

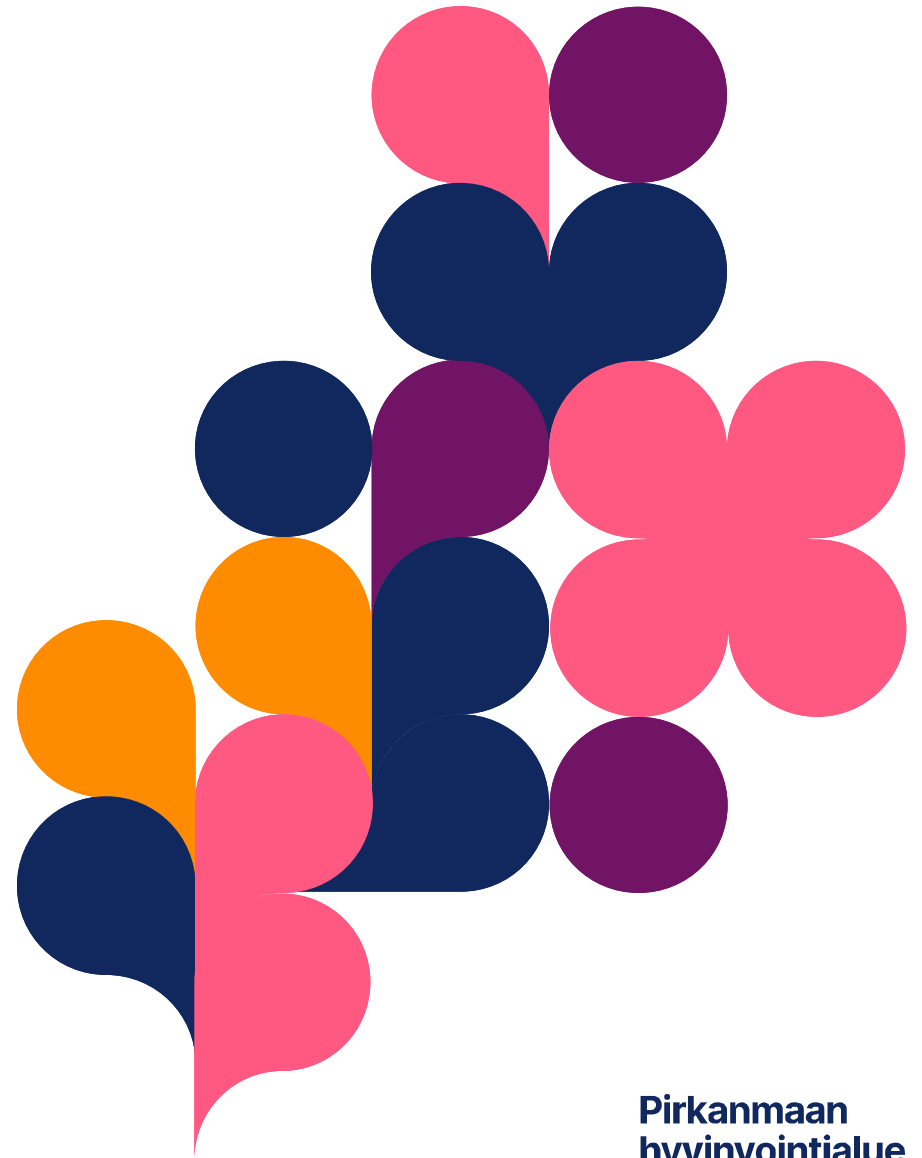
Hyvinvointialueiden rahoitus ja sen haasteet

Kohti uudistuksen korjausta - Sote 2.0

Mikko Hannola, Talouspalvelujohtaja

Pirkanmaan hyvinvointialue

19.3.2026



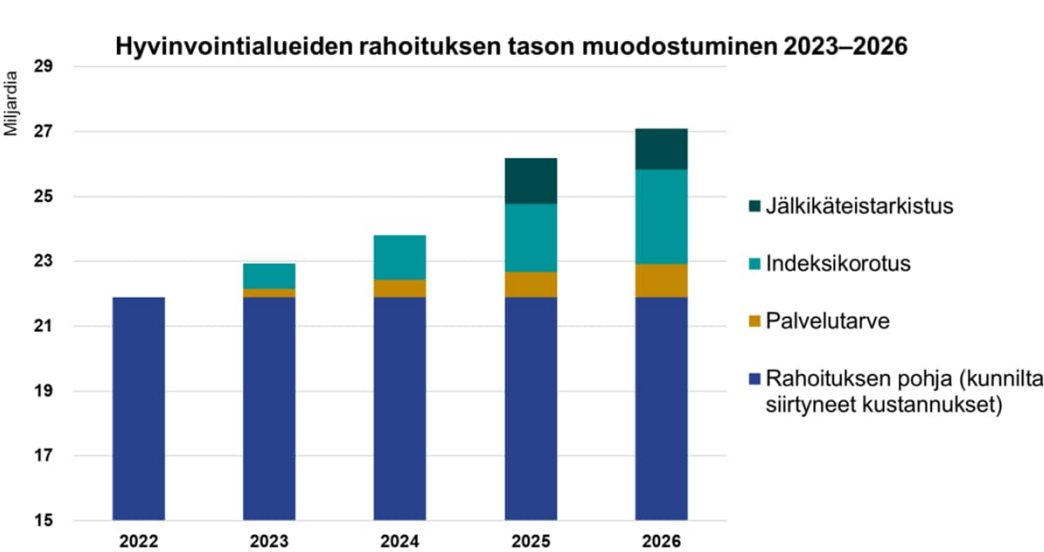
**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Hyvinvointialueiden rahoitus

- Hyvinvointialueiden valtion rahoitus on **yleiskatteellista**
 - Hyvinvointialueelle maksetaan rahoituslain kriteerein määräytyvä rahoitus, jonka käytöstä aluevaltuusto päättää
 - Valtion rahoitusta ei ole korvamerkitty tiettyyn tehtävään – ei edes esimerkiksi määrittelemällä, missä suhteessa sitä tulee käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtäviin.
 - Valtion rahoitusta voi kuitenkin käyttää vain lakisääteisten tehtävien järjestämiseen.
- Hyvinvointialueiden valtion rahoitus on **laskennallista**
 - Yksittäisen hyvinvointialueen saama **rahoitus ei perustu sen palveluiden järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin**
- Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta, eikä merkittäviä mahdollisuuksia vaikuttaa tulonmuodostukseensa, pl asiakasmaksut

Vuoden 2026 rahoituksen muodostuminen koko maan tasolla

Rahoituksen pohjana vuoden 2025 rahoitus



Vuoden 2026 rahoitus			-	-
Rahoituserä			euroa	Muutos%
Laskennallinen rahoitus yhteensä vuonna 2025			26 321 616 129 €	
Palvelutarve, sote			251 209 463 €	0,98 %
HVA-indeksi			863 538 832 €	3,25 %
Tehtävämuutokset, yhteensä			-72 077 000 €	-0,26 %
Jälkikäteistarkistus, vähennys			-198 128 182 €	-0,73 %
Laskennallinen rahoitus yhteensä vuonna 2026			27 163 759 242 €	3,47 %
Siirtymätasaukset vuonna 2026			-24 907 762 €	-0,09 %
Rahoitus yhteensä vuonna 2026			27 138 851 480 €	3,38 %

Hyvinvointialueindeksin laskenta			
Indeksi	Paino		
Yleinen ansiotasoindeksi	0,6		3,60
Kuluttajahintaindeksi	0,3		1,40
Työntajien sotumaksut	0,1		6,73
Hyvinvointialueindeksi	1		3,25

- Merkittävä rahoitusta nostava tekijä vuosille 2025 ja 2026 on vuoden 2023 toteumiin perustuva rahoituksen jälkikäteistarkistus. (jälkikäteistarkistus = laskennallisen rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten erotus)
- Jälkikäteistarkistuskoneismissa on **merkittävä** hyvinvointialueiden välinen **kannuste**. Tarkistus ei kohdennu hyvinvointialueille heidän omien alijäämiensä pohjalta, vaan yhteiseen pottiin ja jakaantuu laskennallisesti.

Pirkanmaan
hyvinvointialue

2025 jälkikäteistarkistus alueittain

Jälkikäteiskorjaus jaetaan alueittain olemassa olevan rahoitusmallin periaatteiden mukaisesti, **ei siis alueittain toteutuneen alijäämän perusteella.**

- Kannuste parantaa taloutta keskimääräistä enemmän.
- Helsinki hyötyy mallista vuonna 2025 selvästi, koska pärjasi taloudellisesti muita paremmin
- Pirkanmaalle vaikutus neutraali
- Alijäämää tehneet alueet joutuvat ahtaalle, kuten Keski-Suomi, VaKe tai Lappi

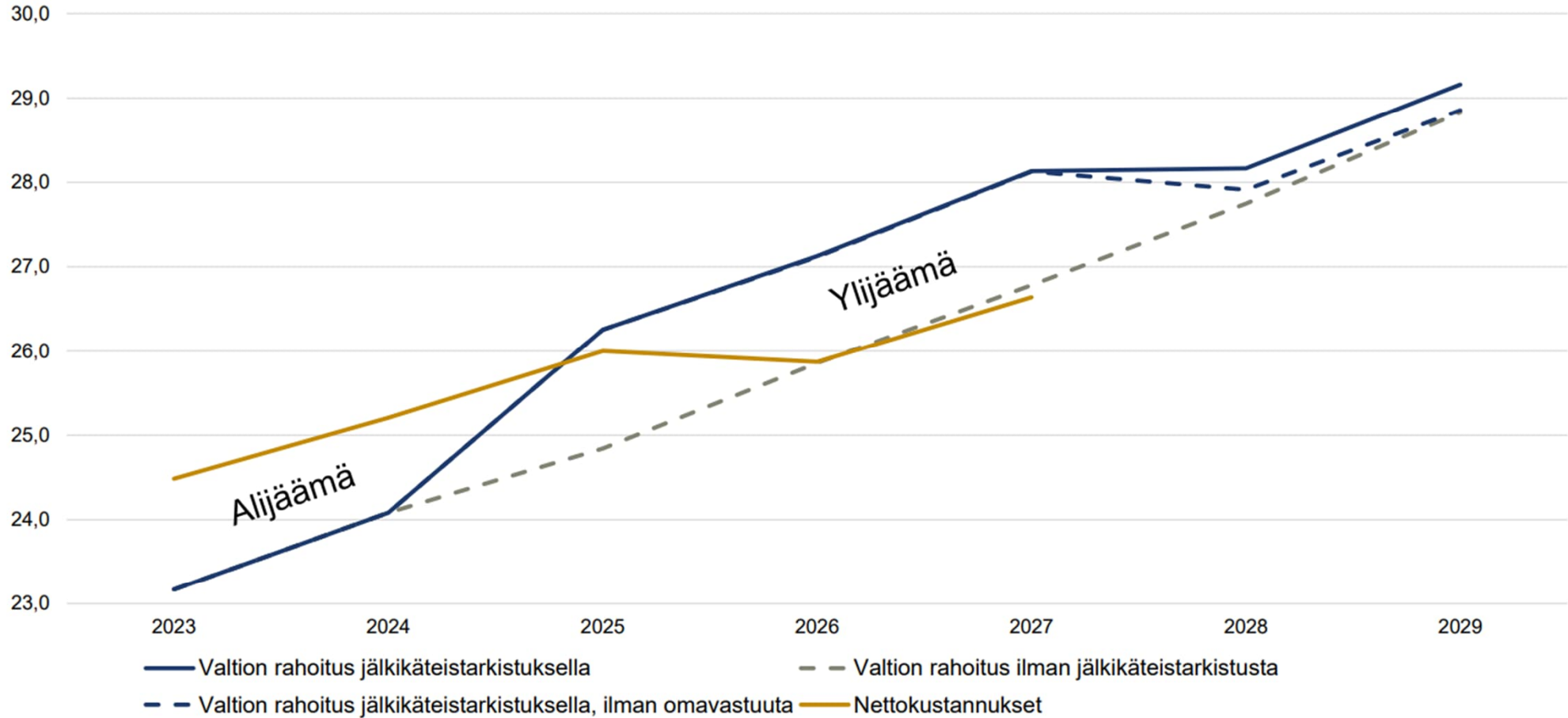
**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Taulukko 6. Vuoden 2025 jälkikäteistarkistuksen kohdentuminen alueittain, milj. euroa

