoihin, kuten diagnoositietoihin,

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

tai niiden toimitustapaan. Vastuu hyvinvointialueiden tietojärjestelmäratkaisuista on alueilla itsellään.

5. THL valvoo tietopohjan laatua ja julkaisee raportteja, joista alueet voivat tarkistaa omia tietojaan

Muistiossa esitetään, että rahoituksen tietopohjan oikeellisuus selvitetäisiin osana hyvinvointialueiden arviointimenettelyjä.

THL katsoo, että tietopohjan laatua tulee tarkistaa ja parantaa riippumatta hallinnollisista ohjausmenettelyistä.

THL tarkistaa hoitoilmoitusrekisterin tietojen laatua eri tavoin. Lisäksi THL laatii rekisterin diagnoositiedoista hyvinvointialueille palautteita sekä julkaisee raportteja, joista tietojen lähettäjät voivat tarkistaa omia tietojaan. Myös nimenomaisesti tarvelaskennan tietopohjaa koskevia raportteja on julkaistu. Raportteja myös kehitetään jatkuvasti.

THL osaltaan toivoo, että hyvinvointialueet kiinnittävät huomiota aineiston laatuun, hyödyntävät THL:n julkaisemia raportteja tietojen tarkistamiseksi ja antavat palautetta raporttien jatkokehittämiseksi.

Hallituksen esitysluonnoksessa rahoituslain päivittämiseksi selvennettäisiin THL:n oikeuksia korjata ilmeisiä virheitä tarvelaskelmien laskenta-aineistossa (VN/13749/2025). Korjaamisessa on kuitenkin välttämätöntä varmistaa tasapuolisuus ja mielivaltaisuuden välttäminen.

Muutokset tarvemallitutkimuksessa huomioitavissa sairastavuustiedoissa ja niiden käytössä perustuvat myös jatkossa ensisijaisesti yhdessä alueiden klinisten asiantuntijoiden kanssa pidettäviin sairausluokitustyöpajoihin.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

6. THL kannattaa kannustetekijöihin perustuvan rahoitusosuuden noston selvittämistä

Muistiossa esitetään myös kritiikkiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen HYTE-kerrointa kohtaan. Kritiikin mukaan HYTE-kerroin ei kannusta alueita riittävästi kustannustehokkaaseen toimintaan.

Lisäksi muistiossa toivotaan HYTE-kertoimen jatkokehittämistä, esitetään kannustetekijöiden lisäämistä esimerkiksi kansallisista laaturekisteistä ja palveluilla saavutettujen terveyshyötyjen huomioimista tarveperusteisessa rahoituksessa.

THL katsoo, että HYTE-kertoimen prosessi-indikaattoreihin on nimenomaan haettu vaikuttavia toimia, esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen ehkäisy, alkoholinkäytön mini-interventio ja rokote kattavuus, joista on varsin hyvin tutkimustietoa saatavilla.

Samoin terveystarkastuksista poisjääminen muodostaa riskin epäsuotuisalle hyvinvoinnin ja terveyden kehittymiselle (4-vuotiaat ja 8-luokkalaiset), johon on tarve puuttua varhaisessa vaiheessa.

Muistiossa kritisoidaan erityisesti terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarvitsemisen HYTE-indikaattoreita ja todetaan, etteivät ne kannusta tehokkaaseen terveystarkastusten järjestämiseen.

THL kuitenkin katsoo, että indikaattori kannustaa selvittämään tuen tarpeen niillä lapsilla ja nuorilla, jotka eivät ole osallistuneet terveystarkastukseen. Lähtökohtana on siis terveystarkastusten tekeminen.

Voi olla, että nykyisessä mallissa tuen tarpeen selvittäminen saa liian suuren painoarvon suhteessa terveystarkastusten kattavuuteen. THL:n mukaan tätä on vastedes tarkasteltava kannustavuuden tasapainon näkökulmasta.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista poisjääneiden tuen tarpeen selvittämisen indikaattorissa on kyse lakisääteisiin laajoihin terveystarkastuksiin osallistumisesta eli tarkastelussa huomioidaan sekä hoitajan että lääkärin tekemään terveystarkastukseen osallistuminen. Riippumatta siitä, miten hyvinvointialue järjestää lääkärin terveystarkastukset, terveydenhoitajan tulisi tehdä terveystarkastus joka vuosiluokalla.

Tapauksissa, joissa terveystarkastus tehdään ennen lukuvuoden alkua, kyseessä on yleensä joko lääkärin tai hoitajan tarkastus. Tämä tarkoittaa, että toinen niistä tehdään lukuvuoden aikana. HYTE-kertoimessa ei edellytetä molempia terveystarkastuksia, toinen riittää.

Terveystarkastukset ovat lakisääteisiä, ja oletuksena on, että alueet tekevät ne ammattimaisesti ja laadukkaasti ammattietiikan mukaisesti.

THL kannattaa kannustetekijöihin perustuvan rahoitusosuuden noston selvittämistä ja lisätutkimusta aiheesta, mutta korostaa, että kannusterahoituksen suunnittelu on vaativaa.

