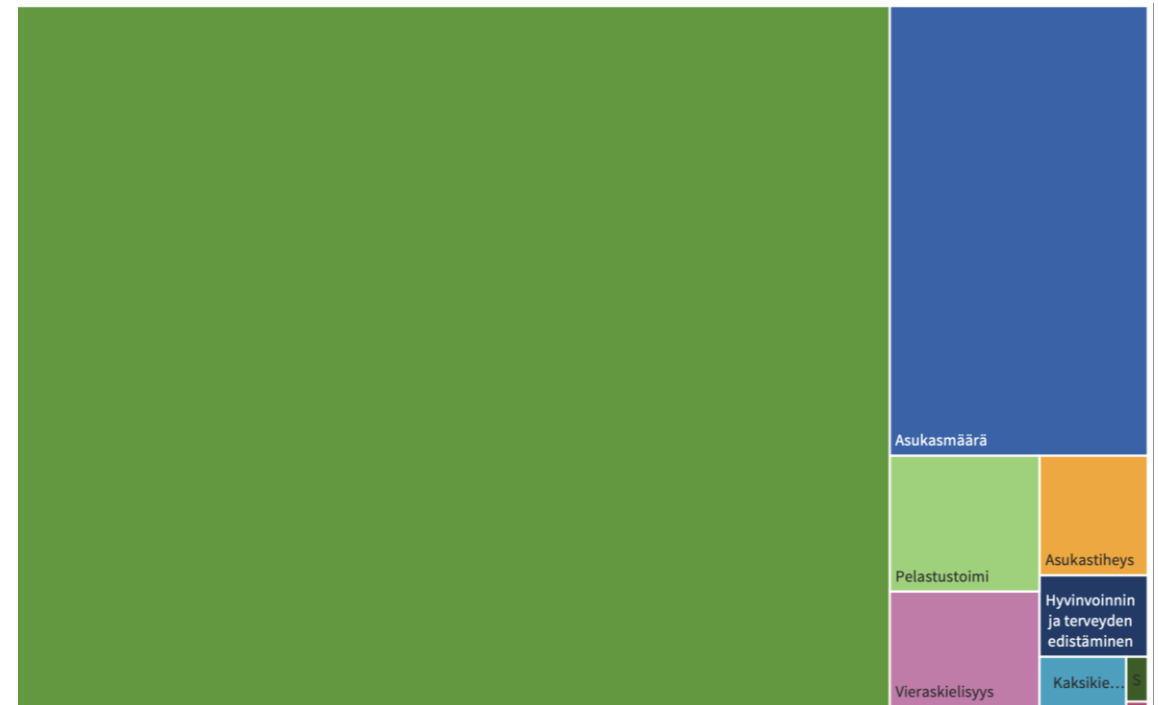


Hyvinvointialueiden palvelutarpeen ennakointi

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos
23.1.2025

Hv-alueiden rahoituksen kokonaisuus, %

- THL tekee vuosittain laskelmat hyvinvointialueiden järjestämien julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeesta (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021)
- Valtiovarainministeriö laskee hyvinvointialueiden vuosittaisen rahoituksen THL:n arvioiman palvelutarpeen perusteella: määrää noin 80 % rahoituksesta
- THL arvioi SOME-mallilla hoivatarpeen kasvun sote-rahoituksen mitoitusta varten



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Korvauskriteerihanke – THL:n lakisääteinen arviointi hoivatarpeen kasvusta ja kustannusten jakautumisesta HVA:iden välillä

- SOME-malli: ennuste hoivatarpeen kasvusta -> rahoituksen kasvu
- Tarvekertoimet: rahoituksen jakautuminen
- Alue-SOME: HVA arviointi, VM:n julkisen talouden kestävyyslaskenta ja rahoituksen painelaskelma



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Arvioinnin menetelmistä: SOME-mallit

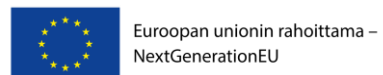
- SOME-mallit
 - Mallin taustalla EU:n kestävyyslaskennan tarpeet
 - Arvioidaan yhteisellä metodologialla julkisten menojen kehitystä ja julkistalouden kestävyyttä
 - Pääpaino ikäriippuvissa menoissa -> Terveys- ja sosiaalipalvelut
 - Malli yhdistää terveys- ja sosiaalipalveluiden tarpeen ikärakenteeseen
 - Palvelutarve arvioidaan HILMO-rekisteritietojen perusteella
 - THL ohjeistaa HILMOjen keräämistä
 - AWG-konvention mukaisesti käytetään virallista tilastotietoa -> kustannustietoihin täsmäytys 2021 tilastoon kevään 2024 päivityksessä, kevään 2025 päivitys 2023 tietoon
 - 2023 ennakkotieto on jo käytössä tarvekertoimien laskennassa



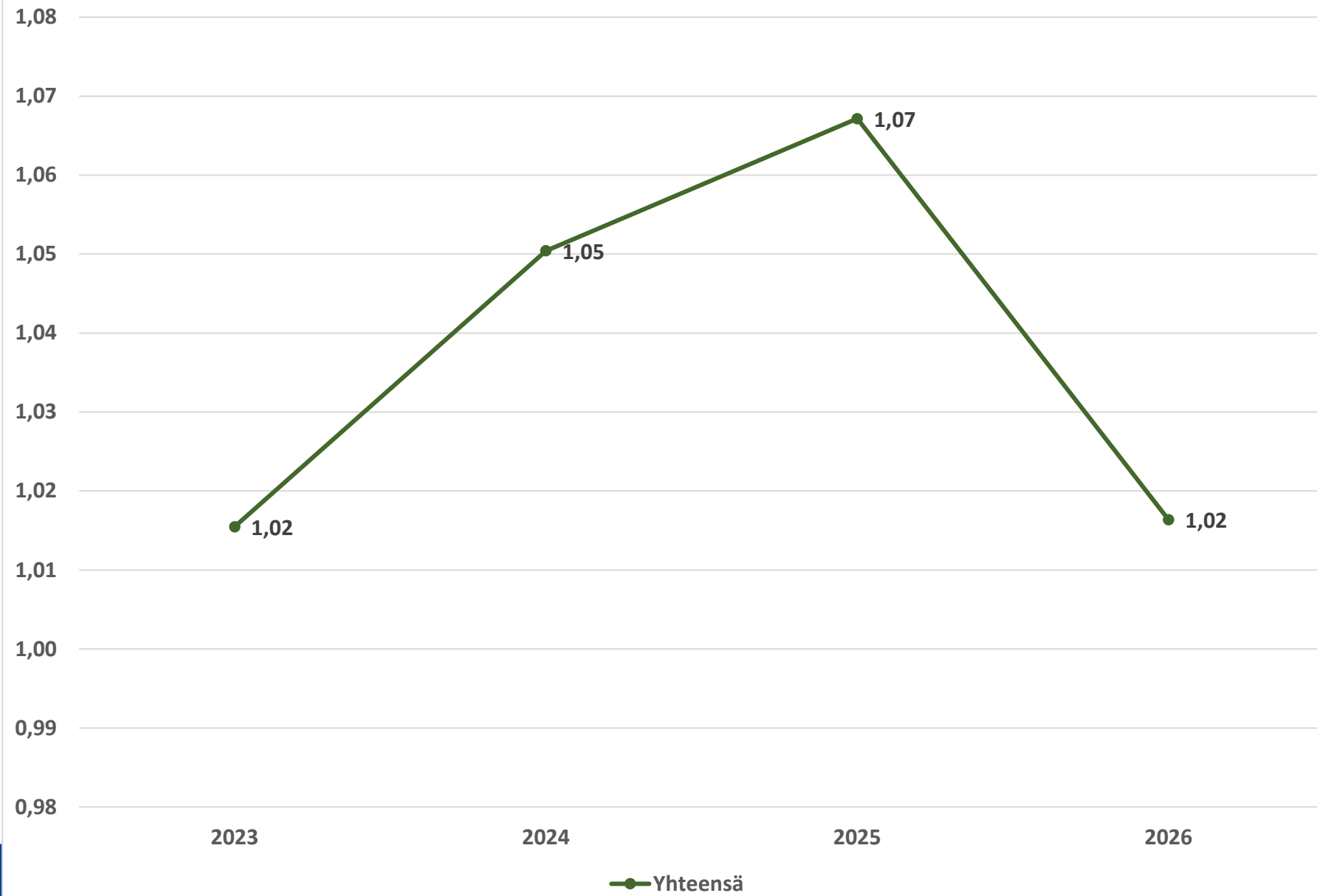
Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Vuosien 2023 – 2026 sote-menojen kasvuennuste

Lakisääteinen: THL arvioi SOME-mallilla hoivatarpeen kasvun sote-rahoituksen mitoitusta varten

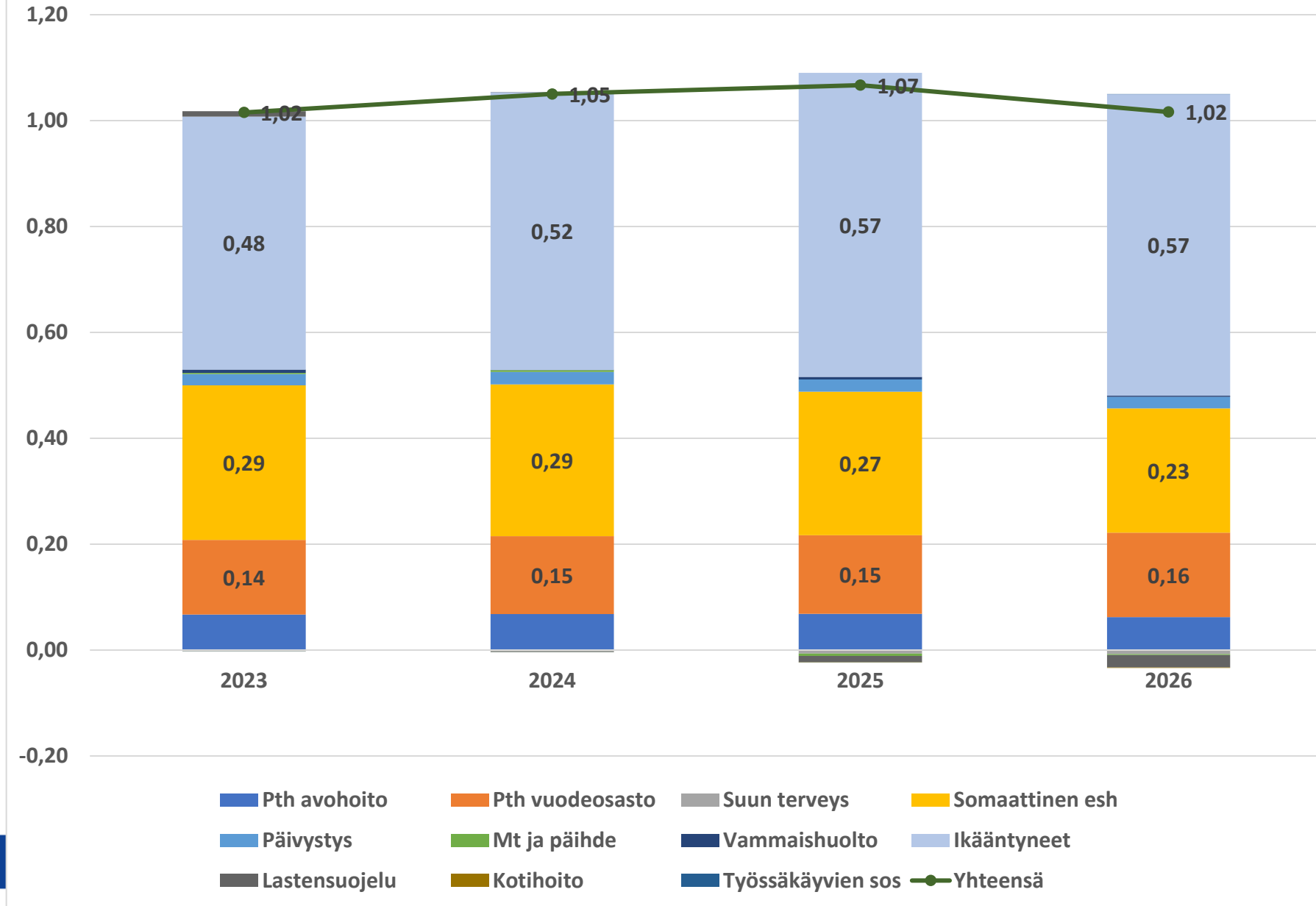


Sote-menojen vuosikasvu, 2022 Ennuste (prosenttia)