Hyvinvointialue	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2023, milj. euroa	Vuoden 2025 jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Erotus, milj. euroa
Helsinki	29	151	180
Vantaa ja Kerava	-104	64	-40
Länsi-Uusimaa	-107	106	-1
Itä-Uusimaa	-35	24	-10
Keski-Uusimaa	-67	45	-21
Varsinais-Suomi	-148	130	-19
Satakunta	-52	56	4
Kanta-Häme	-60	44	-16
Pirkanmaa	-136	135	-2
Päijät-Häme	-47	54	7
Kymenlaakso	-31	46	15
Etelä-Karjala	-30	32	3
Etelä-Savo	-43	39	-4
Pohjois-Savo	-63	69	6
Pohjois-Karjala	-23	48	25
Keski-Suomi	-114	67	-47
Etelä-Pohjanmaa	-46	52	6
Pohjanmaa	-38	45	7
Keski-Pohjanmaa	-21	19	-2
Pohjois-Pohjanmaa	-71	108	36
Kainuu	-19	22	3
Lappi	-91	57	-34
Yhteensä	-1 316	1 412 *	96

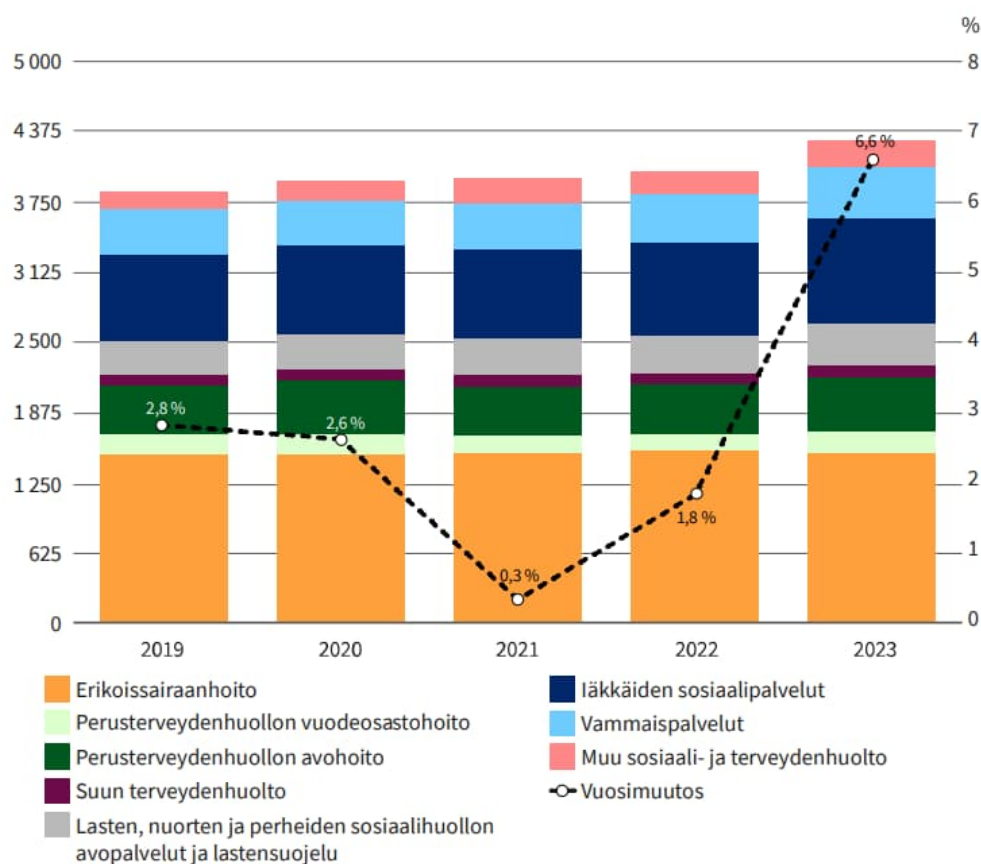
Hyvinvointialueiden rahoitus ja nettokustannukset 2023–2029

Valtion rahoitus ja hyvinvointialueiden nettokustannukset*, mrd. euroa



Sote-menojen muutokset 2019-2023

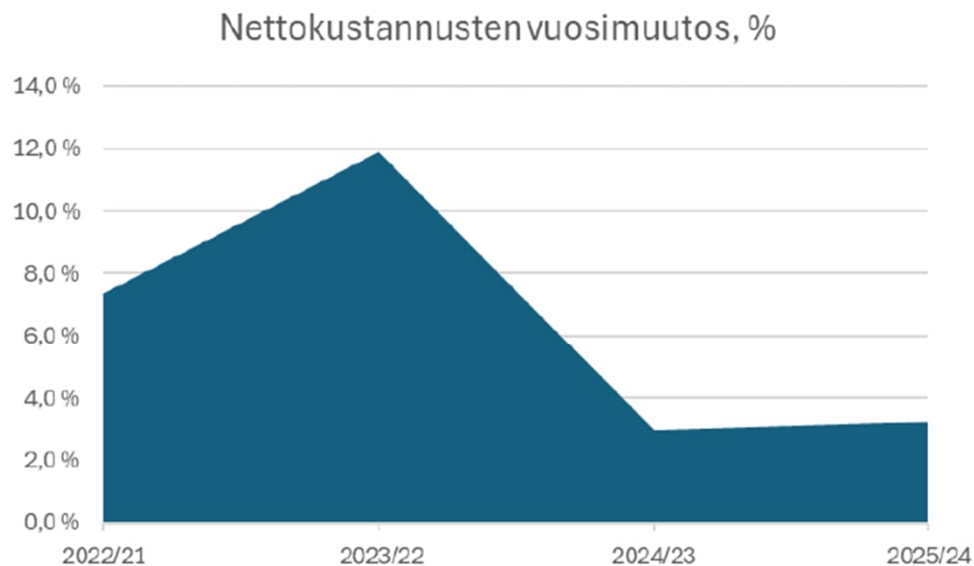
Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys vuosina 2019–2023



Siirtohetken kustannukset näyttäytyivät liian pieniltä ja se on ollut **merkittävä syy hyvinvointialueiden alkuvuosien rakenteelliseen alijäämään.** → Kokonaisrahoitus on ollut liian alhaisella tasolla.

Vuoden 2022 kuntien ilmoittamia kustannuksia pidetään kuitenkin pysyvänä pohjana esim. siirtymätasauksen osalta.

Nettokustannusten kasvu 2024 ja 2025 hyvinvointialueiden toiminta-aikana.



Vuosien 2022 ja 2021 tiedot siirtolaskelmista



HYVIL

2022 tiedot näyttäytyivät liian alhaisina, jolloin osin myös sen vuoksi 2023 kasvu näyttää erittäin suurelta

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Siirtymätasaus

Siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen ja vastuunsiirtovaiheen kustannusten välinen erotus vuoden 2022 tasossa.

Jos hyvinvointialueen kuntien kustannukset olivat vuonna 2022 suuremmat kuin laskennallisen mallin alueelle kohdentama rahoitus, muutosta tasataan siirtymätasauslisällä. Ja sama toisin päin.

Siirtymätasauksen määrä vähenee vuosittain rahoituslain mukaisen porrastuksen mukaisesti vuoteen 2029, jonka jälkeen vuoden 2029 siirtymätasaus jää toistaiseksi pysyväksi siirtymätasaukseksi. (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta §35)

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Siirtymätasaukset, euroa

	2025 (+30/-20 €/as)	2026 (+60/-30 €/as)	2027 (+90/-40 €/as)	2028 (+150/-50 €/as)	2029 (+200/-50 €/as)
Hyvinvointialue					
Helsinki	135 420 869	100 689 011	90 178 291	103 316 691	103 316 691
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	-13 470 566	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-23 537 776	-18 760 256	-15 812 636	-9 917 396	-5 004 696
Keski-Uusimaa	14 751 953	12 653 319	10 660 019	8 666 719	8 666 719
Varsinais-Suomi	-87 566 113	-75 203 486	-60 761 396	-31 877 216	-7 807 066
Satakunta	19 983 454	21 049 865	18 895 705	16 741 545	16 741 545
Kanta-Häme	-11 737 113	-5 316 941	-199 631	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-44 606 262	-37 493 441	-31 320 311	-18 974 051	-8 685 501
Kymenlaakso	40 931 684	38 603 816	36 975 696	35 347 576	35 347 576
Etelä-Karjala	3 243 642	2 122 117	852 907	0	0
Etelä-Savo	36 953 396	33 354 646	32 027 626	30 700 606	30 700 606
Pohjois-Savo	-5 490 126	-239 805	0	0	0
Pohjois-Karjala	-61 413 135	-57 493 207	-52 587 097	-42 774 877	-34 598 027
Keski-Suomi	16 793 501	18 221 006	15 494 836	12 768 666	12 768 666
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	13 597 775	15 358 031	13 599 871	11 841 711	11 841 711
Keski-Pohjanmaa	-17 513 421	-15 042 726	-13 003 086	-8 923 806	-5 524 406
Pohjois-Pohjanmaa	-32 423 163	-18 309 083	-5 894 183	0	0
Kainuu	-1 573 544	-728 294	0	0	0
Lappi	-49 446 783	-42 461 067	-37 161 117	-26 561 217	-17 727 967
Manner-Suomi yht.	-67 101 728	-28 996 496	1 945 493	80 354 951	140 035 851

Siirtymätasaukset, euroa per asukas

	2025 (+30/-20 €/as)	2026 (+60/-30 €/as)	2027 (+90/-40 €/as)	2028 (+150/-50 50 €/as)	2029 (+200/-50 50 €/as)
Hyvinvointialue					
Helsinki	206	153	137	157	157
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	-28	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-240	-191	-161	-101	-51
Keski-Uusimaa	74	63	53	43	43
Varsinais-Suomi	-182	-156	-126	-66	-16
Satakunta	93	98	88	78	78
Kanta-Häme	-69	-31	-1	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-217	-182	-152	-92	-42
Kymenlaakso	251	237	227	217	217
Etelä-Karjala	26	17	7	0	0
Etelä-Savo	278	251	241	231	231
Pohjois-Savo	-22	-1	0	0	0
Pohjois-Karjala	-376	-352	-322	-262	-212
Keski-Suomi	62	67	57	47	47
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	77	87	77	67	67
Keski-Pohjanmaa	-258	-221	-191	-131	-81
Pohjois-Pohjanmaa	-78	-44	-14	0	0
Kainuu	-22	-10	0	0	0
Lappi	-280	-240	-210	-150	-100
Manner-Suomi yht.	-12	-5	0	15	25

Pirkanmaan osalta siirtymätasaus ei ole enää vuodesta 2025 lähtien relevantti!

Siirtymätasauspohdintaa...

- Jos alue on tuottanut palvelut tilastojen mukaan ”kustannustehottomasti” kunta-aikaan, se voi saada siitä rahoitushyvitystä ”ikuisesti”, ja päinvastoin.
- Helsinki on tuottanut ylijäämää 2023-2025 yht 224 M€, samaan aikaan siirtymätasaus on tuonut rahoituslisää heille 449 M€!
- Lappi on tuottanut alijäämää 2023-2025, yht 190 M€, josta siirtymätasaus on aiheuttanut 157 M€!
- Periaate ei tunnu reilulta alueiden välillä

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Voimassa olevan lain mukaiset siirtymätasaukset, milj. euroa

Hyvinvointialue	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029
	+/- 0 €/as	+/- 10 €/as	+30/-20 €/as	+60/-30 €/as *	+90/-40 €/as *	+150/-50 €/as	+200/-50€/as
Helsinki	172	142	135	117	106	120	120
Vantaa ja Kerava	2	-4	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	-11	-23	-13	-3	0	0	0
Itä-Uusimaa	-23	-25	-24	-21	-18	-12	-8
Keski-Uusimaa	26	17	15	17	15	13	13
Varsinais-Suomi	-85	-97	-88	-72	-57	-28	-4
Satakunta	24	22	20	19	17	15	15
Kanta-Häme	-18	-15	-12	-8	-3	0	0
Pirkanmaa	10	-4	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-51	-49	-45	-41	-35	-23	-13
Kymenlaakso	44	43	41	41	40	38	38
Etelä-Karjala	3	5	3	2	1	0	0
Etelä-Savo	40	38	37	33	32	31	31
Pohjois-Savo	-3	-10	-5	-2	0	0	0
Pohjois-Karjala	-66	-65	-61	-55	-50	-40	-32
Keski-Suomi	22	20	17	15	12	9	9
Etelä-Pohjanmaa	2	1	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	17	15	14	12	10	8	8
Keski-Pohjanmaa	-20	-19	-18	-14	-12	-8	-5
Pohjois-Pohjanmaa	-29	-40	-32	-18	-5	0	0
Kainuu	-4	-3	-2	-0	0	0	0
Lappi	-55	-53	-49	-46	-40	-30	-21
Manner-Suomi yht.	-0	-104	-67	-25	11	91	151
Siirtymätasauslisät yht.	364	303	282	256	232	233	233
Siirtymätasausvähen. yht.	-364	-407	-349	-281	-222	-142	-82



* Porrastus on Helsinille -54 e/as. v. 2026 ja -70 e/as. v. 2027

Vuoden 2026 rahoitus

Hyvinvointialue	Asukasluku	Vuoden 2025 rahoitus yhteensä, euroa (24.6.2025)	Laskennallinen rahoitus vuonna 2026, euroa	Siirtymätasaus vuonna 2026, euroa	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa	sisältyvä jälkikäteistarkistus yhteensä vuonna 2026, euroa	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa/asukas	Rahoituksen kasvu vuodelle 2026, euroa	Muutos %
Helsinki	684 018	2 951 167 485	2 966 189 756	116 897 479	3 083 087 234	138 652 636	4 507	131 919 750	4,5 %
Vantaa ja Kerava	289 730	1 201 112 246	1 261 659 135	0	1 261 659 135	59 126 301	4 355	60 546 889	5,0 %
Länsi-Uusimaa	502 067	1 954 281 794	2 035 001 102	-3 375 793	2 031 625 309	95 575 975	4 047	77 343 515	4,0 %
Itä-Uusimaa	99 415	425 398 039	458 218 054	-21 300 404	436 917 650	21 492 996	4 395	11 519 611	2,7 %
Keski-Uusimaa	207 070	860 229 995	860 584 841	17 026 331	877 611 172	40 478 209	4 238	17 381 177	2,0 %
Varsinais-Suomi	494 819	2 331 399 490	2 499 208 961	-71 562 821	2 427 646 139	117 050 928	4 906	96 246 649	4,1 %
Satakunta	211 261	1 071 083 939	1 065 771 818	18 931 114	1 084 702 932	50 071 904	5 134	13 618 994	1,3 %
Kanta-Häme	169 455	804 329 722	834 444 580	-7 763 981	826 680 598	39 149 001	4 878	22 350 876	2,8 %
Pirkanmaa	545 406	2 508 873 524	2 577 763 769	0	2 577 763 769	120 827 968	4 726	68 890 245	2,7 %
Päijät-Häme	204 635	955 002 023	1 035 658 840	-41 485 328	994 173 513	48 571 008	4 858	39 171 489	4,1 %
Kymenlaakso	157 442	893 465 315	860 826 280	41 185 398	902 011 679	40 366 953	5 729	8 546 363	1,0 %
Etelä-Karjala	125 083	605 456 147	610 244 965	1 974 866	612 219 831	28 651 398	4 895	6 763 684	1,1 %
Etelä-Savo	129 376	757 573 076	748 353 659	33 333 805	781 687 464	35 055 090	6 042	24 114 388	3,2 %
Pohjois-Savo	248 815	1 289 048 742	1 331 311 489	-2 328 230	1 328 983 259	62 311 689	5 341	39 934 517	3,1 %
Pohjois-Karjala	162 091	837 451 388	933 730 288	-55 030 668	878 699 620	43 716 894	5 421	41 248 232	4,9 %
Keski-Suomi	274 112	1 271 292 089	1 292 945 979	14 853 928	1 307 799 907	60 682 948	4 771	36 507 818	2,9 %
Etelä-Pohjanmaa	189 929	964 908 484	1 012 268 797	0	1 012 268 797	47 514 569	5 330	47 360 313	4,9 %
Pohjanmaa	178 749	843 208 376	849 781 656	11 592 345	861 374 001	39 909 904	4 819	18 165 625	2,2 %
Keski-Pohjanmaa	67 723	333 390 550	357 459 358	-14 323 107	343 136 251	16 759 639	5 067	9 745 701	2,9 %
Pohjois-Pohjanmaa	418 331	1 980 334 067	2 066 019 691	-17 871 925	2 048 147 766	96 891 268	4 896	67 813 699	3,4 %
Kainuu	69 639	403 909 394	415 175 933	-44 525	415 131 408	19 488 803	5 961	11 222 014	2,8 %
Lappi	176 151	1 009 198 513	1 091 140 292	-45 616 246	1 045 524 046	51 225 615	5 935	36 325 532	3,6 %
Manner-Suomi yhteensä	5 605 317	26 252 114 401	27 163 759 242	-24 907 762	27 138 851 480	1 273 571 697	4 842	886 737 079	3,4 %

Rahoitus kasvaa edellisestä vuodesta n. 0,89 miljardia (3,4 %), rahoitus 4 842 euroa/as

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Alueiden väliset rahoituksen kasvuprosentit vaihtelevat 1,0% ja 5,0% välillä.

Tarvekertoimet 2026 rahoituksessa

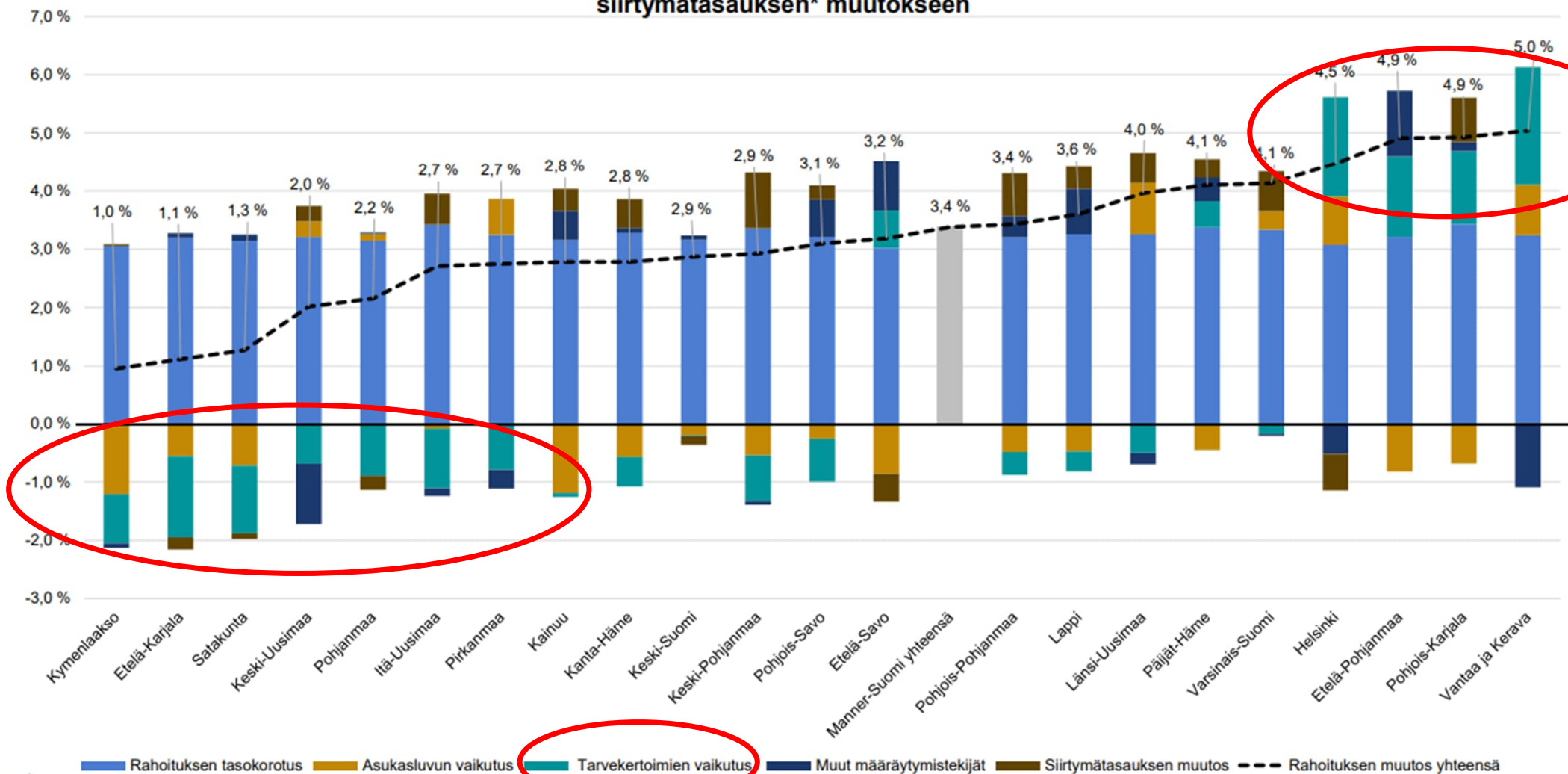
Hyvinvointialue	Terveystenhuollon palvelutarve	Vanhustenhuollon palvelutarve	Sosiaalihuollon palvelutarve	Terveystenhuollon palvelutarve, euroa/as	Vanhustenhuollon palvelutarve, euroa/as	Sosiaalihuollon palvelutarve, euroa/as
Helsinki	0,910	0,793	0,836	1 918	632	771
Vantaa ja Kerava	0,930	0,651	0,899	1 960	519	829
Länsi-Uusimaa	0,846	0,639	0,744	1 782	510	686
Itä-Uusimaa	0,964	0,916	0,808	2 031	730	745
Keski-Uusimaa	0,913	0,732	0,821	1 923	584	757
Varsinais-Suomi	1,048	1,087	1,025	2 208	867	945
Satakunta	1,041	1,166	1,098	2 194	930	1 012
Kanta-Häme	1,046	1,111	1,008	2 205	886	929
Pirkanmaa	1,014	0,982	0,955	2 136	784	880
Päijät-Häme	1,066	1,144	1,062	2 247	913	979
Kymenlaakso	1,126	1,405	1,151	2 373	1 121	1 062
Etelä-Karjala	1,003	1,165	0,961	2 114	930	886
Etelä-Savo	1,156	1,482	1,202	2 436	1 182	1 108
Pohjois-Savo	1,091	1,200	1,183	2 299	957	1 091
Pohjois-Karjala	1,193	1,328	1,273	2 514	1 059	1 174
Keski-Suomi	0,971	1,015	1,021	2 045	810	941
Etelä-Pohjanmaa	1,094	1,278	1,095	2 305	1 020	1 010
Pohjanmaa	0,942	0,949	0,831	1 985	757	766
Keski-Pohjanmaa	1,078	1,176	1,186	2 272	938	1 093
Pohjois-Pohjanmaa	0,975	0,975	1,203	2 054	778	1 109
Kainuu	1,138	1,417	1,255	2 397	1 131	1 157
Lappi	1,118	1,243	1,339	2 355	992	1 234
Manner-Suomi yhteensä	1,000	1,000	1,000	2 107	798	922

THL-määrittelee ja laskee tarvekertoimet. Tarvekertoimet kuvaavat alueen väestön sairastavuuden suhdetta koko maahan. Koko maan tarvekerroin on 1,0. Suurimman ja pienimmän tarpeen ero alueilla on terveydenhuollossa 41 %, vanhustenhuollossa 130 % ja sosiaalihuollossa 80 %.

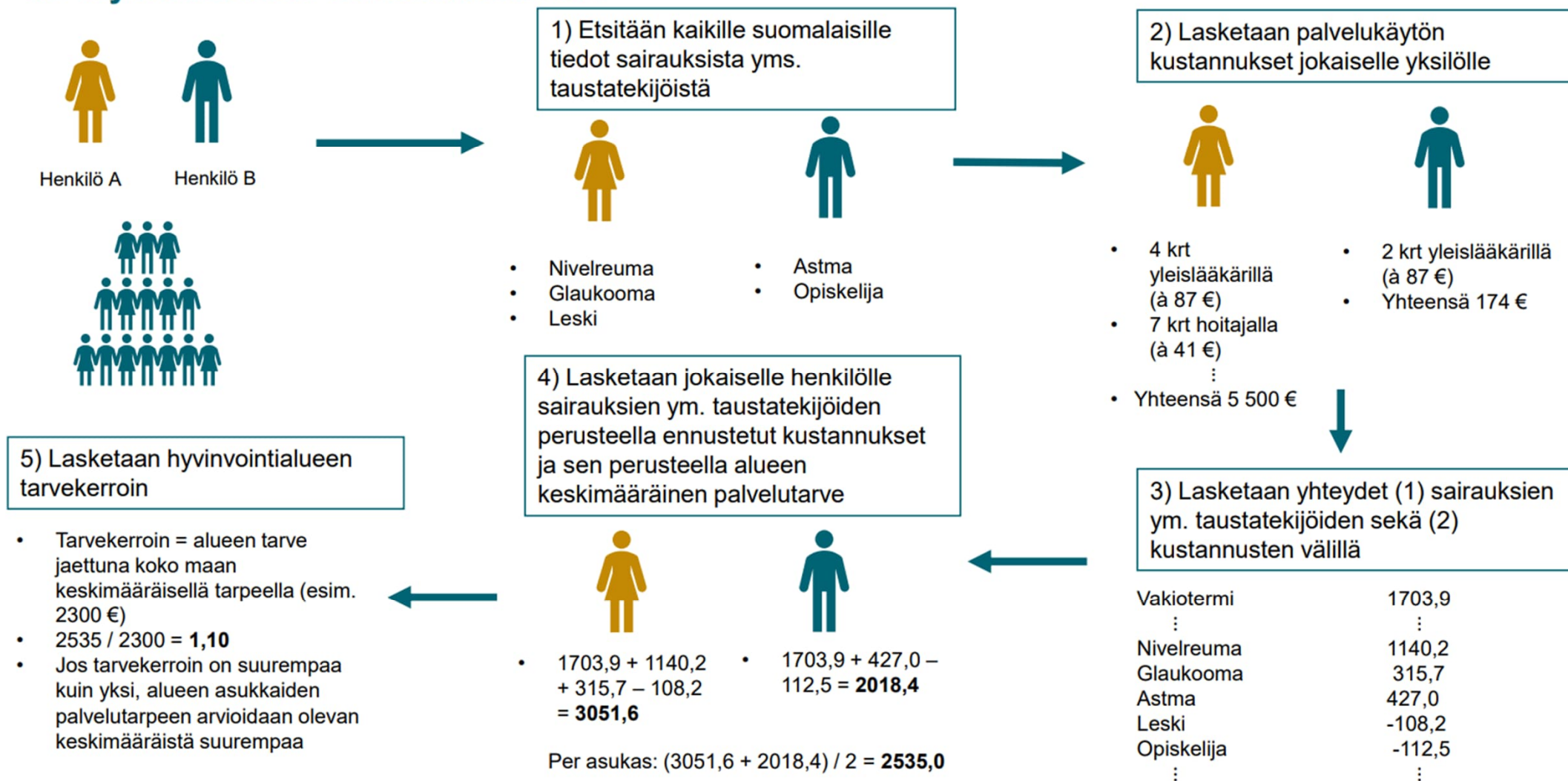
Pirkanmaan hyvinvointialue

Laskennan tuloksena syntyy alueellinen tarvekerroin, jota käytetään kertoimena yksilöä kohti jaettavalle rahoitussummalle

Rahoituksen muutos 2025–2026 jaoteltuna asukasluvun, tarvekertoimien, muiden määräytymistekijöiden ja siirtymätasauksen* muutokseen



Miten hyvinvointialueen palvelutarve lasketaan? Yksinkertainen esimerkki terveydenhuollon tarvekertoimesta



Alkuperäisen esimerkin lähde: THL

Kirjaamisen vaikutus rahoitukseen

Eri sairauksien painokertoimet vaihtelevat

- Yleisempien kohdalla kertoimet pienempiä (mm. diabetes)
- Muutamat harvinaisempia tapauksia sisältävien luokkien kertoimet korkeita (mm. opioidiriippuvuus)
- Sosioekonomiseen taustaan liittyvät muuttujat kuvaavat osaltaan taipumusta muiden sektoreiden käyttöön (työterveyshuolto ja yksityinen)

Sekä kirjaaminen, että rekisteritietojen kattava toimittaminen ovat tärkeässä asemassa. Jos sairausluokkiin sisältyvä diagnoosi/käyntisyö löytyy laskentavuoden aikana edes kerran jostain lähteestä, se tulee huomioiduksi.

Varsinaisten päädiagnoosien lisäksi huolehdittava, että pitkäaikaisdiagnoosit ja myötävaikuttavat sairaudet tulevat kirjatuksi.

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Keskushermostokalvojen ja aivohermojen hyvänlaatuiset kasvaimet	1280,2***
Kasvu- ja leviämistaipumukseltaan epäselvät tai tuntemattomat kasvaimet	3096,8***
Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyytymyshäiriöt, neutropenia	2858,3***
Immuunipuutokset / immunol. Häiriöt	3462,6***
Amyloidoosit	4606,8***
Kilpirauhasen vajaatoiminta	87,71***
Diabetes	706,7***
Hypertyreoosi	1068,0***
Struuma	766,6*
Hyperparatyreoosi	248,8
Lihavuus	842,8***
Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. Opioidiriippuvuus)	2744,4***
Opioidiriippuvuus	8004,6***
Tupakoinnin aiheuttamat haitat	135,8*
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	6085,2***
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	911,3***
Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt	1980,5***
Laihuushäiriö	7779,7***
Koulutus	
Toinen aste	-68,09***
Korkeakoulu	-100,1***
Asuntokunnan käyttötulo per kulutusyksiköt, luonnollinen logaritmi	-111,6***
Taustamaa muu kuin Suomi	-205,3***
Vakiotermi (asukaskohtainen erä)	1703,9***

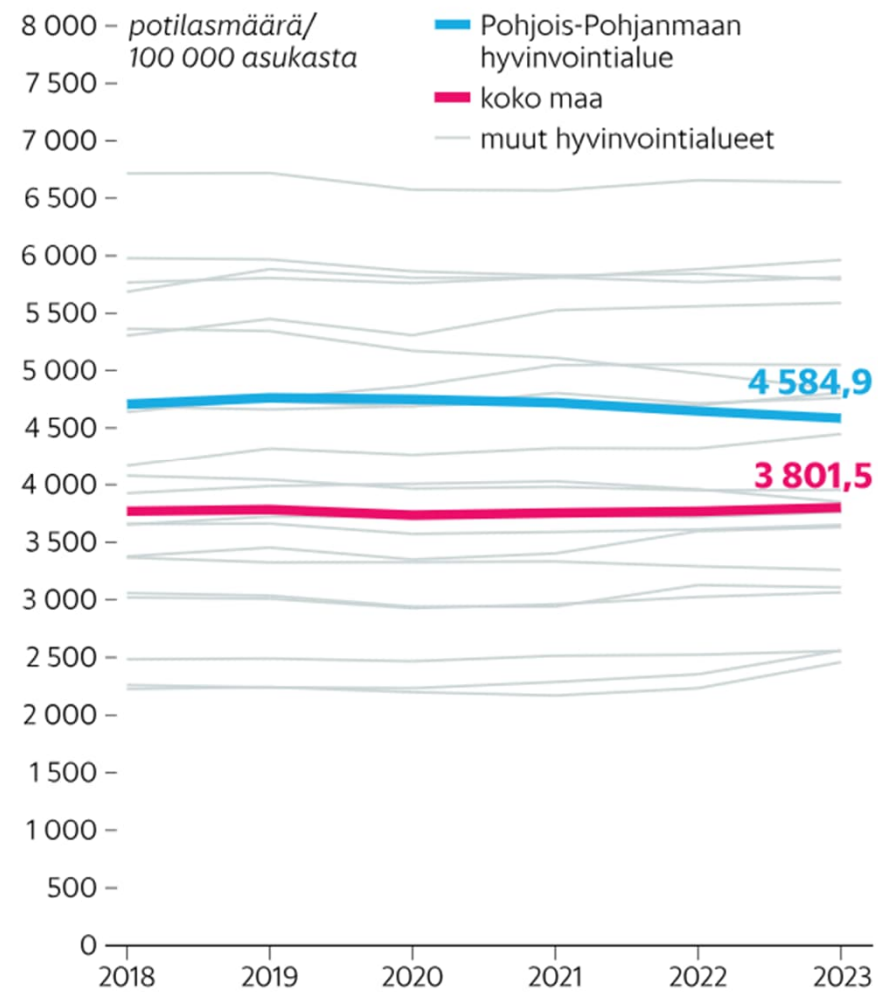
Esimerkkinä sosiaalihuollon tarvekertoimien vaihtelu eräillä alueilla

