

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan etäkuuleminen

HE 56/2026 vp

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

johtaja Tuija Ikonen

21.5.2026



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret



Yleistä hyvinvointialueiden rahoitusmallista ja sen vaikutuksista asiakas- ja potilasturvallisuuteen

- Hyvinvointialueiden rahoitusmalli on erittäin monimutkainen, mikä vaikeuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvien vaikutusten arviointia. Malliin liittyy runsaasti systeemitekijöitä, joiden yhteis- ja kokonaisvaikutusten mallinnusta ja arviointia varten tarvittaisiin käytettävissä olevaa enemmän tutkittua tietoa ja resursseja.
- Hyvinvointialueiden rahoituksen suhteellinen pieneneminen tilanteessa, jossa palvelutarve samanaikaisesti kasvaa, voi lisätä asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia poikkeamia, viiveistä tai puuttuvista palveluista aiheutuvia haittoja tai palvelujen tuotannossa ilmeneviä epäkohtia.
- Rahoituksen epäoikeudenmukainen jakautuminen hyvinvointialueiden välillä voi lisätä eriarvoisuutta eri alueiden asukkaiden välillä, ja riskit painottuvat eri alueilla eri tavoin. Vuoden 2024 tiedoissa asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavat indikaattorit osoittavat jopa moninkertaista vaihtelua alueiden välillä.
- Turvallisuuspoikkeamilla ja haittatapahtumilla ei ole vain inhimillisiä seurauksia, vaan ne aiheuttavat merkittäviä lisäkustannuksia hyvinvointialueille. Haittatapahtumat johtavat esimerkiksi lisähoitoihin, pidempiin hoitjaksoihin, uusiin päivystyskäynteihin, toimintakyvyn heikkenemiseen sekä henkilöstön työajan sitoutumiseen haittojen selvittämiseen ja korjaamiseen.



Sosiodemografiset tekijät vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuden riskeihin ja kustannuksiin enemmän kuin diagnoosit

- Riskitekijät ja hoidon haitalliset vaikutukset kumuloituvat haavoittuvassa asemassa ja sosiodemografisesti heikossa tilanteessa oleviin väestönsiin. Analyysissä hyvinvointialueiden taloudellisen tilanteen ja terveydenhuollon haittojen yleisyyden välisen korrelaation taustatekijöistä, todettiin, että alueet, joilla oli erityisesti sosiodemografisesti heikossa asemassa olevia asukkaita, haittojen ilmaantuvuus on suurempi, eivätkä niiden kustannukset vaikuta tulevan täysimääräisesti katetuksi nykyisessä rahoituksessa.
- Sosiodemografinen malli ottaisi huomioon keskeiset sairastavuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta lisäävät taustatekijät yksinkertaisemmin kuin diagnooseja painottava malli, mikä olisi suotavaa myös asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Puutteet kansantautien ja raskaiden sosiaalipalvelujen ennaltaehkäisyssä ja palvelujen ulkopuolelle jääminen ovat yleisimpiä alimmissa sosioekonomisissa tai muuten haavoittuvissa ryhmissä.
- Sosiodemografista rahoitusmallia käyttäen hyvinvointialueiden rahoitusta voisi kohdentaa asiakkaiden ja potilaiden palvelutarvetta lisääviin tekijöihin, osoitettujen diagnoosien sijaan. Diagnoosit vastaavat heikosti tosiasiallista palvelutarvetta etenkin monialaisia palveluja tarvitsevien, matalan tulotason tai sosiodemografisesti syrjäytymisvaarassa olevilla asukkailla, joiden piilevät tarpeet tulevat esiin viiveellä vakavampina vaatien enemmän palveluja ja hoitoa.
- Rahoitusmallin olisi syytä huomioida ja alueiden ohjauksen (esim. valtakunnalliset tavoitteet) kannustaa ennakoivien matalan kynnyksen palvelujen tarjontaan, jolla ehkäistään raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta.
- Diagnoositietojen kattavuuteen ja laatuun kohdistuu suuri riski vuonna 2029, kun siirrytään käyttämään uutta ICD-11 diagnoosiluokitusta. Siirtymän vaikutukset rahoitusmalliin kannattaisi arvioida hyvissä ajoin, kuten hyvinvointialueiden valmiudet muutokseen, tietojärjestelmien vaatima automaatio, henkilöstön koulutus luokituksen käyttöön.