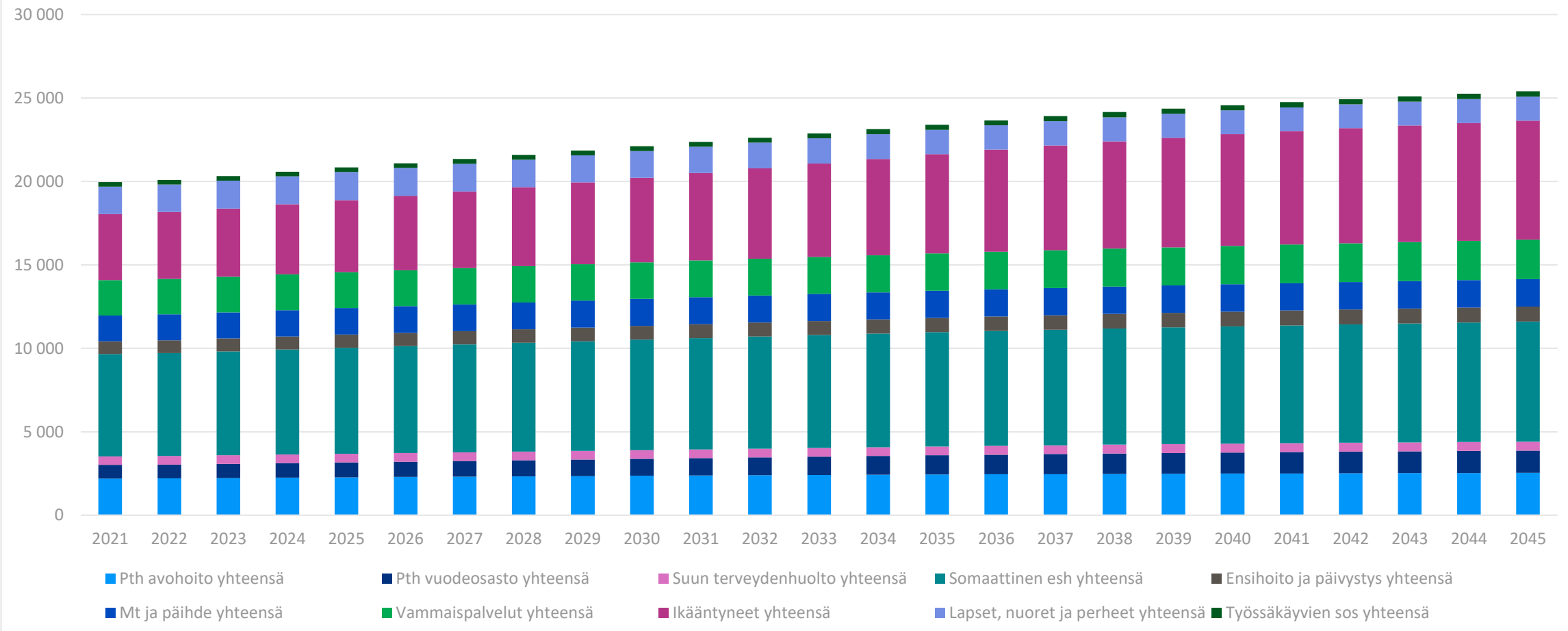


—●— Yhteensä

Sote-menoerien kasvuvaikutukset (prosenttiyksikköä)

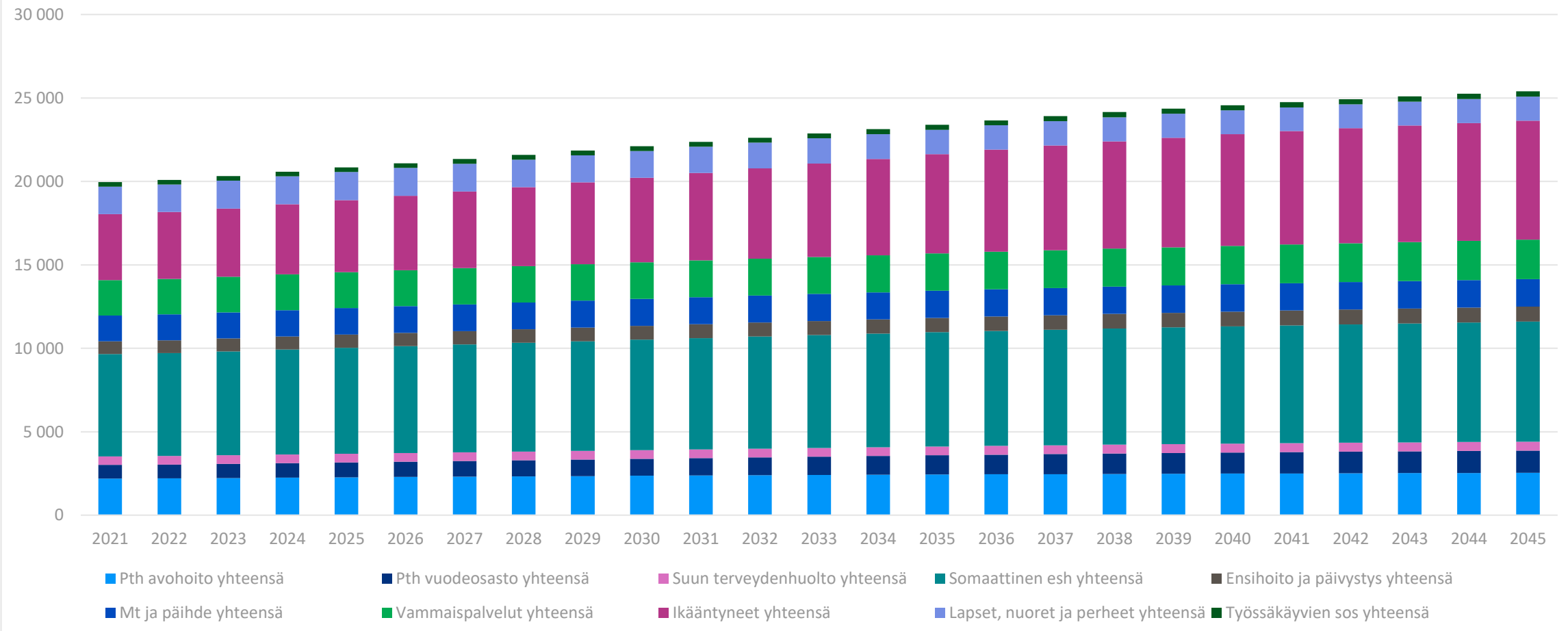


Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ennakoitu kehitys, koko maa (M€)



Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ennakoitu kehitys, koko maa (M€)



Euroopan unionin rahoittama – NextGenerationEU

Hyvinvointialueen palvelutarpeen ennakointityökalu (”Alue-SOME”) vastaa alueiden tiedolla johtamisen tarpeisiin

- Työkalun avulla voidaan **ennakoida ja havainnollistaa** väestörakenteen muutosten vaikutuksia sote-palvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin sekä hyvinvointialueilla että valtakunnallisesti.
 - Esimerkiksi millaisia eroja väestön ikääntyminen tuo hyvinvointialueiden kustannuksiin.
- Työkalu tarjoaa ensimmäistä kertaa **yksityiskohtaista vertailutietoa** siitä, miten hyvinvointialueiden palvelutarpeet eroavat toisistaan.
 - Tiedon avulla voidaan tehdä tulkintoja alueellisista eroista esimerkiksi vanhuspalvelujen tarpeesta suhteessa lasten ja nuorten palveluihin syntyvyyden laskiessa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Ennakointityökalu on THL:n tarjoama uusi palvelu

- Työkalu hyödyntää THL:n, Kelan ja Tilastokeskuksen tietoja. Mallia päivitetään aina väestöennusteen päivittyessä.
- Työkalu pohjautuu käytössä olevaan pitkän aikavälin sosiaalimenojen ennustemalliin (ns. some-malli), jota hyödynnetään julkisen talouden kestävyyslaskennassa sekä sote-rahoituksessa. Työkalu on kehitetty mallin pohjalta vastaamaan hyvinvointialueiden tarpeita.
- Hyvinvointialueen palvelutarpeen ennakointityökalun on kehittänyt THL osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP), jota rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025



Päivitä linkki ja poista tämä
0,5 Palvelutarpeen siirtymä
Muutettaessa päivitettävä manuaalisesti (Ctrl/Apple + Alt+ F5)

Perusnäkö



Alue

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Helsinki
- Itä-Uusimaa
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Keski-Uusimaa
- Koko maa**
- Kymenlaakso
- Lappi
- Länsi-Uusimaa
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjan...
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Vantaan-Vesus

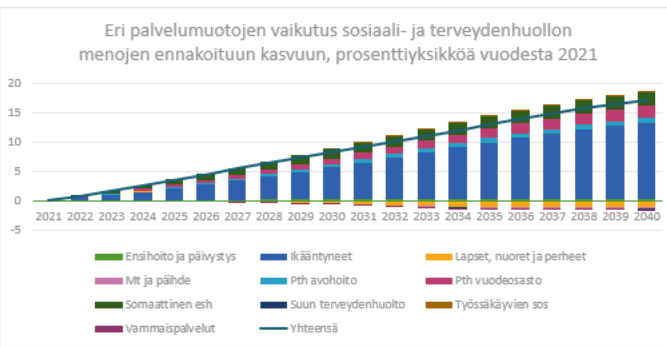
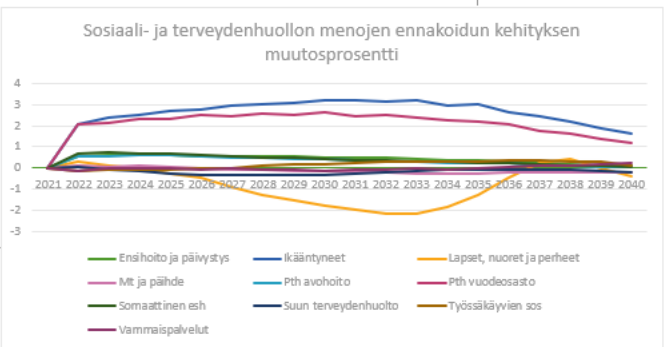
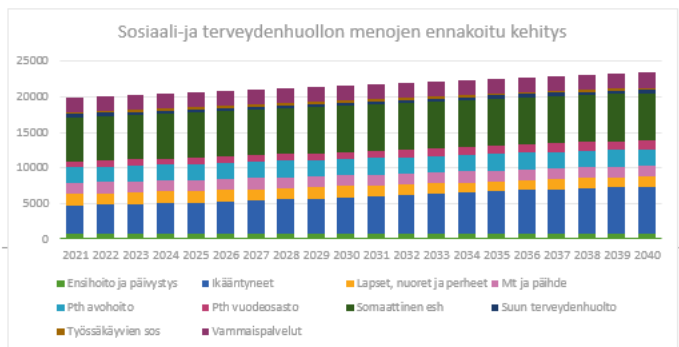
Toiminto

- Ikääntyneet**
- Lapset, nuoret ja per...
- Mt ja päihde
- Pth avohoito
- Pth vuodeosasto
- Somaattinen esh
- Suun terveydenhuolto
- Työssäkävien sos
- Vammaispalvelut
- Yhteensä

M/N/Y

- Miehet
- Naiset
- Yhteensä

Summa / Määrä ME	Sarakeotsikot	Riviotikot	Ensihoito ja päivystys	Ikääntyneet	Lapset, nuoret ja perheet	Mt ja päihde	Pth avohoito	Pth vuodeosasto	Somaattinen esh	Suun terveydenhuolto	Työssäkävien sos	Vammaispalvelut
2021	762,0808802	3961,835993	1647,804	1543,905045	2198,725999	814,9960002	6132,955075	514,5949998	273,8149982	2115,141		
2022	766,2380097	4043,640643	1652,969297	1545,483035	2210,407136	831,6527617	6174,467741	514,8185941	273,4787444	2111,913154		
2023	770,6694341	4139,004708	1654,808097	1546,383862	2222,956309	849,4746116	6218,563245	514,4635571	273,2453072	2111,715768		
2024	775,3175368	4243,877254	1654,389192	1547,596244	2236,009474	869,0316159	6260,842355	513,7890875	272,9492623	2110,722874		
2025	779,8529866	4358,756492	1650,308331	1547,819435	2248,976823	889,4460609	6301,877704	512,5134375	272,6658488	2110,887559		
2026	784,2270929	4479,144195	1642,680932	1547,597993	2261,329401	911,6021136	6338,879746	510,9200176	272,6247157	2108,752589		
2027	788,5380114	4611,607924	1628,233095	1546,509802	2272,755595	933,7125565	6372,909911	509,1099119	272,6329322	2107,916756		
2028	792,9250186	4750,52547	1607,151269	1545,047089	2283,809776	957,938132	6405,561447	507,2550351	272,835338	2105,517321		
2029	797,2096597	4898,160065	1582,331636	1543,064898	2293,615556	982,2108587	6436,171909	505,5937301	273,2205007	2104,33087		
2030	801,2815502	5055,062714	1554,283381	1540,887264	2302,702414	1008,03031	6464,093296	503,9483293	273,7467252	2101,531495		
2031	805,1724311	5216,533611	1523,690845	1537,875717	2310,933522	1032,797942	6488,329456	502,5875616	274,4486482	2100,001892		
2032	808,8105993	5381,298802	1490,777351	1534,25365	2318,356137	1058,882144	6509,427923	501,508617	275,280676	2097,981547		
2033	812,2898451	5555,138304	1458,358053	1530,223199	2325,27702	1084,403393	6529,84481	500,7237007	276,0368434	2097,058189		
2034	815,2989828	5720,691699	1431,33346	1526,150543	2331,186033	1109,200435	6547,364752	500,1752608	276,846697	2095,606043		
2035	818,1679282	5891,413147	1413,075153	1522,135047	2336,576284	1133,525601	6563,786175	499,7925439	277,7289773	2094,782107		
2036	820,400195	6047,581334	1406,576847	1518,789343	2341,214833	1156,632657	6577,686964	499,5020184	278,7117224	2095,582061		
2037	822,3275336	6195,781722	1409,958716	1515,320258	2344,310129	1177,144643	6590,272404	498,9769537	279,7429199	2097,634982		
2038	823,7705947	6331,068494	1415,950358	1511,999624	2346,696179	1196,249974	6598,709014	498,3984811	280,5930331	2100,187615		
2039	824,8720737	6450,909187	1415,801537	1508,591619	2348,31889	1212,256175	6603,573399	497,6241352	281,3480003	2103,638794		
2040	825,6308364	6554,868874	1410,506252	1505,337537	2349,458975	1226,580581	6606,159934	496,6389614	281,7169136	2107,867919		



F8

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U



Päivitä linkki ja poista tämä
Palvelutarpeen siirtymä
0,5
Muutettaessa päivitettävä manuaalisesti (Ctrl/Apple + Alt + F5)

HYVINVOINTIALUEEN PALVELUTARPEEN ENNAKOINTITYÖKALU

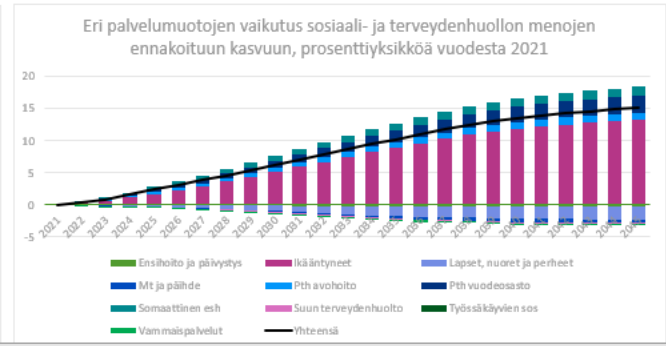
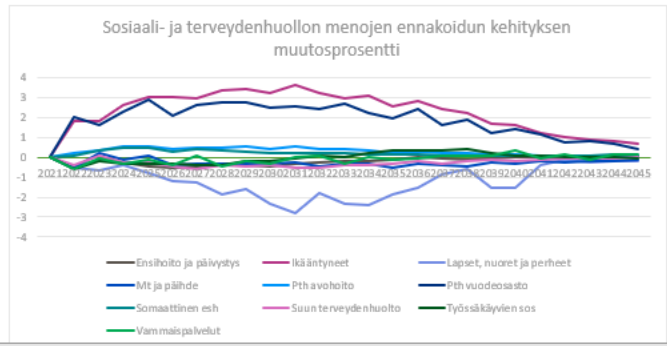
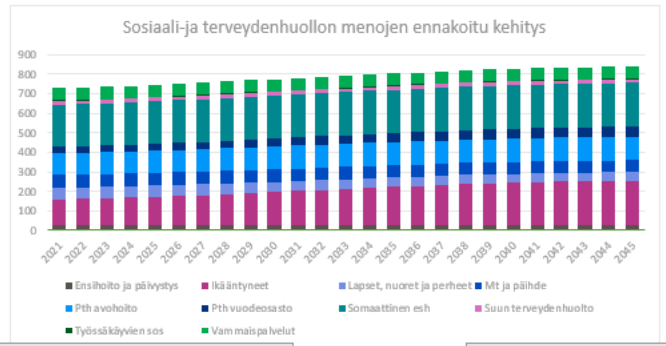
Summa / Määrä Mj

Ensihoito ja päiväiäkääntyneet Lapset, nuoret ja perheet Mt ja päihde Pth avohoitto Pth vuodeosasto Somaattinen e Suun terveydenhuolto Työssäkäyvienvammalaispalvelut

Table with columns for years (2021-2045) and various service categories. The table contains numerical data for each year and category.

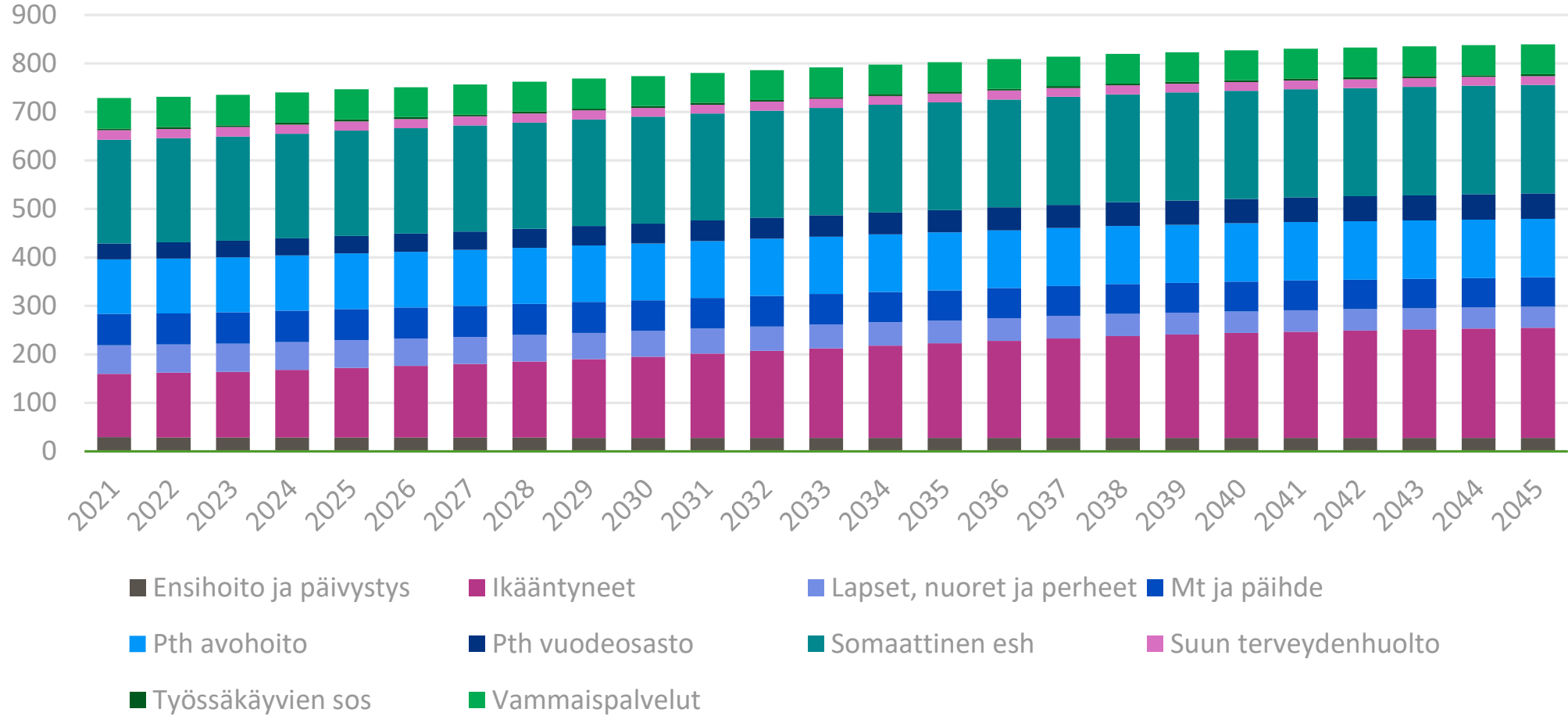


Interactive sidebar with filters for 'Alue' (Region) and 'Palveluluokka' (Service class). Includes a 'MINIY' section with gender filters.



Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ennuste

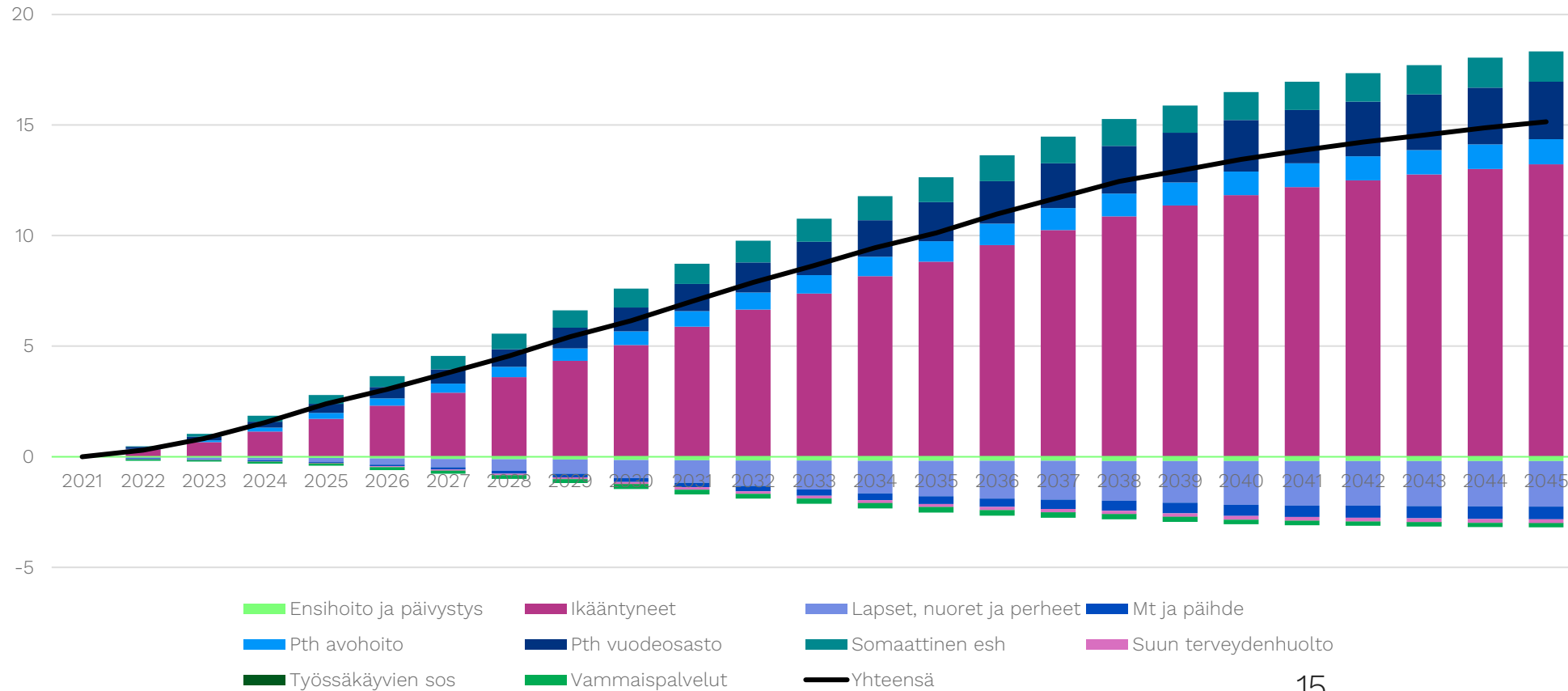
Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ennakoitu kehitys



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

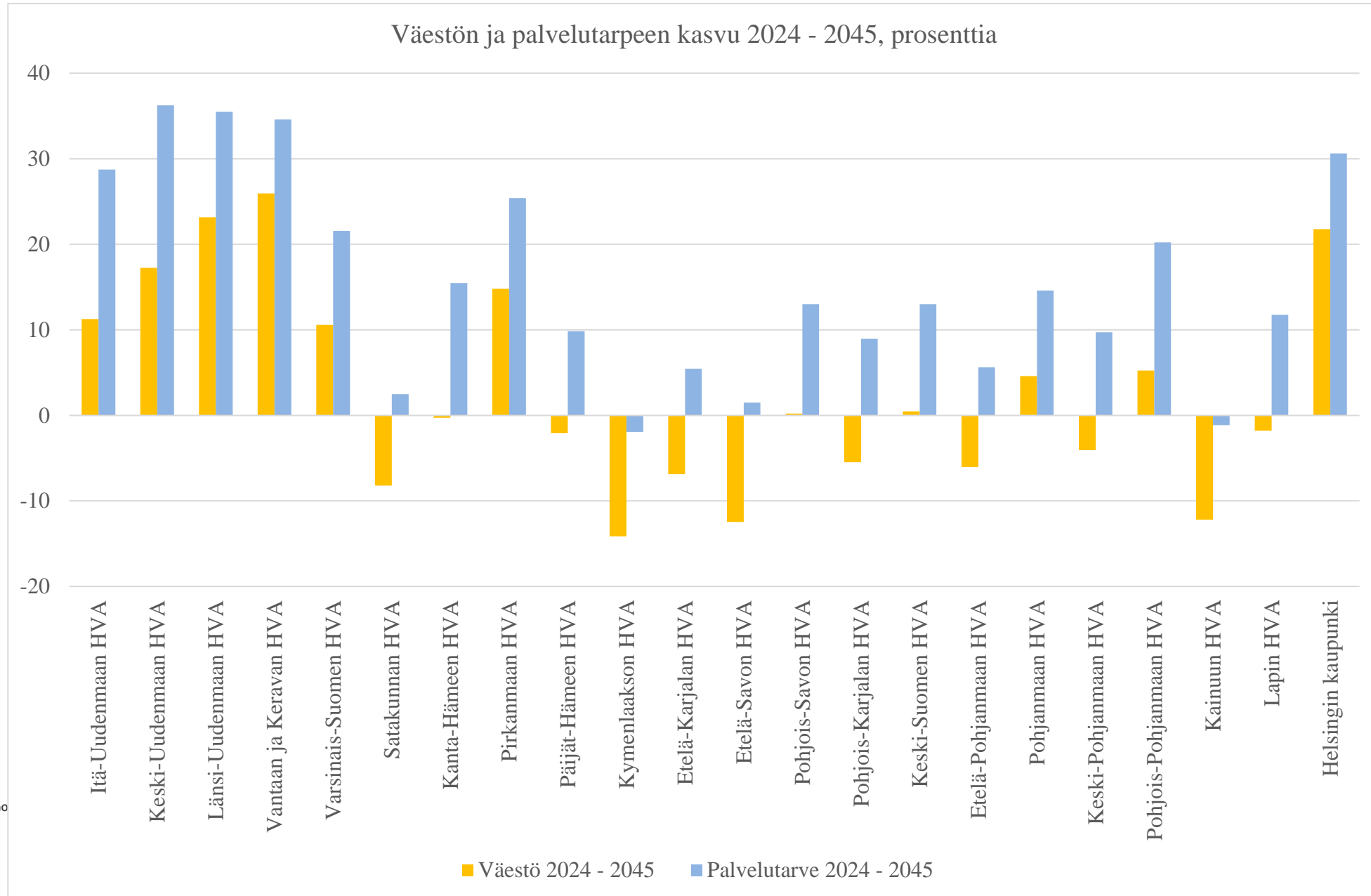
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ennuste

Eri palvelumuotojen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ennakoituun kasvuun, prosenttiksi vuodesta 2021



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

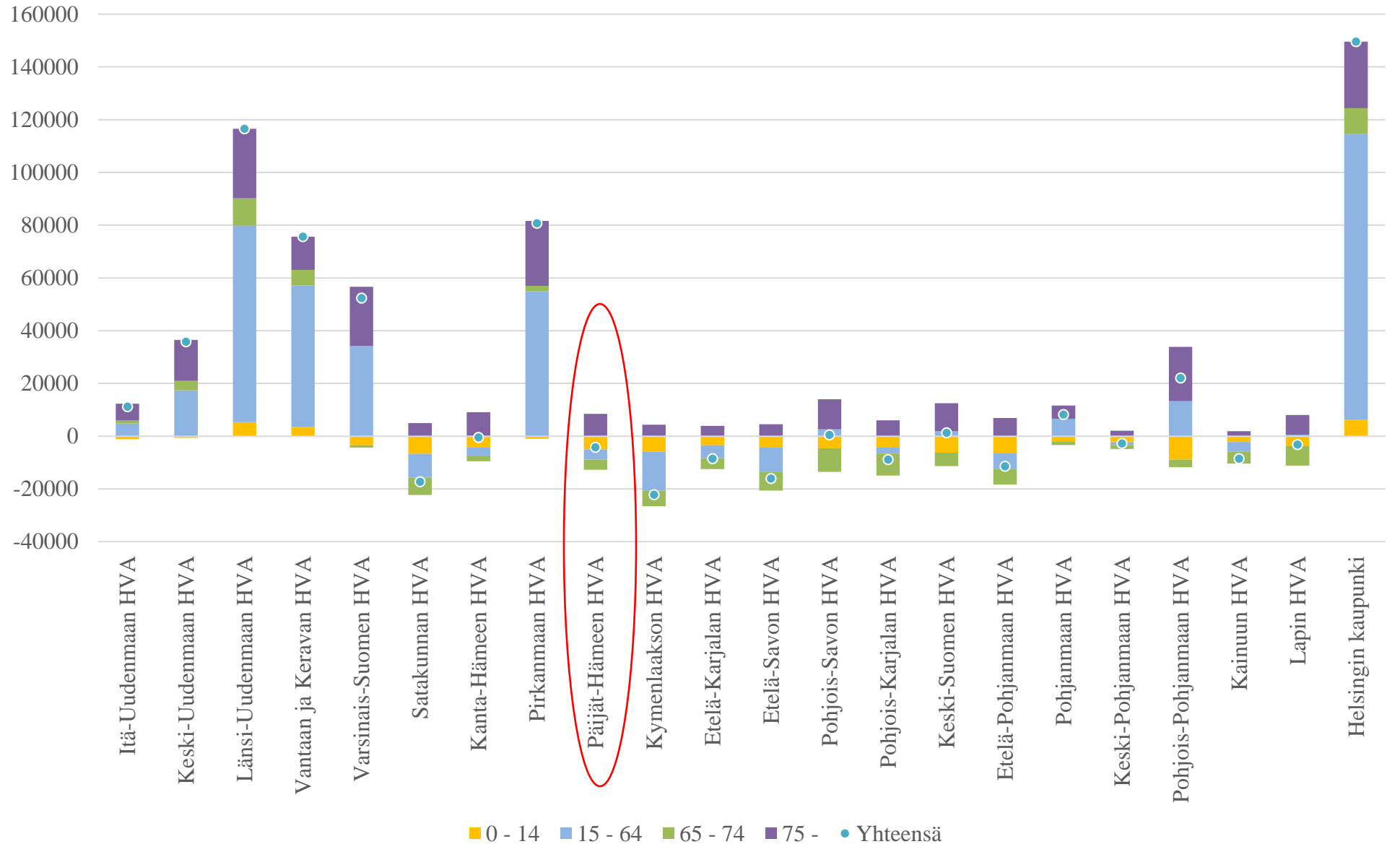
Vertailu koko maa - Päijät-Häme



Euroopan unionin raho
NextGenerationEU

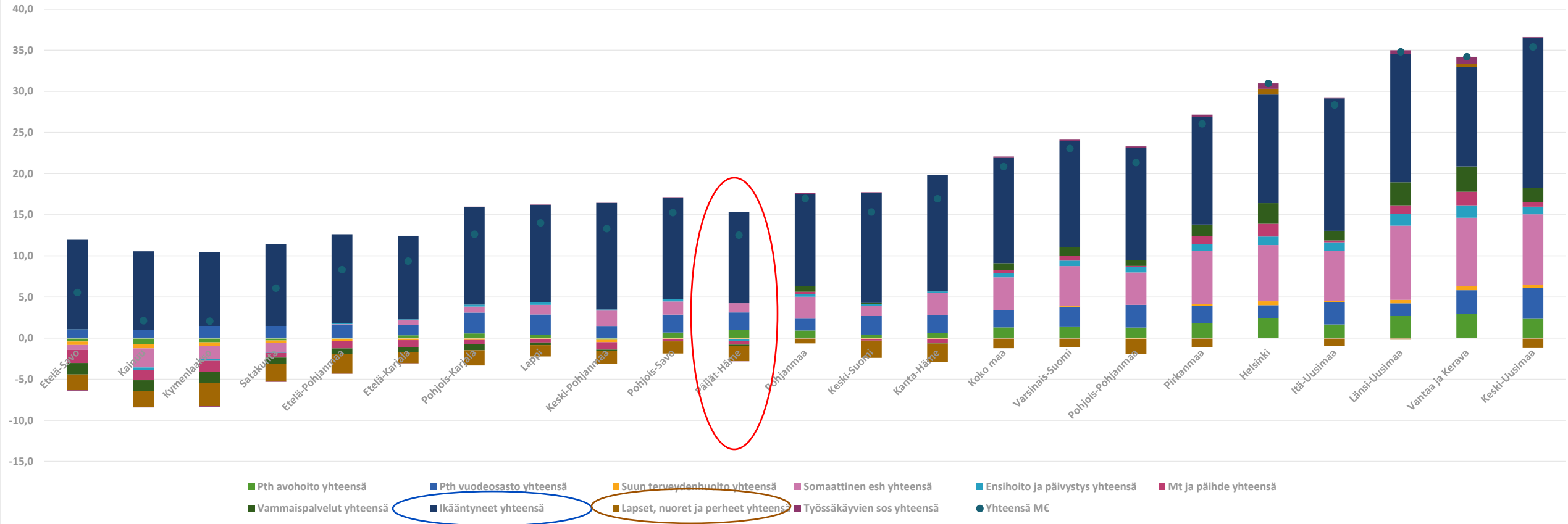
Vertailu koko maa - Päijät-Häme

Väestönkasvu 2024 - 2025



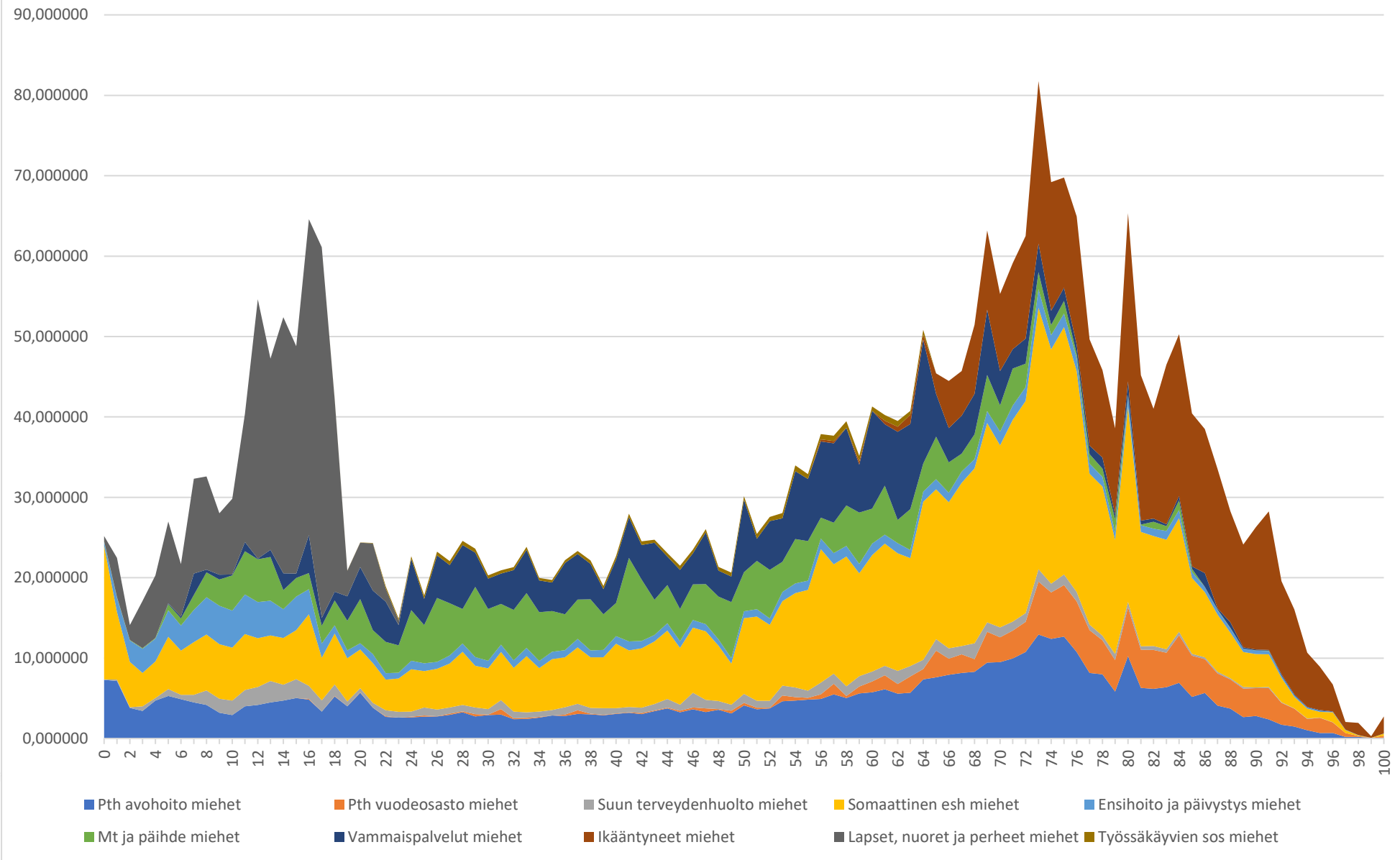
VM käyttää alue-SOME-mallia/ennakointityökalua rahoituspainelaskelman tekemiseen, ei rahoituksen kohdentamiseen

Sosiaali- ja terveysten kasvu 2023 - 2040
Palveluluokkien vaikutus prosenttiyksikköä



Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ennusteen taustaa

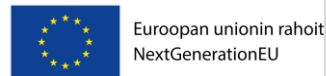
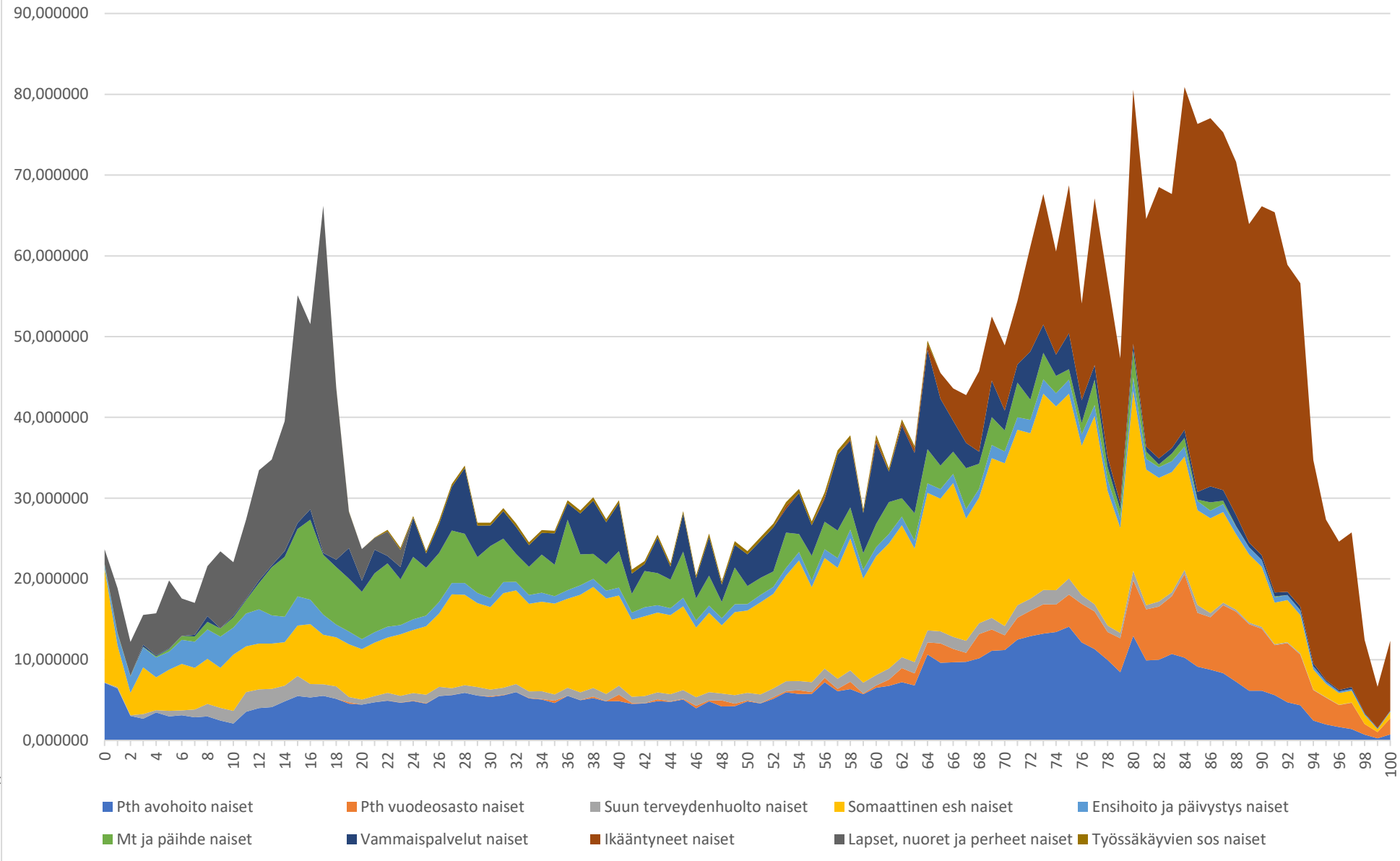
Miesten sote-menot henkeä kohti Päijät-Hämeen hyvinvointialueella 2021, € (Yhteensä 3879€)



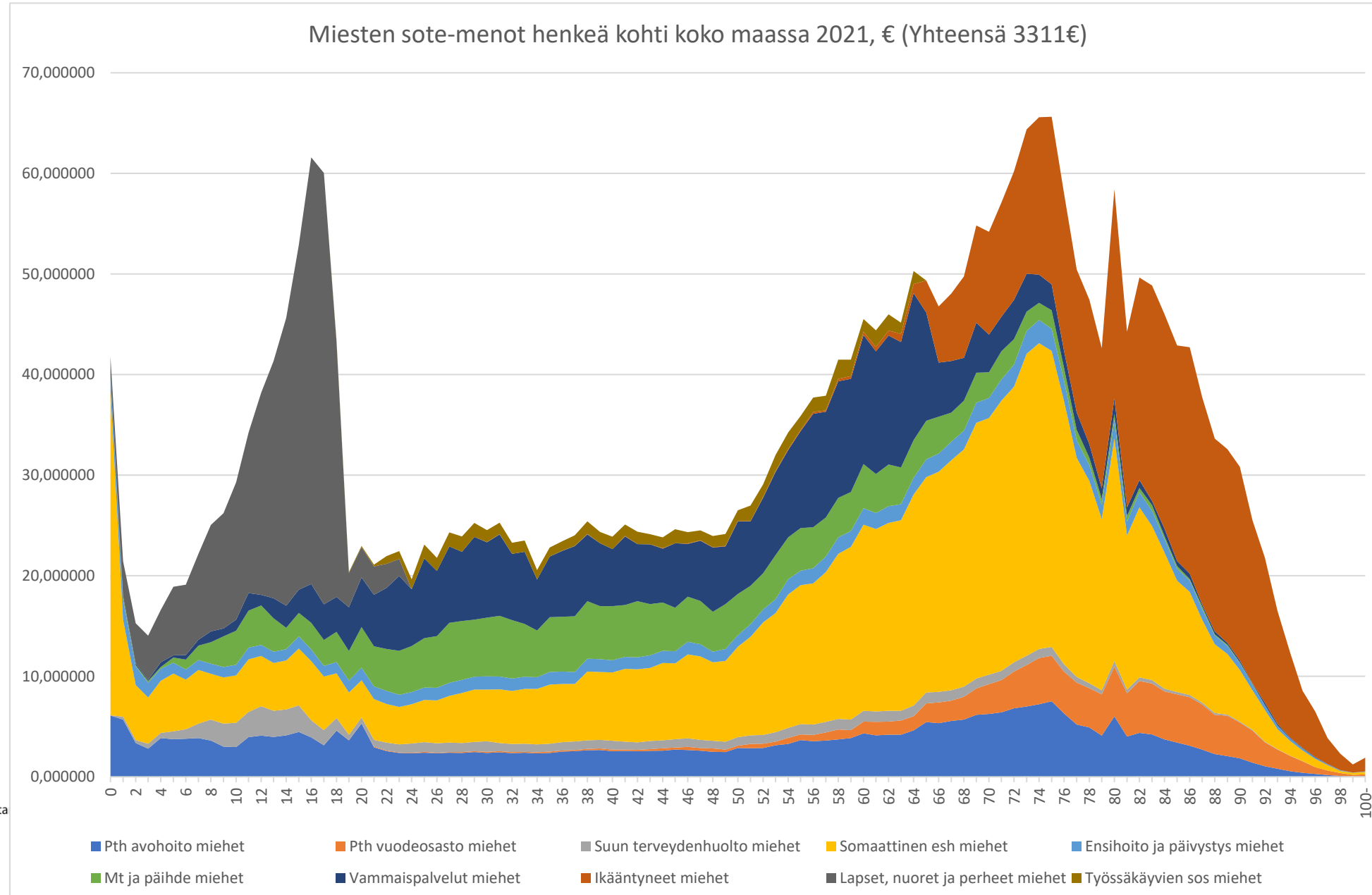
- Pth avohoito miehet
- Pth vuodeosasto miehet
- Suun terveydenhuolto miehet
- Somaattinen esh miehet
- Ensihoito ja päivystys miehet
- Mt ja päihde miehet
- Vammaispalvelut miehet
- Ikääntyneet miehet
- Lapset, nuoret ja perheet miehet
- Työssäkäyvien sos miehet

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ennuste taustaa

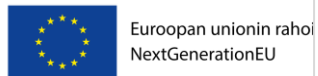
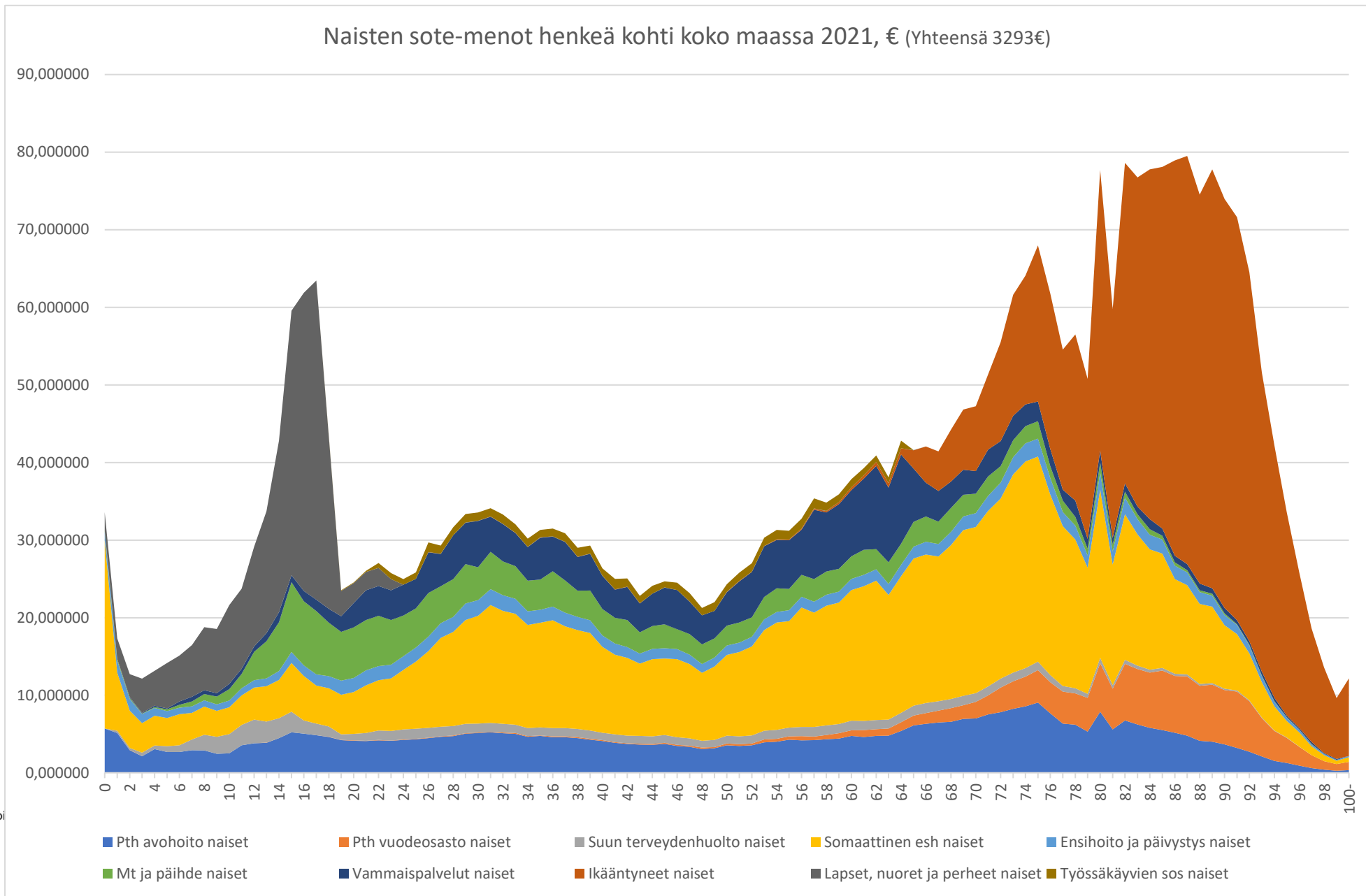
Naisten soite-menot henkeä kohti Päijät-Hämeen hyvinvointialueella 2021, € (Yhteensä 3800€)



Koko maan ennusteen taustaa

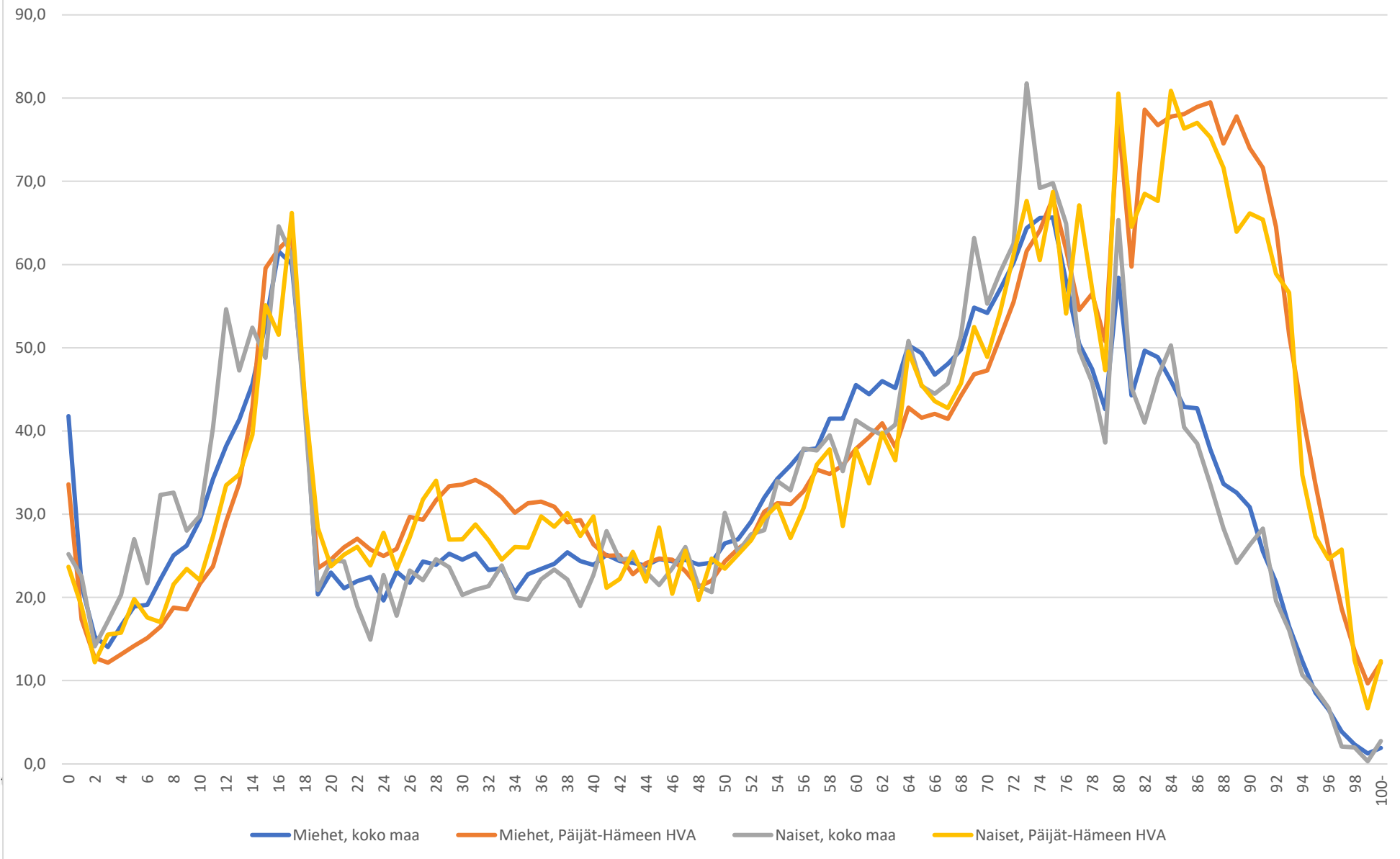


Koko maan ennuste taustaa



Vertailu koko maa - Päijät-Häme

Sote-menot henkeä kohti koko maassa ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella 2021, €



Euroopan unionin rahoitus
NextGenerationEU

Aikataulut: validointitiedot (1)

- Aineistotoimitusten validoinnin tukemiseksi THL tulee jatkossa julkaisemaan vuosittain maaliskuun alussa edeltävän vuoden tietoja koskevan ennakkollisen sairaustietotaulukon, missä raportoidaan sairausluokkakokohtaiset havaintomäärät alueittain.
- Havaintomäärissä erotellaan kokonaishavaintomäärä ja pelkästään hoitoilmoitusrekisterien perusteella saatava havaintomäärä.
- Vuoden 2025 maaliskuussa julkaistaan sekä vuotta 2023 että vuotta 2024 koskevat tiedot. Lopulliset tiedot sisältävä sairaustietotaulukko julkaistaan palvelutarvelaskelmien aineiston jäädytyspäivämäärän jälkeen.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Aikataulut: validointitiedot (2)

- Tämän lisäksi raportoidaan aikaisempaan tapaan kaksi kertaa vuodessa laskentataulukko, missä esitetään hyvinvointialueiden palvelutarvelaskelmien muodostuminen laskentatietojen perusteella.
- Laskentataulukon tietojen saavutettavuuden parantamiseksi tehdään visualisointeja erityisesti siitä, miten vuosimuutokset eri muuttujissa vaikuttavat tarvelaskelmien vuosimuutoksiin.

Aikataulut: tietopohjan ajantasaistaminen (1)

- Nykyisellään hyvinvointialueiden rahoituksessa käytetyt palvelutarpeen laskentatiedot perustuvat kolme vuotta varainhoitovuotta edeltävän tilastovuoden aineistoihin, siis esimerkiksi vuoden 2025 rahoituksessa käytetään vuoden 2022 aineistoja.
- Viive aineistopohjassa on johtunut pitkistä valmistumisajoista paitsi Tilastokeskuksen aineistoissa, myös hitaista aineistotoimituksista hoitoilmoitusrekistereihin.
- THL on halunnut turvata alueille mahdollisimman pitkän ajan täydentää hoitoilmoitusrekisterin tietoja, joten aineistopohjan jäädytyspäivämääräksi on asetettu toukokuun viimeinen päivä, 17 kuukautta tilastovuoden jälkeen.

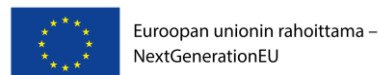


Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Aikataulut: tietopohjan ajantasaistaminen (2)

- Jotta laskenta kuvaisi mahdollisimman hyvin varainhoitovuoden tilannetta, tulee laskennassa pyrkiä siirtymään käyttämään yhtä vuotta tuoreemman vuoden aineistoja.
- Tällöin esimerkiksi vuoden 2026 rahoituksessa käytettäisiin vuoden 2024 aineistoja.
- Aineistopohjan ajantasaistamiseksi tulee hoitoilmoitusrekisterien olla riittävän kattavia toukokuun lopussa, viisi kuukautta tilastovuoden jälkeen.