Taulukko 6. Sosiaalihuollon estimointitulokset

	Kaikki alueet	Eksote	Helsinki	Oulu	Päijät-Häme
Ikä (referenssi 40-54-vuotiaat)					
Ikä 0-6	155,4***	5,9	182,8***	-74,58	173,3*
Ikä 7-17	604,1***	142,6*	804,8***	166,5**	748,2***
Ikä 18-25	-246,8***	-267,3***	-189,2***	-479,1***	46,48
Ikä 26-39	-111,6***	-27,51	-103,1***	-204,6***	37,41
Ikä 55-64	117,4***	109,2***	125,5***	108,4***	80,53***
Ikä 65-74	191,5***	82,7***	246,6***	115,0***	34,45
Ikä yli 74-vuotias	-44,32**	-424,8***	199,0***	-596,1***	-487,5***
Päihdehäiriöt	1956,9***	332,7*	2715,1***	916,9***	430,4*
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	1345,6***	998,4***	963,1***	2531,0***	1072,2***
Älyllinen kehitysvammaisuus	25487,0***	16259,5***	34599,1***	18923,5***	20107,0***
Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismispektri")	3998,3***	3595,5***	3566,8***	2215,4**	3146,6*
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	6457,1***	2246,8***	8279,3***	4612,8***	4160,5***
Rappeuttavat aivosairaudet, muut kuin muistisairaudet ja Parkinsonin tauti	2670,8***	2925,8***	2771,5***	2342,2***	1842,4**
Hengityshalvaus	10650,4***	7423,1***	13329,6***	8607,5***	7587,8**
Parkinsonin tauti	939,1***	603,9*	1112,7***	709,5*	534,3
Epilepsia	2001,8***	1469,0***	2054,9***	2382,9***	1119,3***
CP-oireyhtymä	11134,0***	8061,4***	13292,1***	8818,1***	3679,9
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	3880,5***	2759,9*	6382,3***	1806,6**	1941,9*
Vammat ja myrkytykset	316,1***	136,1***	395,8***	172,4***	173,7***
Näkövammaisuus	757,7***	835,7***	879,3***	303,9**	427,2*

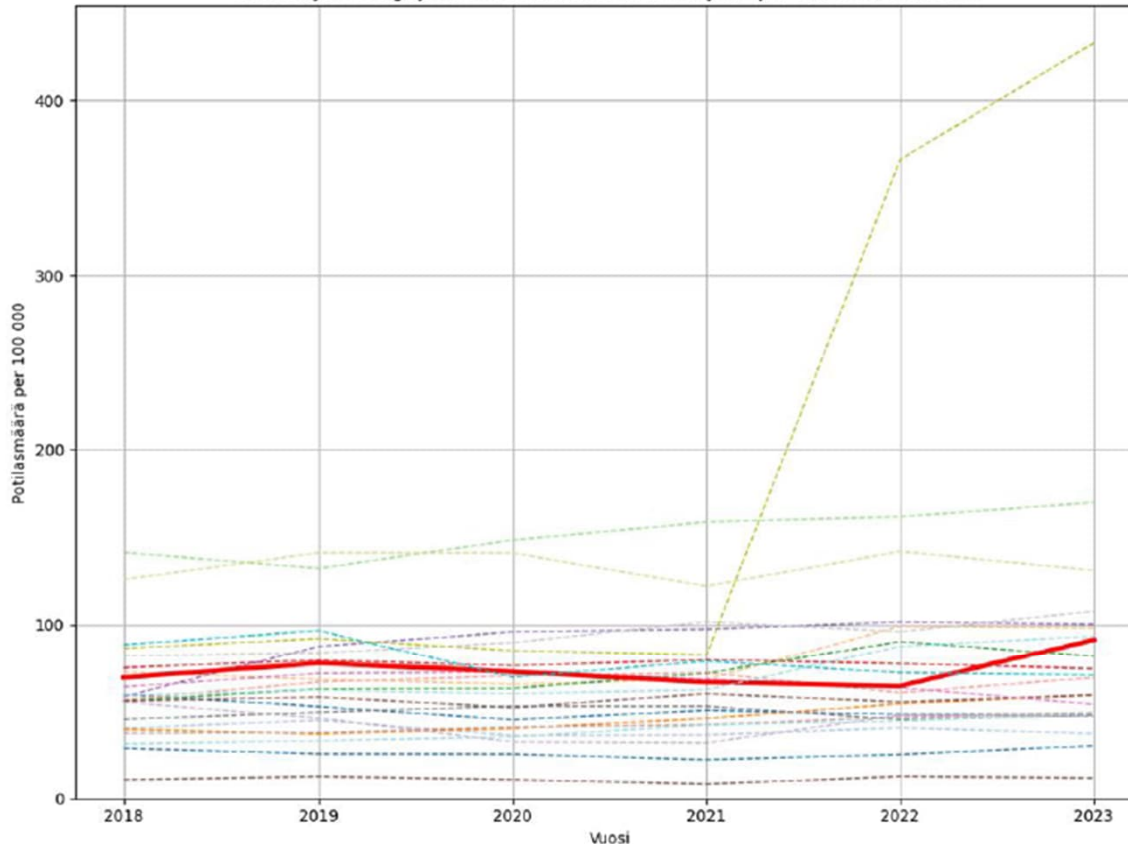
Pirkanmaan
hyvinvointialue

Sairausluokka: sepelvaltimotauti



Koonneet: Aino Heikkonen / HS, Juho Salminen / HS, grafiikka: Minttu Linjala / HS
Lähteet: THL, Ylilääkäri Jari Kankaanpää

Trendikäyrä: Hengityselinten krooninen toimintavajaus per 100 000, 2018-2023



6

Kuva: Jari Kankaanpää

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Krooninen hengitysvajaus (J96.1)
Regressiokerroin 4602

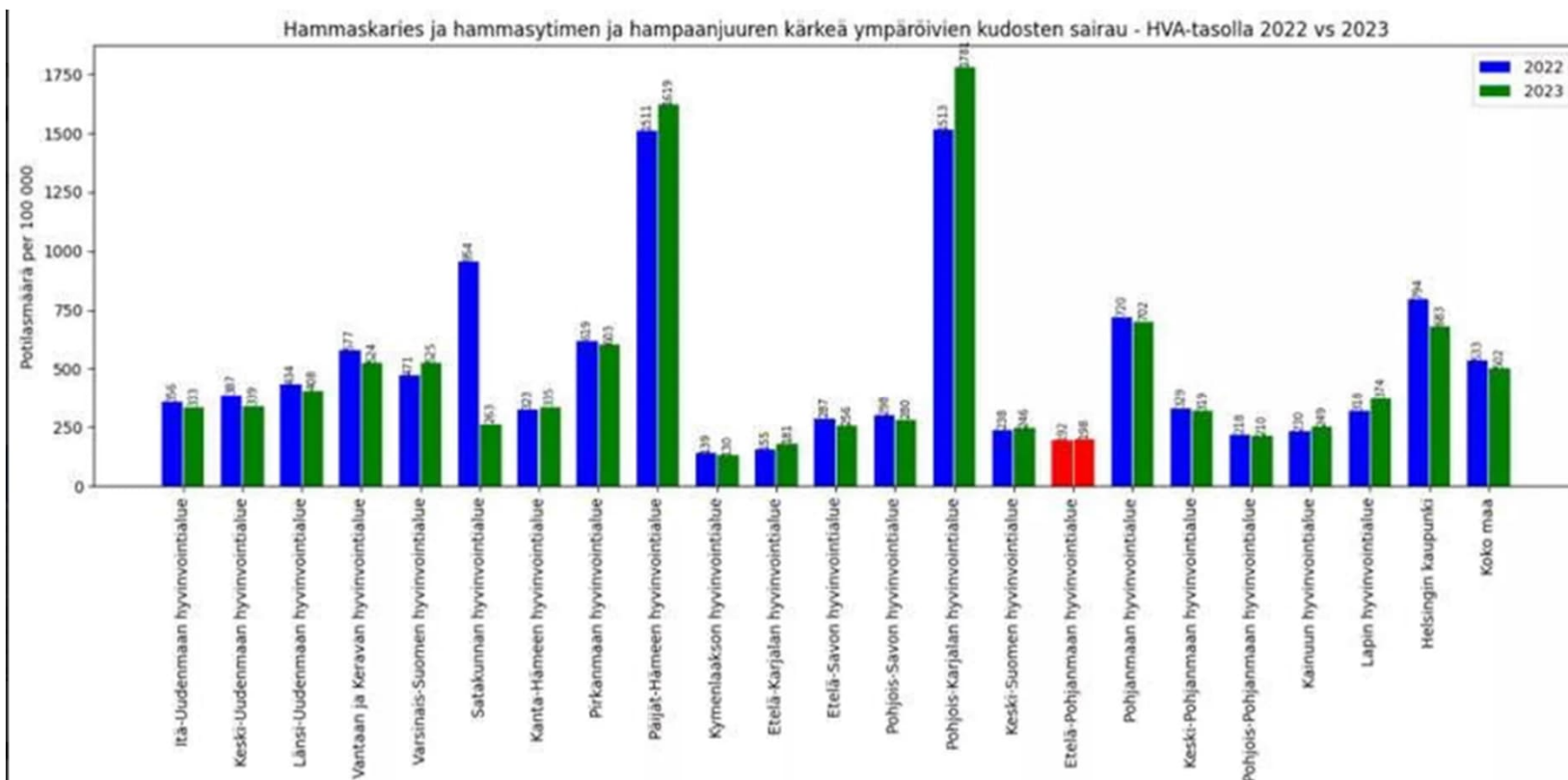
Yksittäisen hyvinvointialueen alueella esiintyy yli 30 kertainen määrä (potilaita per 100 000 asukasta) kroonisen hengitysvajauksen diagnoosin omaavia potilaita verrattuna vähiten näitä diagnooseja raportoineeseen alueeseen.

Yhteensä alueella on tilastoissa näitä diagnooseja 0,4% koko alueen väestöstä. Lääketieteellisesti tämä tarkoittaisi sitä, että **yksi jokaisesta alueen 250:sta asukkaasta käyttäisi**, happipulloa, happirikastinta tai eläisi ulkoisen hengityslaitteen varassa.