Kommentit ehdotettuihin säädösten päivityksiin

- Muutokset eivät ole vain teknisluonteisia
 - Käytännössä ne vaikuttavat hyvinvointialueiden rahoituksen määrään ja kykyyn tuottaa lakisääteisiä palveluja oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Suhteellisesti heikkenevä talous voi vaikuttaa kielteisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen.
- Regressiokertoimen ja painokertoimen välinen ero sekä tarvetekijät
 - Regressiokerroin on yksiselitteisempi kuin painokerroin, joten muutos on kannatettava.
 - Sen käyttö ei kuitenkaan korjaa tarveperusteiden laskennan heikkouksia.
- THL:n ja valtiovarainministeriön oikeus korjata ilmeisiä virheitä
 - Ehdotus korjata ilmeisiä virheitä ja puutteita lähdetiedossa on kannatettava.
- 35 §, 39 §, 40 § ja 41 § ehdotetut muutokset herättävät huolta
 - Vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen on vaikea arvioida.
 - Talouden tasapainottelu voi olla haastavampaa pienemmillä hyvinvointialueilla, joihin heilahtelut sosiaalipalvelujen tarpeessa tai kalliita hoitoja vaativien sairauksien ilmaantuvuudessa vaikuttavat suhteessa voimakkaammin kuin isoilla palvelunjärjestäjillä.
 - Rahoituksen leikkaus vaikuttaa kohdistuvan suhteessa suurempana korkean palvelutarpeen alueille. Samoilla alueilla myös rahoituksen kasvu voi jäädä alhaiseksi heikosta väestökehityksestä johtuen. Näillä alueilla on myös korkea riski asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamiin, joiden ehkäisy muuttuu entistä haastavammaksi, jos rahoitus vähenee.
 - Rahoituksen suhteellinen väheneminen voi lisätä painetta kohdistaa kustannustaakka asiakasmaksujen korotuksiin alueilla, jotka eivät peri ylärajan mukaisia maksuja. Korkeat asiakasmaksut lisäävät riskiä palveluihin hakeutumisen viiveisiin ja heikentävät hoitoon tai palveluun sitoutumista.



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen näkemykset säädosmuutokseen ja rahoitusmalliin

- Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palvelujen järjestämiseksi tarvitaan riittävä rahoitus, jotta hoito ja palvelut ovat saavutettavia, oikea-aikaisia, turvallisia ja vaikuttavia kaikille asukkaille. Ehdotettujen rahoitusmuutosten vaikutuksia terveyteen, hyvinvointiin ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen on syytä seurata hyvinvointialueittain.
- Rahoitusmallin tulisi varmistaa oikeudenmukainen jako, jotta voidaan tuottaa yhdenvertaiset ja riittävät palvelut kaikille, myös monialaisia palveluja tarvitseville, sosioekonomisesti tai muun demografisen tekijän vuoksi haavoittuvassa asemassa tai palveluista syrjäytymisen uhatta oleville asukkaille. Näiden asukkaiden määrät vaihtelevat alueittain, eikä keskimääräinen palvelutarve/asukas välttämättä jaa resursseja todellisen asukaskohtaisen tarpeen mukaisesti. Vaikutukset heijastuvat asiakas- ja potilasturvallisuuteen.
- Tarvemalli, joka perustuu pääosin palvelujen käyttöön ja kirjattuihin diagnooseihin on vääristynyt etenkin em. asukasryhmien osalta. Sosiodemografinen malli vaikuttaisi olevan yksinkertaisempi ja stabiilimpi.
- Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin kannattaisi lisätä asiakas- ja potilasturvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden kannusteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannusteiden tapaan (HYTE-kerroin). Kannusteiden osuutta rahoitusmallissa kannattaisi kasvattaa.
- Rahoitusmallin jatkovalmistelussa ja säädosmuutoksissa olisi syytä arvioida systemaattisesti ratkaisujen vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen, palvelujen laatuun, vaikuttavuuteen sekä väestöryhmien yhdenvertaisiin mahdollisuuksiin saada tarvitsemiaan palveluja.

Kiitos

Tuija Ikonen, tuija.ikonen@ovph.fi, puhelin 040 5795482



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret