

VALTIOVARAINMINISTERIÖLLE

Asia Oikaisuvaatimus valtiovarainministeriön päätökseen VN/37410/2025

Oikaisuvaatimuksen tekijä Keski-Suomen hyvinvointialue (3221318-2)

Prosessiosoite Viitaniementie 1
40720 Jyväskylä
kirjaamo@hyvaks.fi

Vaatimukset Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii, että valtiovarainministeriö

1. oikaisee päätöstä VN/37410/2025 hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, *rahoituslaki*) 30 §:n nojalla siten, että rahoituspäätöksen perusteena olleet laskuvirheet korjataan ja rahoituksen taso Keski-Suomen hyvinvointialueelle varainhoitovuodelle 2026 tarkistetaan vastaamaan rahoituslain 6 §:n edellytyksiä; sekä
2. maksaa suoritettavalle ja maksamatta jääneelle määrälle korkolain (633/1982) 3 §:n 2 momentin mukaista vuotuista korkoa sen kuukauden alusta, jona valtion rahoitus olisi tullut maksaa.

Perustelut

Sovellettavat oikeusohjeet

Rahoituslain 6 §:n mukaan valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain siten kuin 7–10 §:ssä säädetään.

Rahoituslain 30 §:n mukaan jos hyvinvointialue on tyytymätön päätökseen valtion rahoituksen tai hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä, saamatta jääneen etuuden suorittamisesta tai perusteettoman edun palauttamisesta, hyvinvointialueella on oikeus kolmen kuukauden kuluessa

päätöksestä tiedon saatuaan tehdä päätöksen tehneelle viranomaiselle oikaisuvaatimus. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa (434/2003). Hallintolain 49 d §:n mukaan oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti sille viranomaiselle tai muulle julkista hallintotehtävää hoitavalle, joka on tehnyt päätöksen. Oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava päätös, johon vaaditaan oikaisua, sekä se, millaista oikaisua vaaditaan ja millä perusteilla sitä vaaditaan. Lain 49 e §:n mukaan oikaisuvaatimus on käsiteltävä kiireellisenä.

Rahoituslain 26 a §:n mukaan poiketen siitä, mitä hallintolain (434/2003) 50 ja 51 §:ssä säädetään virheen korjaamisen edellytyksistä, valtiovarainministeriö voi itse tai hakemuksen perusteella korjata tässä laissa tarkoitetuissa päätöksissä ja päätösten perusteena olevissa tiedoissa olevan laskuvirheen. Pykälä mahdollistaa hyvinvointialueiden rahoituslain nojalla tehtävissä päätöksissä ja päätösten perusteena olevissa laskelmissa ja tiedoissa olevien selvien virheiden korjaamisen. Korjattavan virheen ei tarvitse olla ilmeinen ja virhe voitaisiin korjata myös siinä tapauksessa, että korjaaminen johtaa asianomaiselle kohtuuttomaan lopputulokseen. Asianomaisen omalla menettelyllä ei myöskään ole arvioinnissa merkitystä. Muilta osin laskuvirheen korjaamiseen sovelletaan, mitä hallintolain 8 luvussa säädetään.

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja perusteet

Keski-Suomen hyvinvointialue hakee oikaisua valtiovarainministeriön 18.12.2025 tekemään vuoden 2026 rahoituspäätökseen (VN/37410/2025).

Päätöksen perusteluna käytetyt taustatiedot eivät ole antaneet Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituspäätöksen osalta oikeaa lopputulosta, vaan rahoituspäätöstä on korjattava vastaamaan todellisia tietoja. Koska tiedot ovat olleet virheellisiä, on hyvinvointialueelta jäänyt saamatta sille laskennallisilla perusteilla määriteltävää rahoitusta, ja siksi päätöstä tulee muuttaa. Rahoituspäätöksen perusteena oleva laskelma tulee korjata niin, että rahoituksen määräytymistekijöinä käytettyjen tarvekerrointen laskennasta puuttuneet diagnoositiedot ja yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus otetaan huomioon laskennassa. Rahoituksen taso varainhoitovuodelle 2026 tulee tarkistaa vastaamaan rahoituslain 6 §:n edellytyksiä, ja Keski-Suomen hyvinvointialueelle tulee siten määrätä maksettavaksi lisää rahoitusta. Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii lisäksi, että suoritettavalle ja maksamatta jääneelle määrälle on maksettava korkolain (633/1982) 3 §:n 2 momentin mukainen vuotuinen korko sen