Tämä yksinkertaisesti **ei voi pitää paikkaansa**.



Hammassairauksien esiintyvyyksiä



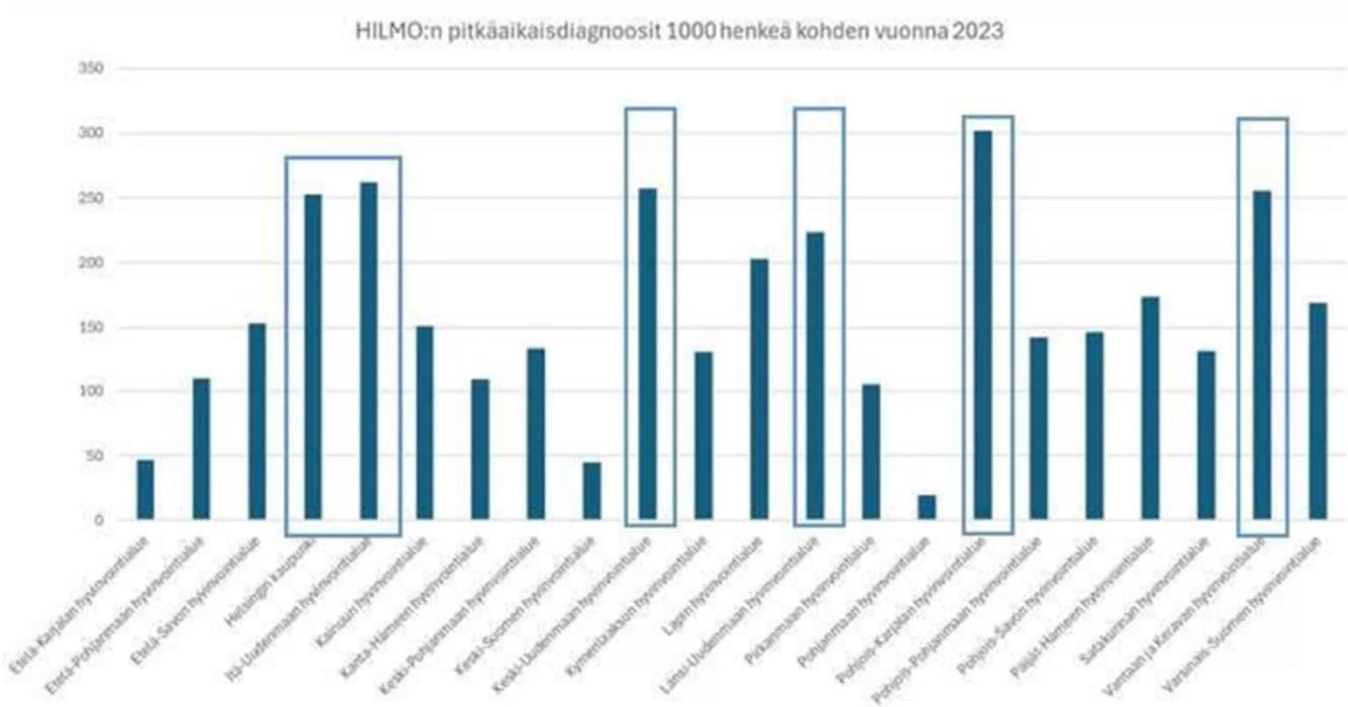
Kuva: Jari Kankaanpää

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Erot alueiden välillä
moninkertaisia.

**Kertooko tieto
palveluntarpeesta
vai sittenkin
enemmän
palveluun pääsystä
tai palveluiden
tarjonnasta?**

Pitkäaikaisdiagnoosien määriä hyvinvointialueittain

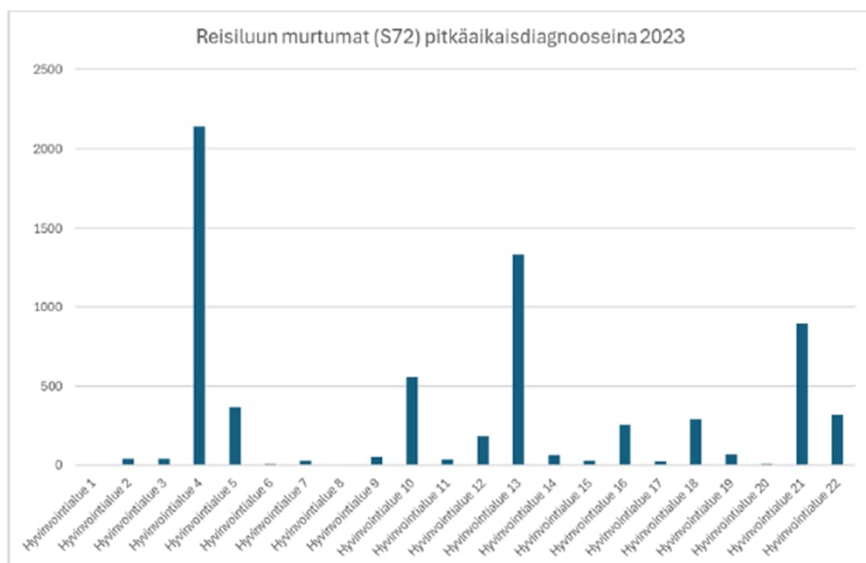


Laskentaa määrittävien muuttujien määrittelyissä epäloogisuuksia.

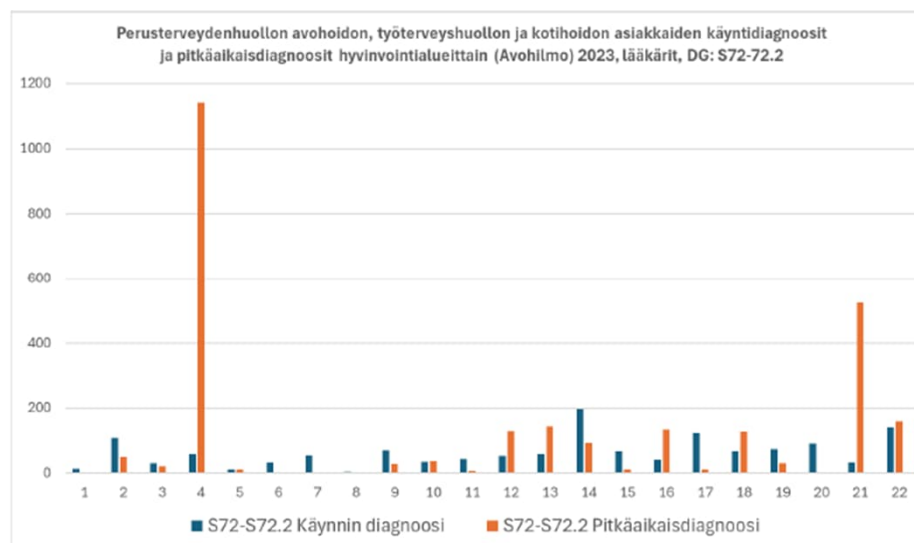
- Esim. Yläraajan murtumat S42*, S52*, S62*

S52.0	Kynärluun yläosan murtuma	S52	KER
S52.1	Värttinäluun yläosan murtuma	S52	KER
S52.2	Kynärluun varren murtuma	S52	KER
S52.3	Värttinäluun varren murtuma	S52	KER
S52.4	Kynärluun ja värttinäluun varren murtuma	S52	PYS
S52.5	Värttinäluun alaosan murtuma	S52	KER
S52.6	Kynärluun ja värttinäluun alaosan murtuma	S52	PYS
S52.7	Useat kynärvarren murtumat	S52	PYS
S52.8	Kynärvarren muun osan murtuma	S52	KER
S52.9	Määrittämätön kynärvarren murtuma	S52	KER

Pitkäaikaisdiagnooseista



Tarvemallissa huomioitavat:

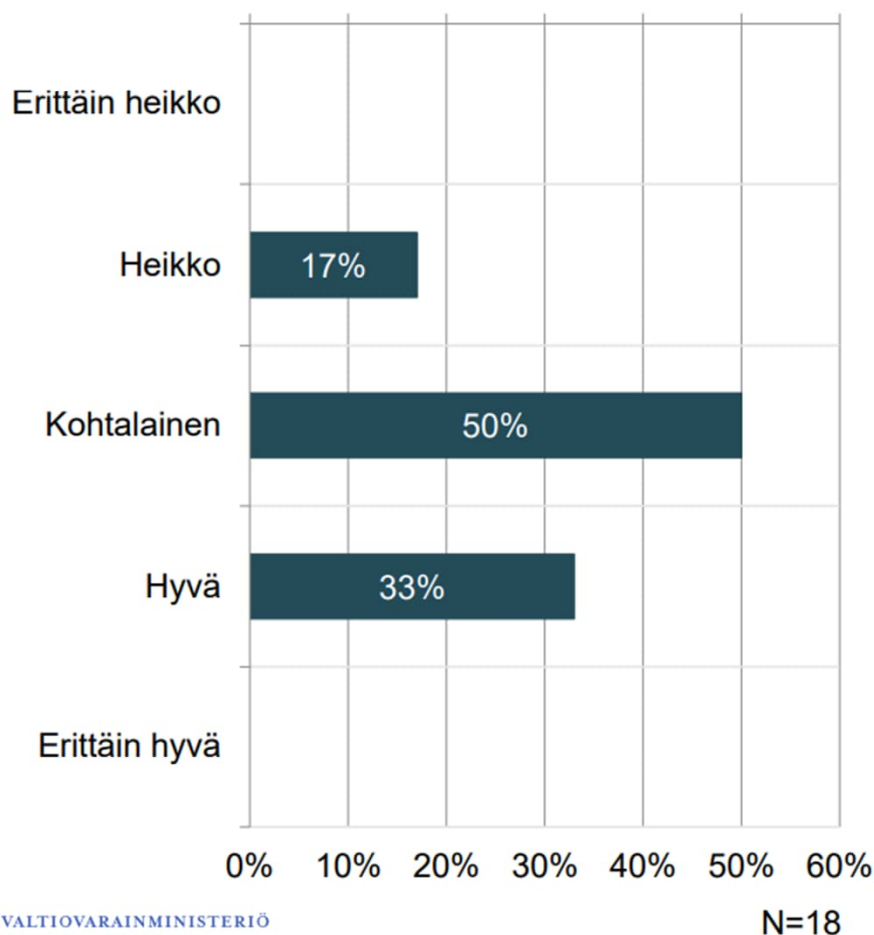


Yksittäisen alueen tilastoista löytyi yli 2000 pysyvää lonkkamurtumaa.

Lonkkamurtuman kirjaaminen pysyväksi on medisiinisesti kyseenalaista, mutta on THL:n itsensä määrittelemää.

Vastaavilla alueilla myös muut vammat on usein kirjattu pitkäaikaiseksi.