Kannusterahoitustekijöiden tulee perustua huolelliseen tutkimukseen ja analyysiin siitä, millaisia vaikutuksia niillä on ollut muissa maissa käytössä olevissa rahoitusjärjestelmissä. Näin voidaan mahdollisimman pitkälti välttää osaoptimoinnin ja tietopohjan vääristämisen kannusteet.

THL myös toteaa, että rahoitusmallin tarveperusteinen osa ei palkitse saavutetuista terveyshyödyistä, sillä silloin kyse olisi tarveperusteisen sijaan kannusteperusteista rahoituksesta.

Kannustetekijöitä tulee THL:n näkemykseen mukaan huomioida tarvemallin sijaan esimerkiksi HYTE-kertoimen osana.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

7. Asukasmäärän painottaminen heikentää tarveperusteisuutta

THL on samaa mieltä siitä, että asukasmäärään perustuva määräytymistekijä heikentää rahoituksen tarveperusteisuutta.

Muistiossa kiinnitetään myös oikein huomiota siihen, että jälkikätestarkistus ei ole mekanismi, joka kohdentaisi rahoitusta ensisijaisesti palvelutarpeen mukaan. Rahoituksen jälkikätestarkastamisessa joudutaan kuitenkin tasapainoilemaan kannusteiden ja tarveperusteisuuden välillä.

THL:n rooli rahoitusmallin kehittämisessä ja laskennassa rajautuu palvelutarpeen ja HYTE-kerrointen määrittelyyn ja laskentaan.

8. THL:n työ sote-rahoituksen laskennassa perustuu lakiin

Muistiossa ehdotetaan tarvemallin ulkoisen tuen vahvistamista tilastollisten menetelmien ja taloustieteen asiantuntijoilla.

THL toteaa, että tarvemallilla on ollut asiantuntijaryhmä, johon on kuulunut useita ekonometrian ja taloustieteen asiantuntijoita. Lisäksi useat asiantuntijat ovat kommentoineet tarvemallia erinäisissä tilaisuuksissa. THL pitää kuitenkin harkitsemisen arvoisena, että asiantuntijaryhmä muutettaisiin viralliseksi työryhmäksi nimitetyillä jäsenillä.

Tarvemallista, kuten rahoitusmallista muutenkin, päättää viimekädessä eduskunta. Mallia koskevat muutokset valmistellaan valtionvarainministeriössä, jossa toimii poikkihallinnollinen valmisteluryhmä ja hyvinvointialueiden edustajista koostuva neuvonantajaryhmä.

Toisin kuin muistiossa annetaan ymmärtää, THL ei siis päättä tarvekerroinmallista, vaan tekee lakisääteisten tehtäviensä mukaisesti mallin kehittämiseen liittyvää tutkimusta sekä laskee vuosittain

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

tarvekertoimet mallin mukaisesti, laissa säädettyjä tietolähteitä käyttäen.

Se, että osa tietolähteistä on THL:n niin ikään lakisääteisten tehtäviensä nojalla keräämiä rekistereitä, ei laitoksen arvion mukaan millään tavalla vaaranna laitoksen riippumattomuutta näissä tehtävissä.

THL:n keräämiä laajoja rekisteriaineistoja käytetään useisiin eri tarkoituksiin, joista sote-rahoituksen tarvekertoimien laskenta on yksi. THL on puolueeton viranomaistoimija, eikä sillä, tai sen palveluksessa näissä tehtävissä toimivilla, ole mitään omia intressejä mallin tai määritettävien tarvekerrointen suhteen.

Lähteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue & Keski-Suomen hyvinvointialue (2026). Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat diagnoositietojen puutteet ja korjausehdotukset. Muistio 25.2.2026.

Holster, T., Haula, T., Korajoki, M., Laukkonen, M-L. & Lavaste, K. (2025). Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli: Päivitys 2025. *THL Työpaperi 41/2025*.

Honkatukia, J. & Pihlava, M. (2021). Sote-rahoituksen palvelutarpeen muutoksen arviointi SOME-mallilla. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/155392151/190339897/Sote-rahoituksenpalvelutarpeen-muutoksen-arviointi-SOME-mallilla.pdf>.

Häkkinen, U., Holster, T., Haula, T., Kapiainen, S., Kokko, P., Korajoki, M., Mäklin, S., Nguyen, L., Puroharju, T. & Peltola, M. (2020) Sote-rahoituksen tarvevakiointi. THL Raportti 6/2020.

Kankaanpää, J. & Kivinen, P. (2025). Puuttuvat diagnoositiedot ja virheet hyvinvointialueiden rahoitusta määrittävissä tarvetekijöissä. Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueet: Raportti 22.9.2025.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

6.3.2026

THL (2025). THL:n vastine Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden selvitykseen hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuudesta. THL/5340/4.00.00/2025.

Valtiovarainministeriö (2026). Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta. Lausuntopyyntö luonnoksesta 2.2.2026. VN/13749/2025.