kuukauden alusta, jona valtion maksamatta jäänyt rahoitus olisi tullut maksaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Valtiovarainministeriön rahoituspäätös vuoden 2026 rahoituksesta on virheellinen. Rahoituslain 3 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteella vuonna 2025 rahoituksesta määräytyi yhteensä 97,794 %, josta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve muodostaa 78,995 % eli valtaosan. Vuoden 2026 laskennallisen rahoituksen pohjana on vuoden 2025 laskennallisen rahoituksen taso, jota on korotettu arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla ja huomioitu tehtävämuutokset. Vuoden 2026 rahoituspäätöksen taustalla olevassa laskelmassa on rahoituksen aluekohtaisina määräytymistekijöinä käytettyjen palvelutarvekerrointen laskennassa käytetty vuosien 2022 ja 2023 diagnoositietoja. Keski-Suomen hyvinvointialueelta on kuitenkin puuttunut laskennan perusteena käytetystä vuosien 2022 ja 2023 aineistosta huomattava määrä diagnoositietoja, ja yksityisen terveydenhuollon diagnoosit ovat vääristäneet tarvemallin tietopohjaa, minkä takia Keski-Suomen hyvinvointialueelle myönnetty rahoitus on perustunut merkittävältä osin virheellisiin tietoihin. Rahoituslaskelmien perusteena käytetyt tiedot ovat siten olleet merkittävältä osin virheelliset, mikä ilmenee Keski-Suomen hyvinvointialueen omista oikaisuvaatimuksen liitteenä olevista tiedoista.¹ Siten valtiovarainministeriön vuoden 2026 rahoituspäätöstä tulee oikaista siten, että Keski-Suomen hyvinvointialueelle myönnetään lisärahoitusta vuodelle 2026 puuttuva määrä rahoituslaskelmien tarkistukseen perustuen.

Asian tausta puuttuvien diagnoositietojen osalta

Ensimmäistä kertaa syksyllä 2024 valtiovarainministeriön päivitettyä jo kertaalleen hyvinvointialueille tiedoksi annettuja rahoituslaskelmiaan ilmeni, että osa hyvinvointialueista oli rikastanut tietojaan aiheuttaen suuria muutoksia rahoituksen jakautumisessa hyvinvointialueiden välillä. Esimerkiksi vuoden 2022 tietojen osalta Varsinais-Suomen hyvinvointialue toimitti THL:lle runsaasti puuttuvia pitkäaikaisdiagnooseja, jotka valtiovarainministeriö otti huomioon laskelmissaan. Tämän perusteella vuoden 2025 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen saama rahamäärä nousi 78 miljoonalla eurolla kuvaten puuttuvien diagnoosien aiheuttamaa

¹ Ks. Hyvinvointialueiden rahoituslakiin ehdotetut muutokset lausuntokierrokselle. VM – Infotilaisuus hyvinvointialueille 5.2.2026. **Liite 6.**

merkittävää rahoituspainetta. Suurin osa tästä rahoituksen noususta perustui niin sanottujen pitkäaikaisdiagnoosien raportointiin THL:lle.

Rahoituslaskelmiin tehtyjen huomattavien korjausten myötä Keski-Suomen hyvinvointialue alkoi viipymättä selvittämään, mihin rahoituksen uudelleenjakautuminen hyvinvointialueiden välillä oli tarkalleen ottaen perustunut. Nordic Healthcare Groupin kanssa laaditun raakadata-analyysin johtopäätöksenä havaittiin, että myös Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoositiedoissa oli paljon puuttuvia pitkäaikaisdiagnooseja hyvinvointialueella käytössä olleen potilastietojärjestelmän toiminnallisuuksista johtuen.²

Vuoden 2026 rahoitus hyvinvointialueille on perustunut vuosien 2022 ja 2023 tarvevakiointitietoihin. Koska rahoituslaskelmien taustamuistiot eivät ole julkisia, Keski-Suomen hyvinvointialue ei ole voinut luotettavasti todentaa sille lasketun rahoituksen euromäärän oikeellisuutta.

Yksityisten diagnoosien vaikutus rahoitukseen

2.2.2026 päivätyssä luonnoksessa hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta on sittemmin ilmennyt, kuinka rahoitusmallissa on huomioitu myös yksityisessä terveydenhuollossa kirjattuja diagnooseja ja mikä niiden vaikutus aluekohtaiseen rahoitukseen on. Yksityisen sektorin diagnoositiedot on vastoin nykyisen THL:n tarvetekijöiden määrittelyä luettu osaksi rahoitusmallia, vaikka rahoituksen tulisi lain mukaan kattaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat kulut. Tämän virheen seurauksena on rahoitusta siirtynyt alkuperäisen määrittelyn vastaisesti alueille, joissa yksityisen terveydenhuollon tarjonta ja käyttö on suurempaa kuin muilla alueilla. Näiden tietojen käytöstä ei ole aiemmin informoitu hyvinvointialueita riittävästi.³

Erityisesti muiden kuin hyvinvointialueiden ostopalveluina ja vastaavilla tavoilla järjestämien palvelujen eli puhtaasti yksityisesti järjestettyjen ja rahoitettujen diagnoositietojen huomioon ottamisella tarvemallissa on käytännössä ollut huomattavaa vaikutusta aluekohtaiseen palvelutarpeen

² Keski-Suomen hva:n diagnoosianalyysi. **Liite 2.**

³ Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat diagnoositietojen puutteet ja korjausehdotukset. Keski-Suomen hyvinvointialue ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 25.2.2026. Saatavilla osoitteessa

[https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2026-](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2026-02/Muistio_HYVINVOINTIALUEIDEN%20RAHOITUKSEEN%20VAIKUTTAVAT%20DIAGNOOSITIE TOJEN%20PUUTTEET%20JA%20KORJAUSEHDOTUKSET.pdf)

[02/Muistio_HYVINVOINTIALUEIDEN%20RAHOITUKSEEN%20VAIKUTTAVAT%20DIAGNOOSITIE TOJEN%20PUUTTEET%20JA%20KORJAUSEHDOTUKSET.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2026-02/Muistio_HYVINVOINTIALUEIDEN%20RAHOITUKSEEN%20VAIKUTTAVAT%20DIAGNOOSITIE TOJEN%20PUUTTEET%20JA%20KORJAUSEHDOTUKSET.pdf).

arvioon. Niillä hyvinvointialueilla, joilla yksityisesti järjestettyjä terveydenhuollon palveluja käytetään enemmän, palvelutarve on näyttäytynyt siitä hyvinvointialueille aiheutuviin kustannuksiin nähden liian isona. Vastaavasti Keski-Suomen hyvinvointialueella palvelutarve on jäänyt yksityisten diagnoosien vaikutuksen johdosta suhteessa pienemmäksi, vaikka yksityisten palvelujen vähäisemmän käytön vuoksi palvelutarvetta on tyydytetty enemmän nimenomaan hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitukseen arvioituna vuoden 2026 tasolla on ollut -7 902 414 euroa⁴, minkä Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää maksamaan osana oikaisuvaatimustaan.

Rahoituslain 26 a §:n tarkoituksena on, että hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat virheet laskelmissa ja niiden pohjatiedoissa voidaan oikaista kattavasti erilaisissa tilanteissa ja hyvinvointialueiden kannalta oikeudenmukaisella tavalla siten, että esimerkiksi useaa hyvinvointialuetta koskevan virheen korjaaminen ei jäisi riippumaan yksittäisen hyvinvointialueen antamasta luvasta korjaamiselle⁵. Rahoitusmallin perusteena olevan tarvemallin tietopohjan virheellisyys on myönnetty lukuisissa eri lähteissä, eikä vaadittua laskuvirheen korjaamista voida sivuuttaa vedoten siihen, että laskelmat on tehty rekisteriin toimitettujen tietojen perusteella näennäisesti oikein.⁶

Rahoituksen merkitys alueellisen yhdenvertaisuuden kannalta

Kuten yllä viitatussa luonnoksessa hallituksen esitykseksi on todettu, rahoituksen riittävyyden ja alueiden asukkaiden yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen kannalta on ongelmallista, ettei tarvemalli kuvaa asukkaiden palvelujen tarpeesta hyvinvointialueella aiheutuvaa kustannusta. Tällöin niillä alueilla, joilla ei ole ollut muita vastaavasti yksityisten palvelujen tarjontaa ja joilla asukkaat ovat riippuvaisia hyvinvointialueiden palveluista, rahoitus ei enää vastaa palvelutarvetta. Toisaalta alueet, joilla esimerkiksi huomattava osa palvelutarpeesta on katettu yksityisellä rahoituksella kuten vakuutuksin, ovat saaneet rahoitusta yli niille palvelutarpeesta aiheutuvien kustannusten. Palvelutarpeeseen perustuva rahoitus on tällöin erityisesti pidemmällä tähtäimellä alkanut ennustaa enemmänkin

⁴ Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta, 2.2.2026, s. 13. **Liite 3.**

⁵ HE 43/2023, 6 - Säännöskohtaiset perustelut.

⁶ Ks. esim. Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2025 ja *Helsingin rahoitus laskee selvästi, ainoastaan Keski-Pohjanmaan rahoitus kasvaa*, Suom Lääkäril 2026;81:e47166. 3.2.2026. Saatavilla osoitteessa www.laakarilehti.fi/e47166.

palvelujen tarjontaa ja joidenkin alueiden parempia palvelujen järjestämisen edellytyksiä kuin taannut todellisuudessa yhdenvertaiset palvelut palvelutarpeiltaan samanlaisille asukkaille eri puolilla maata.

Vastaavasti Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä oleva Lifecare-potilastietojärjestelmä on vuoden 2023 aineiston osalta raportoinut pitkäaikaisdiagnoosit ainoastaan, jos lääkäri on erikseen merkinnyt ne käynnin osaksi. Asian sisäisen selvittämisen jälkeen ilmeni, että Keski-Suomen hyvinvointialueella pitkäaikaisdiagnoosit jäivät vuosien ajan raportoitumatta THL:n Hilmo-järjestelmään oikein. Selvityksessä todettiin, että verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueen potilastietojärjestelmiin eri hyvinvointialueilla käytössä olevat potilastietojärjestelmät noudattivat erilaista automatisoitua kirjaamiskäytäntöä ja tiedonvälitystapaa. Samalla puutteellisen viranomaisvalvonnan vuoksi datan luotettavuuteen liittyviin ongelmiin hyvinvointialueiden välillä ei vuosien aikana puututtu.

Koska palvelutarvekertoimet on laskettu puutteellisten diagnoositietojen perusteella väärin, erilaisten käytössä olleiden potilastietojärjestelmien toiminnallisuuksista johtuen osa hyvinvointialueista on vuoden 2026 osalta saanut tosiasiallisesti enemmän rahaa kuin niille kuuluisi. Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa hyvinvointialueet on asetettu rahoituksen osalta eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, millainen potilastietojärjestelmän niillä on ollut toiminnan alkaessa käytössään. Keski-Suomen hyvinvointialueelle saamatta jääneen euromäärän vuoksi riittävää rahoituspohjaa ei voida taata samalla, kun diagnoositietojen rikastamisen tai erilaisten potilastietojärjestelmien käytössä olon seurauksena osa hyvinvointialueista on saanut perusteetonta etua.

Valtiovarainministeriön kuten THL:nkin tulee toiminnassaan noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä kuten hallintolain 6 §:ssä säädettyjä hallinnon oikeusperiaatteita, joiden mukaan viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti ja viranomaisen toimien on oltava puolueettomia. Hyvinvointialueen tulee voida luottaa siihen, että rahoitus on laskettu samalla tavalla kaikille hyvinvointialueilla, eikä eri perustein tehdyistä diagnoosikirjauksista ja niiden kertoimista voi aiheutua rahoituksen virheellisyyttä, vääristymää tai puutteellisuutta.