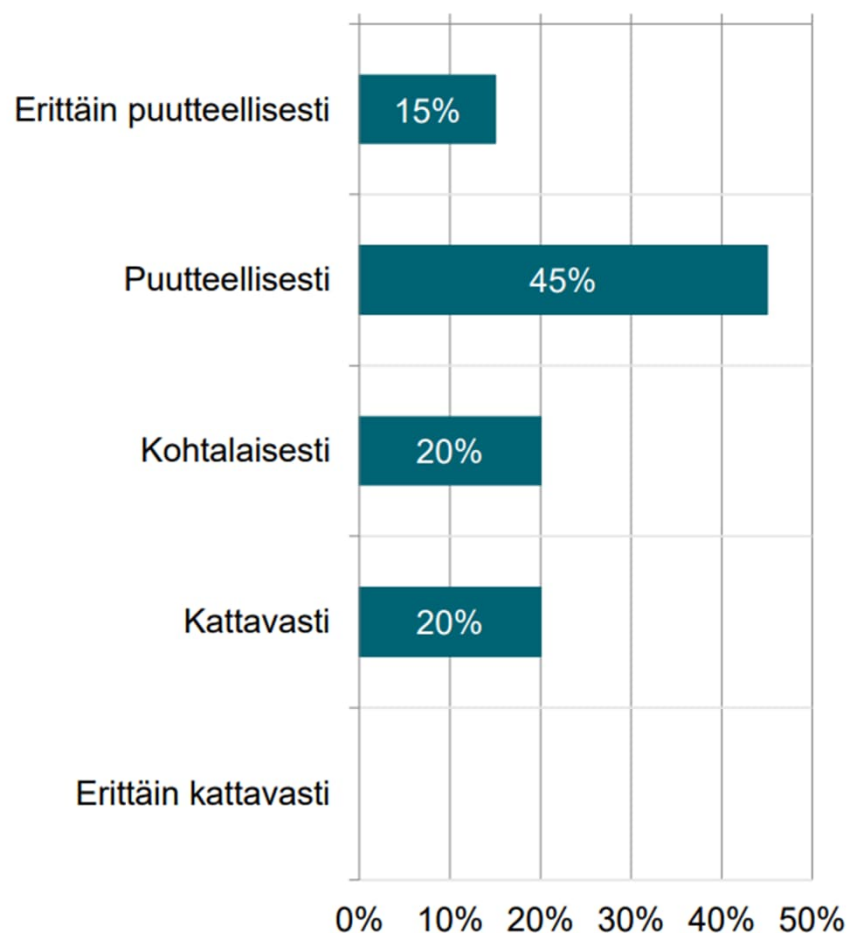
Miten arvioitte alueenne diagnoosikirjaamiseen liittyvän tietopohjan nykytilaa kokonaisuutena?



- Hyvinvointialueet arvioivat diagnoosikirjaamisen tietopohjan nykytilan pääosin kohtalaiseksi. Kirjaamiskattavuus on monilla alueilla parantunut etenkin vuoden 2025 aikana.
- Alueet korostavat, että kirjaamisen ja tietojen toimittamisen haasteet liittyvät tyypillisesti tietojärjestelmien puutteisiin ja alkuvaiheen hajanaisuuteen.
- Kirjaaminen on kattavinta lääkärin läsnävastaanotoilla. Muiden ammattiryhmien ja yhteystapojen kirjaamisessa on vaihtelua ja puutteita.



Kuinka kattavasti muut ammattiryhmät kuin lääkärit kirjaavat alueellanne potilaan diagnoositiedot rakenteisessa muodossa, joka mahdollistaa tiedon toimittamisen THL:n rekistereihin?



- **Diagnoosit kirjataan pääosin lääkärin toimesta; muut ammattiryhmät käyttävät yleensä ICPC-2-koodistoa tai kirjaavat lääkärin aiemmin tekemän diagnoosin.**
 - THL ei ehdota ammattiryhmälääjennusta ICPC-2-diagnoosien osalta → Useissa vastauksissa kyseenalaistetaan ehdotuksen mielekkyys.
- Muiden ammattiryhmien ohjeistus ja kirjaamisen insentiivit ovat olleet puutteellisia, joten kirjaamiskattavuus on usealla alueella matalalla tasolla.
- Rakenteisen kirjaamisen kattavuus on matala, usein vain muutamia prosentteja käynneistä. Käytännöt kuitenkin vaihtelevat alueittain.

Vaarantaako hyvinvointialueiden rahoitusmallin toteutus palvelujen yhdenvertaisuutta?

- Keski-Suomen ja Etelä-Pohjanmaan kannanotto, kolme keskeistä havaintoa:
 1. Pitkäaikaisdiagnoosien määrissä on suuria eroja. THL:n tilastoissa alueiden välillä on huomattavia poikkeamia, joita **ei voida selittää todellisilla sairastavuuseroilla**.
 2. Potilastietojärjestelmät toimittavat diagnoositiedot eri tavoin. Osa potilastietojärjestelmistä siirtää diagnoosit kattavasti rekisteriin, osa vain, jos ammattilainen kirjaa ne osaksi asiakaskäyntiä. **Tämä tekee samankaltaisen potilaan diagnoositietojen määrästä erilaisia riippuen potilaan asuinpaikasta**, mikä heijastuu suorana vaikutuksena rahoitukseen.
 3. **On kiistatonta, että diagnoositiedoissa on virheitä**. Joillakin alueilla esimerkiksi akuutteja murtumia on jäänyt pitkäaikaisiksi diagnooseiksi.

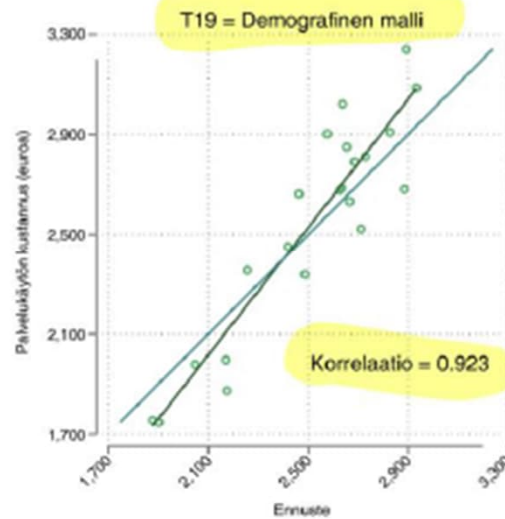
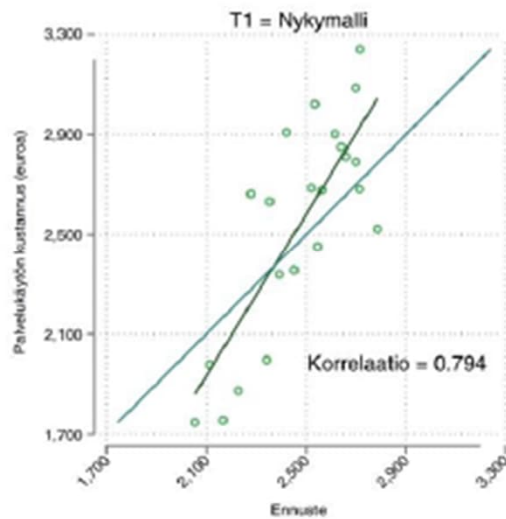
THL:n ehdottama rahoitustiedon kehittämismalli

- Perusratkaisu säilyy muuttumattomana
- Sairausluokitusten määrää nostetaan, 123→193 luokkaa
- Pitkäaikaisdiagnoosit poimitaan ainakin kahdelta vuodelta
- Laajennetaan diagnoosien poimintaa avohilmosta (muut ammattiryhmät, eri yhteystavat, julkisen ja yksityisen lisäksi myös työterveys)
- Lisätään uusia tarvetekijöitä (esim. sairauspäiväraha)
- Muutoksia myös tarjontatekijöihin (sote-henkilöstön määrä, matka-ajat)
 - Periaatteessa muutokset yksittäisinä asioina lisäävät tarkkuutta ja ovat järkeviä
 - Kuitenkin herää kysymys, että saadaanko mallin oikeellisuutta kehitettyä lisäämällä yksityiskohtaisuutta, jos perusongelma on se, että tiedot eivät ole oikein/yhdenmukaisia tai siirry yhdenmukaisesti/kattavasti?

Vertailua tehty myös ns. demografiseen malliin

- Demografinen malli tarkoittaa rahoituksen jakamista väestörakenteeseen pohjautuen (väkiluku, ikärakenne, sukupuoli, koulutustaso jne)
- Malli on huomattavasti yksinkertaisempi, koska muuttuvia tekijöitä on rajallisemmin ja ne ovat stabiilimpia.
- Demografinen malli muuttaisi rahoitusta merkittävästi -5,3% → +10,2% alueiden välillä suhteessa nykytilaan. → yhtäkkisenä muutoksena aiheuttaisi ongelmia
- Vaikka muutos olisi suuri, niin toisaalta jatkossa vuosittainen vaihtelu olisi selvästi pienempää
- Mallia olisi vaikea myös manipuloida ja se olisi läpinäkyvämpi
- Malli ei kuitenkaan kata kaikkea palvelutarpeeseen liittyvää vaihtelua, eikä ehkä olisi sen vuoksi optimaalinen. Toisaalta kuvaavatko toteutuneet diagnoositiedotkaan todellista tulevaa tarvetta?

