

Konsta Lavaste
Taru Haula
Tuukka Holster
Merja Korajoki
Elsi Lindell

24.3.2026

Hyvinvointialueiden rahoituslain III vaihe: Pitkäaikaisdiagnoosien poiminta

Hyvinvointialueiden rahoituslain valmistelun III vaiheessa on ehdotettu, että hyvinvointialueiden rahoituksen tarvevakiointimalliin sisältyvien sairastavuustietojen poiminnoissa huomioitaisiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hoitoilmoitusrekistereihin toimitetut pitkäaikaisdiagnoosit kahdelta viimeisimmältä rahoituslaskelmiin huomioitavalta kalenterivuodelta yhden viimeisimmän kalenterivuoden sijaan. Muutoksen tarkoituksena on ollut erityisesti se, että poiminta pidemmältä aikajaksolta (1) huomioisi paremmin pitkäaikais sairaudet, joista ei terveydenhuollossa tehdä diagnoosikirjauksia vuosittain, sekä (2) tasaisi kirjaamiskäytännöistä ja tietojärjestelmistä johtuvia eroja sairastavuustiedoissa, sillä järjestelmien teknisten ominaisuuksien vuoksi alueiden kyvykkyys toimittaa pitkäaikaisdiagnooseja THL:n hoitoilmoitusrekistereihin on vaihdellut.

Kyseisen muutosehdotuksen vaikutuksista hyvinvointialueiden rahoituslaskelmiin ei ollut olemassa arvioita, kun hallituksen esityksen luonnos oli lausuntovaiheessa. Nyt vaikutusarviot ovat valmistuneet ja niiden pohjalta voidaan todeta, että pitkäaikaisdiagnoosien poiminnan pidentämisellä kahteen vuoteen olisi merkittäviä vaikutuksia hyvinvointialueiden tarveperusteiseen rahoitukseen. Poiminnan laajentaminen kahteen vuoteen ei tasaa hoitoilmoitusrekisterien pitkäaikaisdiagnoositietojen käytöstä aiheutuvia eroja havaittuun sairastavuuteen, vaan jopa lisää niitä. Valtiovarainministeriö (VM) esittääkin, että pitkäaikaisdiagnoosien poiminnan pidentämisestä kahteen vuoteen luovutaan. Pitkäaikaisdiagnoosit poimittaisiin siis jatkossakin muiden hoitoilmoitusrekisterien diagnoositietojen tavoin vain yhdeltä vuodelta.

Vaikuttaa uskottavalta, että pitkäaikaisdiagnoosipoiminnan pidentämisestä aiheutuvien muutosten painottuminen Uudellemaalle ja Pohjois-Karjalaan ei johdu ainoastaan eroista todellisessa sairastavuudessa, vaan myös eroista kirjaamiskäytännöissä sekä

Konsta Lavaste
Taru Haula
Tuukka Holster
Merja Korajoki
Elsi Lindell

24.3.2026

tietojärjestelmien tavassa käsitellä pitkäaikaisdiagnooseja ja kyvyssä toimittaa ne luotettavasti THL:een. Poiminta-ajan pidentäminen nostaa havaittua sairastavuutta entisestään alueilla, joilla pitkäaikaisdiagnoositietojen toimitukset ovat näyttäytyneet kattavina, mutta eivät tasaa esiintyvyyttä suhteessa niihin alueisiin, joilla tietojen kattavuus toimitetuissa aineistoissa ei ole ollut yhtä kattava.¹

THL kannattaa poiminnan pidentämisestä luopumista. Muutos ei olisi tarkoituksenmukainen, sillä se ei vaikuttaisi kykenevän tasaamaan kirjaamiskäytännöistä ja tietojärjestelmistä johtuvia eroja tarvekertoimissa ja lisäksi rahoitusmallin päivityksestä seuraavaa rahoituksen heilahtelua ilman selkeästi tarkoituksenmukaista syytä.

THL pitää tärkeänä, että tarveperusteisessa rahoituksessa käytettävän sairausluokituksen kehitystyössä myös pitkäaikaisdiagnoosien ja niiden poimintaehtojen täsmentämiseen kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota. Pitkäaikaisdiagnoositietojen alueellisista kattavuuseroista huolimatta niiden hyödyntämistä puoltaa erityisesti se, ettei pitkäaikaisdiagnoosien ja hoitotapahtumien diagnoosien erottelu ole suoraviivaista. Sairausluokitusta kehitetään jatkossakin alueiden ja klinisten asiantuntijoiden kanssa järjestettävissä työpajoissa. Työ on jo aloitettu THL:ssä.

¹ Avohilmon laaturaporteilta

(https://raportointi.thl.fi/t/public/views/Avohilmonlaaturaportti/muuttujavertailu_dashboard)

nähdään, että pitkäaikaisdiagnoosien kirjausasteet vaihtelevat huomattavasti alueiden välillä.

Kahden vuoden pitkäaikaisdiagnoosipojinta kasvattaisi havaittua sairastavuutta eniten alueilla, joilla pitkäaikaisdiagnoosien kirjausasteet ovat korkeimmat.