23.1.2025

Aikataulut: tietopohjan ajantasaistaminen (3)

- Jotta aineistojen kattavuuden parantumista voidaan seurata, THL tulee jatkossa julkaisemaan vuosittain kesällä ennakkolaskelmat hyvinvointialueiden palvelutarpeesta edellisen vuoden tietoja käyttäen
- Siis vuoden 2025 kesällä julkaistaan vuoden 2023 tietoja käyttävien lopullisten palvelutarvelaskelmien ohella vuoden 2024 tietoja käyttävät ennakkolliset palvelutarvelaskelmat.
- Kun ennakkollisten laskelmien huomataan aikanaan vastaavan hyvin läheisesti lopullisia laskelmia, voidaan siirtyä käyttämään vuotta aiemman tilastovuoden lukuja. Lisäksi ennakkotietojen julkaisu tukee myös alueiden näkyvyyttä tulevaan rahoitukseensa.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Lopullisten tietojen jäädytyspäivämäärä (1)

- Vuoden 2025 rahoituksessa käytettyjä palvelutarvelaskelmia koskien on syntynyt keskustelua syksyllä 2024 julkaistujen, lopullisten laskelmien suurehkosta erosta verrattuna keväällä 2024 julkaistuihin ennakkolaskelmiin.
- Hyvinvointialueiden taloussuunnittelun vakauden turvaamiseksi olisi tarkoituksenmukaista, että lopulliset palvelutarvelaskelmat olisivat tiedossa jo aiemmassa vaiheessa tai että alustavien ja lopullisten laskelmien välinen ero olisi ainakin hyvin pieni.
- Lopullisissa palvelutarvelaskelmissa käytettävien hoitoilmoitusrekisteritietojen jäädyttäminen nykyistä käytäntöä aiempaan päivämäärään saavuttaisi tämän.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025



Hyvinvointial ueiden tarveperusteinen rahoitus

Tuukka Holster & projektitiimi

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

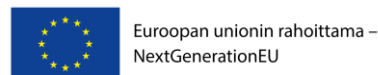
23.1.2025



Hyvinvointialueiden rahoitus

- Hyvinvointialueiden rahoituksen lähtötaso perustui kunnilta siirtyneisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Rahoituksen tasossa huomioidaan vuosittain hyvinvointialueindeksi, ennakoitu palvelutarpeen muutos (nk. SOME-malli) ja tehtävämuutokset.
- Toteutunut (vuoden 2023) kustannustaso huomioidaan jälkijättöisesti (vuoden 2025) rahoituksessa
- Siirtymätasausmenettelyllä annetaan alueille aikaa sopeutua tulevaan laskennallisen rahoituksen tasoon
- Rahoituksesta lähes 80 % allokoidaan hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella.

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	%
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,727
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,156
Asukasmäärä	13,046
Asukastiheys	1,458
Vieraskielisyys	1,944
Kaksikielisyys	0,486
Saamenkielisyys	0,013
Saaristoisuus	0,11
Yliopistosairaalalisä	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,972
Pelastustoimi yhteensä	2,273
Asukasmäärä	1,477
Asukastiheys	0,114
Riskitekijät	0,682



Miksi rahoituksesta on haluttu tarveperustaista?

- Vaihtoehtona esim.
 - 1) Suoriteperustainen rahoitus (= jokaisesta hoitokerrasta rahaa)
 - 2) Verotusoikeus
 - 3) Kannusteperusteinen rahoitus
 - 4) Puhdas kapitaatio
- Tarveperusteisuuden edut
 - Täyttää tasa-arvotavoitteita: alue saa rahoitusta suhteessa väestönsä palvelutarpeeseen
 - Kannustimet: rahoitus ei automaattisesti lisäännä hoitomäärien mukaan
→ Kannattaa panostaa kustannustehokkuuteen
 - Suhteellisen yksinkertainen toteuttaa



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

1.11.2024

Palvelutarpeen mallinnus

- Aineisto:
 - Tiedot palvelujen käytöstä ja yksikkökustannuksista (esim. vastaanottokäynnin kustannus) (€)
 - Suoritetiedot rekistereistä, pääosin hoitoilmoitusrekistereistä
 - Yksikkökustannustiedot erinäistä lähteistä, tulevaisuudessa TAHTO-tietokannasta
 - Diagnoosikirjaukset erinäisistä lähteistä: (julkisen) terveydenhuollon käynneistä, lääkekorvausoikeuksista, kuntoutus-, sairauspäiväraha- ja eläketiedoista
 - Taustatiedot: ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, jne.
- Menetelmä: lineaarinen regressiomalli, jossa ihmisten palvelukäytön kustannuksia (€) selitetään sairauksilla ja taustatekijöillä
- Malli antaa sairauksille (ja muille muuttujille) regressiokertoimen, joka kertoo, miten suuria tulevia kustannuksia muuttuja keskimäärin ennustaa
- Mallilla saadaan ennuste ihmisen odotettavasta palvelukäytön kustannuksesta – alueiden tarvekertoimet lasketaan ennusteita keskiarvoistamalla



Tarvetekijät päivitetään vähintään neljän vuoden välein, tarvekertoimet vuosittain

- Tarvetekijät perustuvat THL:n tutkimukseen (sairastavuus, demografia sekä sosioekonominen asema.)
- Rahoituslain mukaan tarvetekijät tarkistetaan vähintään neljän vuoden välein
- Laskentataulukko THL:n sivuilla: [Hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustainen rahoitus - THL](#)

Terveystieteiden tutkimuskeskus		Vanhustentutkimuskeskus		Sosiaalihuollon tutkimuskeskus	
Terveystieteiden tutkimuskeskus	Painokerroin	Vanhustentutkimuskeskus	Painokerroin	Sosiaalihuollon tutkimuskeskus	Painokerroin
Ikä 0v, nainen	1,4146	Ikä 65-70v, nainen	2,3115	Nainen	0,0078
Ikä 1-6v, nainen	0,9037	Ikä 71-75v, nainen	2,3587	Ikä 0v	6,9654
Ikä 7-12v, nainen	1,0034	Ikä 76-80v, nainen	2,5251	Ikä 1-6v	6,9896
Ikä 13-18v, nainen	1,2196	Ikä 81-85v, nainen	3,0564	Ikä 7-12v	7,0256
...
B-hepatiitti	0,4900	Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl.)	5,0617	Päihde- ja riippuvuushäiriöt	3,8062
Ei-tuberkuloottiset myk...	1,3696	Psykoosisairaudet ja kaksisuur...	5,7374	Opioidiriippuvuus	6,1123
Ruusut	0,9566	Masennus- ja ahdistuneisuush...	2,3278	Psykoosisairaudet ja k...	2,6442
Veneeriset syylät	0,1983	Dissosiaatio- ja somatisaatioh...	2,3672	Masennus- ja ahdistun...	0,0846
Huulen, suun ja nielun	1,4417	Sekavuustilat ja elimelliset aivo...	2,4070	Älyllinen kehitysvamma	43,0187
Ruuansulatuselinten p...	2,3767	Muistisairaudet ja Alzheimerin t...	2,6721	Laaja-alaiset kehityshä...	7,7864
Hengityselinten ja rint...	2,1506	Hengityshalvaus	3,3267	Tarkkaavaisuus- ja käy...	11,3400
Luun ja nivelruston pah...	2,8991	Parkinson ja muut rappeuttavat	4,1505	Muistisairaudet ja Alzhe...	0,3731
Ihon melanooma ja mu...	0,3538	Epilepsia	4,4877	Hengityshalvaus	20,4627
Muut pehmytkudoksen	2,2977	CP-oireyhtymä	0,6783	Parkinson ja muut rapp...	1,4850
Pintasyvänsä C50	0,9451	Neuroimmuunologiset sairaudet	0,2894	Epilepsia	3,1225

- THL laskee vuosittain hyvinvointialuekohtaiset tarvekertoimet kolmelle rahoitusmallille (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen perustuva rahoitusosuus allokoidaan alueille sektorikohtaisesti hyvinvointialueiden tarvekertoimiin perustuen:
 - Terveystieteiden tutkimuskeskus 58,86 %
 - Vanhustentutkimuskeskus 19,75 %
 - Sosiaalihuollon tutkimuskeskus 21,39 %
- Rahoituslaskelmat VM:n sivuilla: [Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat - Valtiovarainministeriö \(vm.fi\)](#)

Hyvinvointialueiden rahoituslaskelma 2025, 23.9.2024:

Hyvinvointialue	Terveystieteiden tutkimuskeskus palvelutarvekerroin	Vanhustentutkimuskeskus palvelutarvekerroin	Sosiaalihuollon tutkimuskeskus palvelutarvekerroin
Helsinki	0,89	0,76	0,82
Vantaa ja Kerava	0,91	0,61	0,88
Länsi-Uusimaa	0,85	0,64	0,75
Itä-Uusimaa	0,98	0,92	0,82
Keski-Uusimaa	0,92	0,74	0,83
Varsinais-Suomi	1,05	1,09	1,02
Satakunta	1,06	1,18	1,11
Kanta-Häme	1,05	1,12	1,01
Pirkanmaa	1,02	1,00	0,96
Päijät-Häme	1,06	1,13	1,06



Pertti Ilona



(1) Etsitään ihmisten sairaudet ja tiedot



- Diabetes
- Refluksi
- Eronnut
- Ei sairauksia
- Opiskelija

(2) Lasketaan ihmisten palvelukäytön kustannukset



- 3krt yleislääkärillä (à 87€)
- 7krt hoitajalla (à 41€)
- Yht. = 5548€
- 1krt yleislääkärillä (à 87€)
- Yht. = 87€

(5) Lasketaan tarvekerroin

Alueen tarve jaettuna koko maan keskimääräisellä tarpeella (esim. 2300€):
2564,75 / 2300 ≈ 1,12

(4) Lasketaan ennustetut kustannukset (=tarve) per asukas



1703,9 + 1068,0 + 677,2 + 89,0 = 3538,1€

1703,9 - 112,5 = 1591,4€

Per asukas:
(3538,1 + 1591,4) / 2 = 2564,75€

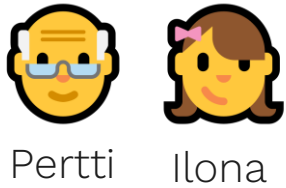
(3) Estimoidaan yhteydet (1) ja (2) välillä (sisältäen Pertin, Ilonan ja kaikki muut suomalaiset)

Vakiotermi	1703,9***
⋮	⋮
Diabetes	1068,0***
Refluksi ja ulcus	677,2***
Eronnut	89,0***
Opiskelija	-112,5***
⋮	⋮



(1) Etsitään ihmisten sairaudet ja tiedot

(2) Lasketaan ihmisten palvelukäytön kustannukset



- Diabetes
- Refluksi
- Ei sairautta



Päivitetään joka neljäs vuosi!

ennustetut (=tarve) per asukas



- 3krt yleislääkärillä (à 87€)
- 7krt hoitajalla (à 41€)
- Yht. = 5548€
- 1krt yleislääkärillä (à 87€)
- Yht. = 87€

(5) Lasketaan t...

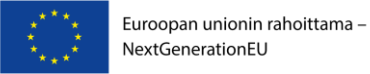
Alueen tarve jaetaan maan keskimääräisellä tarpeella (esim. $2564,75 / 2300 \approx 1,12$)

$$1703,9 + 1068,0 + 677,2 + 89,0 = 3538,1€$$

Per asukas:
 $(3538,1 + 1591,4) / 2 = 2564,75€$

(3) Estimoidaan yhteydet (1) ja (2) välillä (sisältäen Pertin, Ilonan ja kaikki muut suomalaiset)

Vakiotermi	1703,9***
Diabetes	1068,0***
Refluksi ja ulcus	677,2***
Eronnut	89,0***
Opiskelija	-112,5***





Pertti Ilona



(1) Etsitään ihmisten sairaudet ja tiedot



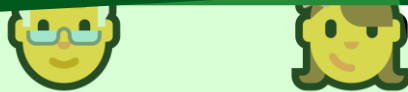
- Diabetes
- Refluksi
- Eronnut
- Ei sairauksia
- Opiskelija

(2) Lasketaan ihmisten palvelukäytön kustannukset



- 3krt yleislääkärillä (à 87€)
- 1krt yleislääkärillä (à 87€)
- Yht. = 87€
- Yht.

(4) Lasketaan ennustetut



$$1703,9 + 1068,0 + 677,2 + 89,0 = 3538,1€$$

$$1703,9 - 112,5 = 1591,4€$$

Per asukas:
 $(3538,1 + 1591,4) / 2 = 2564,75€$

(5) Lasketaan tarvekerroin

Alueen tarve jaettuna koko maan keskimääräisellä tarpeella (esim. 2300€):
 $2564,75 / 2300 \approx 1,12$

Päivitetään joka vuosi!

välillä (sisältäen Pertin, Ilonan ja kaikki muut suomalaiset)

Vakiotermi	1703,9***
⋮	⋮
Diabetes	1068,0***
Refluksi ja ulcus	677,2***
Eronnut	89,0***
Opiskelija	-112,5***
⋮	⋮



Sairastavuus: luokittelu ja poiminta (Holster ym. 2022, liite)

SAIRAUSLUOKKA*	LYHENNÄ	KELAN LÄÄKEKORVAUSNUMERO	ICD-10	ICD-9	ICPC-2	ATC	LISÄTIETOJA	KÄYTETYT TIETOLÄHTEET**
Silmän, keskushermoston ja aivohermojen pahanlaatuiset kasvaimet	HER	-	C69*-C72*	190*-192*	-	-	-	1a, 3, 7
Kilpirauhasen ja muiden umpirauhasten pahanlaatuiset kasvaimet	UMP	-	C73*-C75*	193*-194*	-	-	-	1a, 3, 7
Pahanlaatuiset kasvaimet, joiden sijaintipaikka on epäselvä, sekundaarinen tai määrittämätön	EPA	-	C76*-C80*, C97*	195*, 199*	-	-	-	1a, 3, 7
Imukudoksen, verta muodostavien kudosten ja lähisukuisten kudosten pahanlaatuiset kasvaimet	IMU	-	C81*-C96*	200*-208*	-	-	-	1a, 3, 7
Pintasyövät	PIN	-	D04*, D09.0, D09.1	230*-234*	-	-	-	1a, 3, 7
Keskushermostokalvojen ja aivohermojen hyvänlaatuiset kasvaimet	HYV	-	D32*-D33*	225*	-	-	-	1a, 3, 7
Kasvu- ja leviämistäipumukseltaan epäselvät tai tuntemattomat kasvaimet	KAS	-	D41*-D43*, D45*-D47*	238*-239*	-	-	-	1a, 3, 7
Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyyttymyshäiriöt, neutropenia	ANE	-	D55*-D59*, D60*-61*, D64*, D66*-D69*, D72*, D76*	-	-	-	-	1a, 3, 7
Immuunipuutokset / immunol. Häiriöt	IMM	-	D80*-84*	-	-	-	-	1a, 3, 7
Amyloidoosit	AMY	-	E85*	-	-	-	-	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6
Kilpirauhasen vajaatoiminta	KIL	104	E03, E89.0	243*, 244*	T86	H03AA*	-	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6, 11
Diabetes	DIA	103, 215, 171, 177, 285, 346, 371, 382	E10*-E14*	250*	T89, T90	-	-	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6
Hypertyreoosi	HYT	-	E05*	242*, 245*	T85	-	-	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6
Struuma	STR	-	E04*	240*, 241*	T81	-	-	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6
Hyperparatyreoosi	HYP	-	E21*	2520A	-	-	-	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6
Lihavuus	LIH	-	E66* F10*(pl. F10.73), F12*- F16*(pl. F14.73, F16.73)	2780A	T82	-	-	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Sairausluokitus, tietolähteet

Taulukko 1. Sairastavuuden määrittelyssä käytetyt tietolähteet

Tietolähde	Tietolähteen selite (rekisteri tai rekisterin osa, josta tiedot poimittu)
TL1a	THL: Terveystieteiden tutkimuskeskus, hoitoilmoitusrekisteri, laitoshoidot
TL1b	THL: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri
TL2	Kela ja ETK: Vammaistukijaksot ja kuntoutus sekä työkyvyttömyyseläkkeet
TL3	THL: Terveystieteiden tutkimuskeskus, hoitoilmoitusrekisteri, erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit
TL4	THL: Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, käynnit lääkärin vastaanotolla
TL5	Kela: Sairaspäiväraha-
TL6	Kela: Lääkkeiden korvausoikeudet
TL7	THL: Syöpärekisteri
TL8	THL: Syntymärekisteri
TL9	THL: Näkövammarekisteri
TL11	Kela: Korvatut lääkeostot

Vastaavat tarvevakiointimallit muualla

- Vastaavia malleja käytössä monissa maissa julkisen terveydenhuollon resurssiallokaatiossa
 - Englannin NHS (Chaplin ym. 2016; NHS England 2022)
 - Suomessa kuntien valtionosuuksissa (Vaalavuo ym. 2013)
- Säädeltyjen terveystakuusmarkkinoiden vakuutus-kassojen riskitasauksessa (Ellis ym. 2017)
 - Sipilän hallituksen kaatuneeseen sote-uudistukseen olisi myöskin sisältynyt tarveperusteinen kapitaatio
- Tilastollinen tarve/riskivakiointi on koettu välttämättömäksi varsin erilaisissakin terveydenhuoltojärjestelmissä



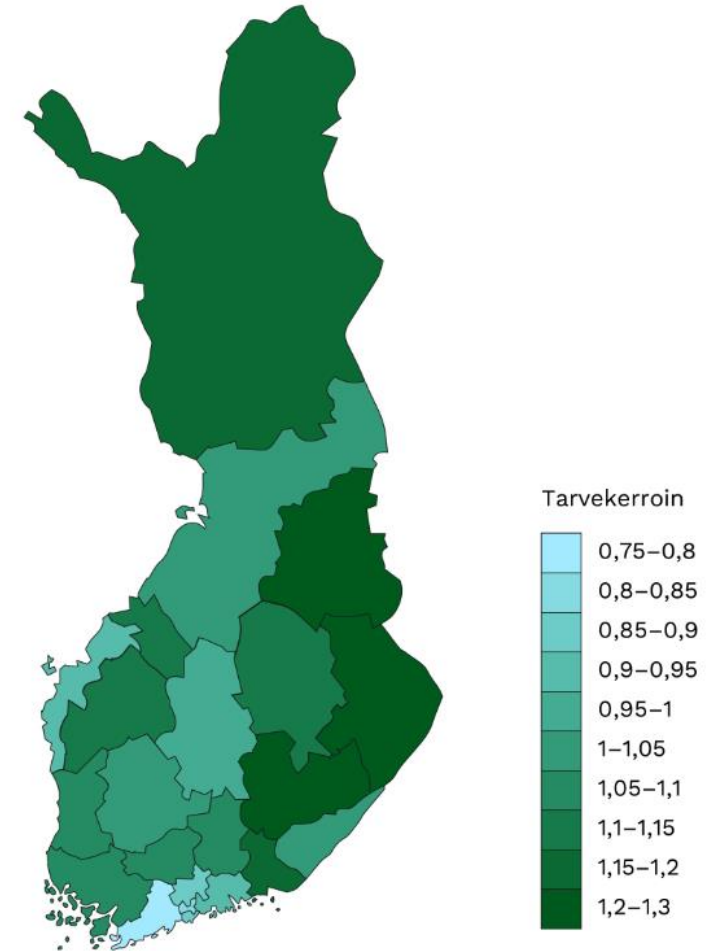
Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Hyvinvointialueiden välillä on suuria eroja palvelutarpeessa

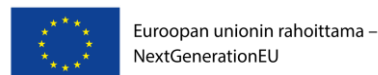
- Kokonaistarvekerroin kuvaa alueen väestön palvelutarvetta suhteessa maan keskimääräiseen palvelutarpeeseen.
- Mitä pienempi luku on, sitä pienempi alueen väestön palvelutarve on.

Hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaistarvekertoimet vuodelle 2025



Seuraava päivityskierros

- THL kehittänyt sairausluokitusta asiantuntijoiden kanssa
 - Huomattava määrä uusia sairausluokkia ja aiempien sairausluokkien jakamisia (ja täydentämisiä)
 - Sairausluokituksen lähteitä arvioidaan uudestaan: laajempi poiminta perusterveydenhuollon diagnoositiedoista ja työterveyden, YTHS:n ja yksityisten käyntien diagnoositietojen arviointi
- Mallien aineistopohjaa päivitetään tuoreemmaksi
- Muutamia muita muuttujapäivityksiä ja herkkyystarkasteluita
 - Näistä kokoustettu myös (osittain) ulkoisen asiantuntijaryhmän kanssa



23.1.2025

Rahoitusmallissa on sekä poliittisia että tutkimuksellisia valintoja

- Tarveperusteisuus on ollut poliittinen tavoite, ja THL on pyrkinyt vastaamaan siihen tutkimuksellisesti mahdollisimman hyvin
- Kustannuskontrollin kannusteet on toinen tavoite: valtionrahoituksen toinen ääripää voisi olla puhdas demografinen ”tarve”malli, joka painottaisi tarveperusteisuuden sijaan kannusteita
- Kuten rahoitusmalliin laajemminkin, tarvemallin muuttujavalintoihin sisältyy aina tasapainottelua tarveperusteisuuden ja kannustavuuden tavoitteiden välillä!
 - Esimerkiksi sairausluokkien laajuuksiin voi sisältyä joissain kohdin vaihtosuhteita tarveperusteisuuden (ennustekyvyn) ja kannusteiden välillä
 - Siksi valintoihin haettu myös ulkoista ja kentän asiantuntemusta



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Kannusteperusteinen rahoitus

- Alueita voitaisiin rahoittaa sen perusteella, a) tekevätkö ne oikeita asioita, b) saavuttavatko ne hyviä tuloksia
 - Näitä on kuitenkin vaikeaa mitata tarkasti ja kattavasti, ja tällöin syntyy kannusteita vääristää palvelutuotantoa mitattujen asioiden suuntaan
 - Alueellinen tasa-arvo voi heiketä, ja häviävälle alueille koitua kurjistumisen kierteitä
- THL julkaisee vuoden 2025 kuluessa kirjallisuuskatsauksen kannusteperusteisen rahoituksen kansainvälisistä kokemuksista



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Lopuksi

- Tarvekertoimet päivitetään vuosittain käyttäen uusimman saatavilla olevan vuoden tietoja
 - Tietopohja jäädytetään vuosittain helmikuun viimeisenä päivänä!
 - Rekisteritietojen hidas valmistuminen aiheuttaa viivettä – nyt käytännössä tuorein saatavilla oleva aineisto vuoden t rahoitukselle on $t-3$ (2026 rahoitus: 2023 tiedot)
- Hoitoilmoitusrekisterien laatu on keskeistä laskennalle
- Tulokset tarkentuvat ajanoloon rekisteritiedon parantuessa ja mallien kehittyessä



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

23.1.2025

Julkaisuja

- Sote-palveluiden rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus: kotisivut ja laskentataulukko
 - <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/sote-palveluiden-rahoituksen-ja-tarvetekijoiden-tutkimus>
- Sote-rahoituksen tarvevakiointi: Päivitys 2022 (Holster ym. 2022)
 - <https://www.julkari.fi/handle/10024/144366> (Huomaa erillinen liitetaulukko!)
- Sote-rahoituksen olosuhdetekijät (Häkkinen ym. 2022)
 - <https://www.julkari.fi/handle/10024/144360>
- Sote-rahoituksen tarvevakiointi (Häkkinen ym. 2020)
 - <https://www.julkari.fi/handle/10024/139708>

Lähteitä

- Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustinvaikutukset (Kortelainen ym. 2021)
 - <https://www.doria.fi/handle/10024/182853>
- Alueelliset palkkaerot sosiaali- ja terveydenhuollossa (Lyytikäinen ym. 2022)
 - <https://www.doria.fi/handle/10024/184502>
- Risk Adjustment for Health Plan Payment. In McGuire, T.G. & van Kleef, R. (eds.) Risk Adjustment, Risk Sharing and Premium Regulation in Health Insurance Markets: Theory and Practice (Ellis ym. 2017)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen (Vaalavuo ym. 2013)
 - <https://www.julkari.fi/handle/10024/114577>
- Refreshing the Formulae for CCG Allocations. For allocations to Clinical Commissioning Groups from 2016-2017. Report on the methods and modelling (Chaplin ym. 2016)