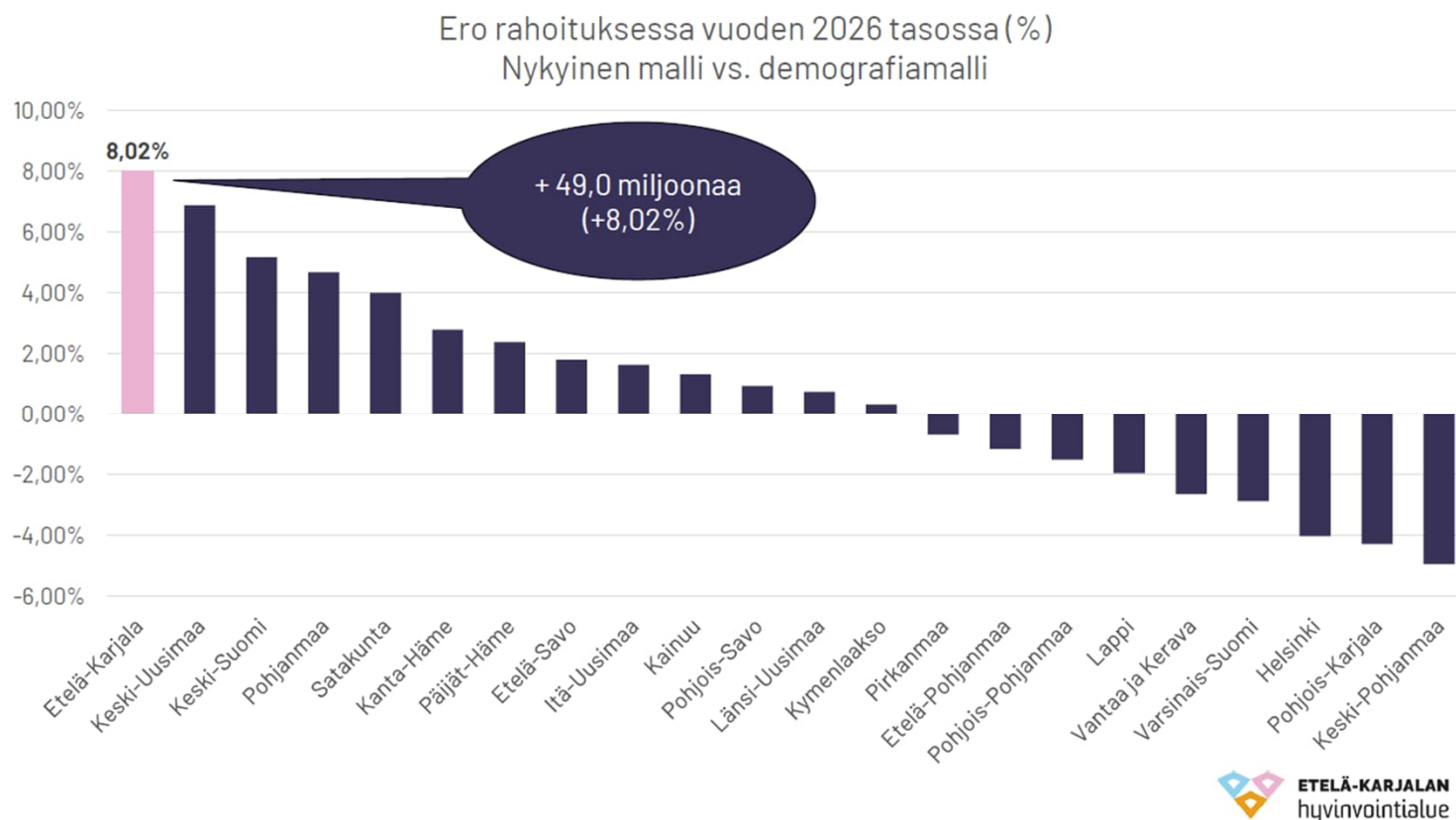
Demografinen malli



Aluetasolla demografisen mallin korrelaatio ennustettujen ja toteutuneiden kustannusten välillä oli parempi kuin ehdotetussa mallissa.

Kuva: THL

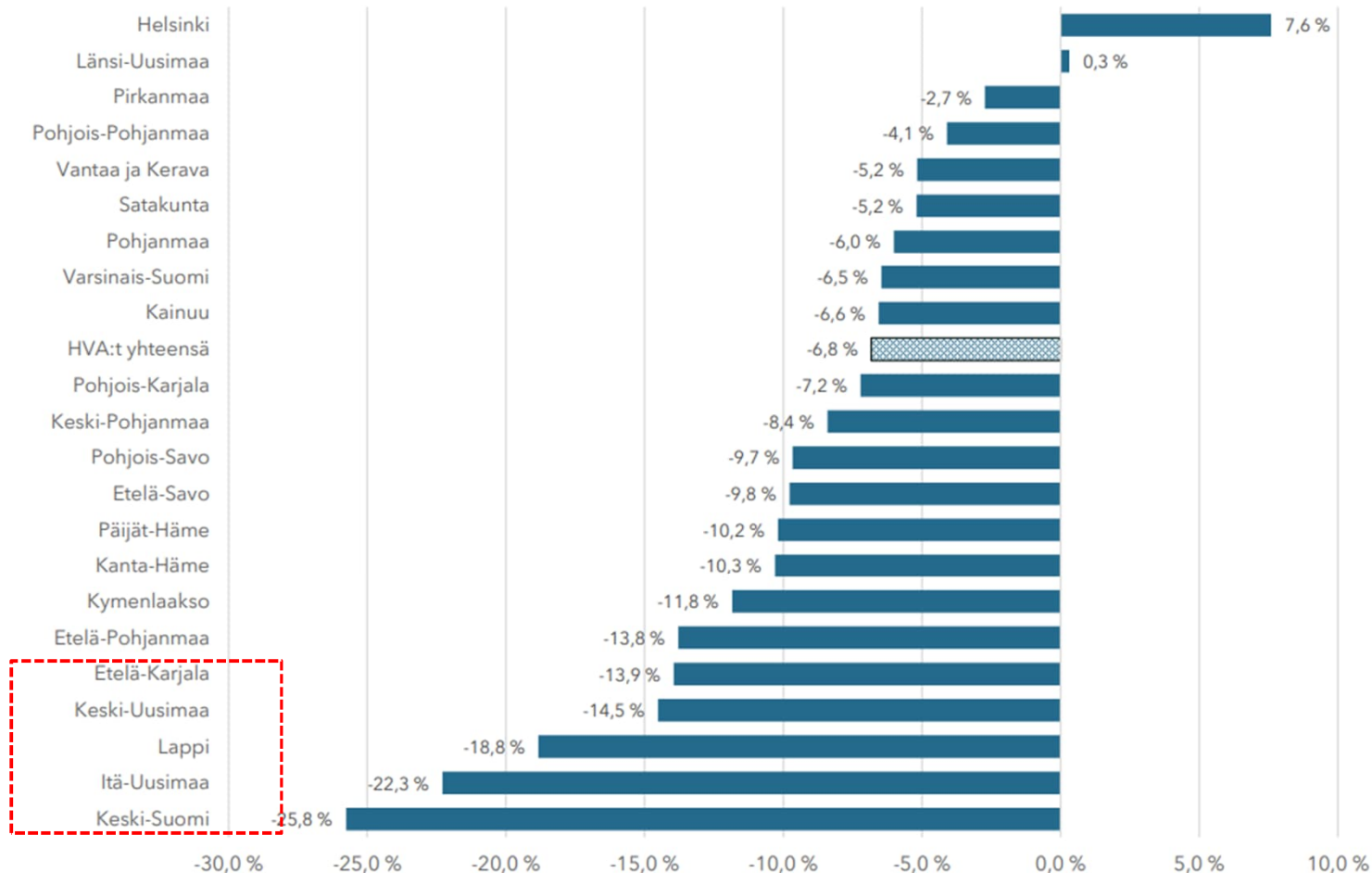
Demografiamalli vs nykymalli?



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Kun verrataan alueittaisia muutoksia hyvinvointialueiden tämän hetkiseen taloustilanteeseen, niin muutoksissa on korrelaatiota sille, että rahoitus pääosin kasvaisi nyt isoa alijäämää tekeville ja laskisi nyt paremmin taloudellisesti pärjäävien rahoitusta. Mutta poikkeuksiakin on! (ks seuraava sivu)

Kumulatiivinen yli-/alijäämä, % valtionrahoituksesta 2025



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

**Alueiden
taloustilanteeseen
vaikuttaa niiden oma
toiminta, mutta
vääjäämättä joltain osin
myös rahoitusmallin
oikeellisuus.**

Pirkanmaan alijäämä per
asukas oli
keskimääräinen 2023,
mutta tilanne on
parantunut
määrätietoisella talouden
tasapainotuksella. →
myös omalla toiminnalla
on siis merkitystä

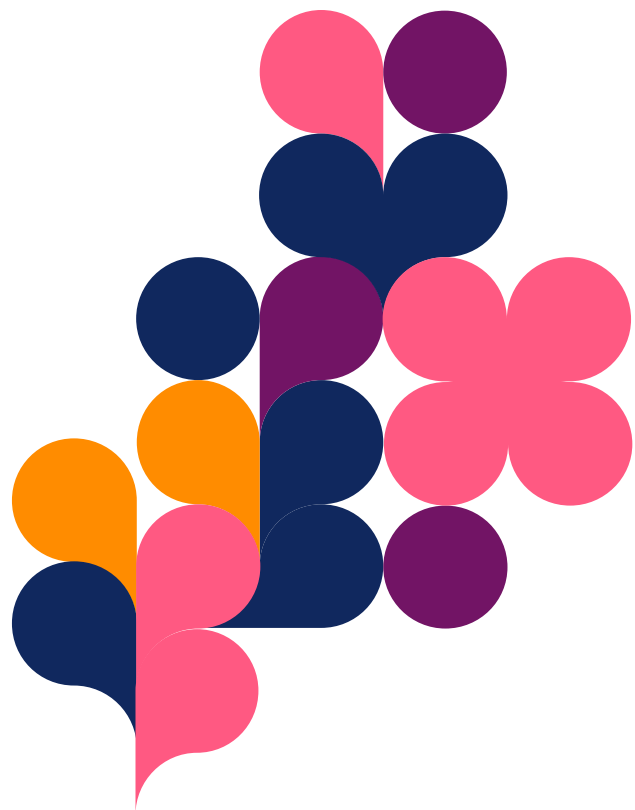
HYVIL

Vaihtoehtoja rahoitusmallille?

- Nykyisessä rahoitusmallissa tiukat talousinsentiivit tuntuvat valtiontalouden näkökulmasta toimivilta.
 - Vuosina 2023-2025 sote-menojen reaalin kasvu on ollut historiallisen pientä
 - Malli luo jälkikäteiskorjauksen avulla vahvan kannusteen kustannusten painamiselle perusuralle ja olla keskimääräistä hyvinvointialuetta kustannustehokkaampi. → Samalla aiheuttaa myös kilpailua alueiden välille. Onko nollasummapeli rahoituksessa oikein? Jos sairastavuus lisääntyy jossain, niin tervehtyvätkö muut?
- Nykyiset haasteet johtuvat paljon ”ideaalimallin” vaillinaisesta toteutumisesta. Oleellinen ja tärkeä kysymys onkin, että voiko sitä edes saada toimivaksi?
- Lisäksi läpinäkyvyyden ja ennustettavuuden puute nykymallin isoina haasteina.
- Jos käytön kautta ei kyetä kuvaamaan täysin palvelutarvetta, niin voisiko sen osuutta pienentää ja lisätä muita elementtejä? Jonkinnäköinen hybrdimalli?
- Mitä muita vaihtoehtoja on olemassa? Voidaanko tarvetta kuvata jotain muuta kautta paremmin kuin toteutuneen käytön kautta? Esim. lääkkeiden erityiskorvattavuudet?

Yhteenveto

- Vaikka perusajatuksena siirtymätasaus onkin ollut ”nykyrahoitusta turvaavaa”, niin samalla se on aiheuttanut ja aiheuttaa pysyvänä jatkuessaan jatkossakin epätasapainoa alueiden välille.
- Palvelutarpeeseen perustuva malli on periaatteessa ideaalinen kuvaamaan terveydenhuollon tarvetta ja siten vaadittavaa rahoitusta.
- MUTTA haasteena on kuitenkin se, että mallia ei saada toimimaan ideaalisti, koska kirjaamisissa, tietojärjestelmissä ja palvelun tarjonnassa&käytössä on alueellisia eroja, jolloin pohjatieto ei ole tasalaatuista.
- Yhtäkkiset nopeat muutokset ovat haastavia. Toisaalta väärän mallin ylläpidon jatkaminen sillä periaatteella on kyseenalaista.
- Palvelutarpeen peilaaminen pääosin palvelun käytöstä tuo myös muita haasteita, kuten kannusteen ylikirjata, ylihoitaa tai keskittyä tiettyihin sairauksiin, eikä se kannusta ennaltaehkäisyyn.
- Olisiko mahdollista löytää ”hybridimallia”, jossa tarvetekijöiden painoarvo olisi pienempi, demografiaosuus suurempi ja joka olisi samalla yksinkertaisempi ja läpinäkyvämpi?



Kiitos

Mikko Hannola
Talouspalvelujohtaja
Pirkanmaan hyvinvointialue
mikko.hannola@pirha.fi



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**