Keski-Suomen hyvinvointialue huomauttaa yhdenvertaisuusperiaatteen edellyttävän, että viranomainen soveltaa lakia tekemättä muita eroja kuin laista ilmenee. Hallinto-oikeudellisen objektiviteettiperiaatteen mukaan hallintotoiminta ei niin ikään saa perustua epäasiallisiin tai hallinnolle muuten vieraisiin perusteisiin kuten julkisyhteisön erityisten taloudellisten

etujen tavoitteluun. Viranomaisen päätöksenteon ja toiminnan yleensäkin on oltava puolueetonta ja objektiivisesti perusteltavissa.

Asiassa on riidatonta, että THL:n ohjeiden mukaan ilmoitetuissa diagnoositiedoissa on hyvinvointialueiden kesken havaittu suurta tilastollista epävarmuutta ja suoranaisia virheitä. THL on osaltaan myöntänyt diagnoositietojen toimitukseen liittyvät puutteet sekä ohjeidensa tulkinnanvaraisuuden hyvinvointialueiden rahoitusmallin neuvonantajaryhmän tarvemallitutkimusta koskevassa esityksessään 22.8.2025 ja hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimallia koskevassa työpaperissaan 41/2025.⁷ Tosiasiassa pitkäaikaisdiagnoosien määrä vaikuttaakin merkittävästi hyvinvointialueiden keskinäiseen rahoitukseen. Laskennallisesta rahoituksesta lähes 80 % allokoidaan hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella. Rahoituslain 3 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteella rahoituksesta on määräytynyt yhteensä 97,794 %, josta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on muodostanut 78,995 % eli valtaosan. Aluekohtaisten tarvekertoimien laskenta on niin kutsuttua nollasummapeliä alueiden kesken, eli jos yhden tai useamman alueen tarvekerroin nousee, muiden alueiden tarvekertoimet laskevat. Aluekohtainen tarvekertoimen kasvu ei kasvata hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaismäärää, vaan ainoastaan muuttaa rahoituksen alueittaista kohdentumista.

Diagnoositiedoissa ilmenneet puutteellisuudet ja laskentavirheet ovat johtaneet tilanteeseen, jossa Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituspohjan riittävyttä ei pystytä takaamaan. Rahoitusmallissa rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen kohdistuvat vääristymät kasvattavat rahoitusta osalla alueista ja vähentävät sitä vastaavasti osalla alueista vääristyneesti suhteessa siihen, miten rahoituksen tulisi rahoituslain tavoitteiden mukaisesti jakautua hyvinvointialueiden kesken. Tilannetta on pidettävä hallinnon oikeusperiaatteiden vastaisena, sillä osalle hyvinvointialueista rahoitusta on tosiasiallisesti jaettu liikaa ja osalle liian vähän. Hyvinvointialueet on asetettu rahoituslaskelmissa epäyhdenvertaiseen asemaan sen perusteella, mikä potilastietojärjestelmä hyvinvointialueella on ollut käytössä.

Rahoitusperiaate edellyttää rahoituksen suorittamista hyvinvointialueelle

⁷ Hyvinvointialueiden rahoitusmallin neuvonantajaryhmän esitys 22.8.2025, s. 6. **Liite 4.** Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli. THL – Työpaperi 41/2025. **Liite 5.**

Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkinnan mukaan ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen.⁸ Perustuslakivaliokunta on niin ikään pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta.⁹ Valtion rahoitus hyvinvointialueille muodostaa pääosan hyvinvointialueiden rahoituksesta, mikä tarkoittaa sitä, että valtion vastuu rahoitusperiaatteen toteutumisesta hyvinvointialuilla on suuri. Hyvinvointialueen on voitava luottaa siihen, että sille myönnetään rahoitusta siten, että se voi tuottaa lakisääteiset palvelut huolimatta alueellisista eroista.

Asiassa on jo ilmennyt, että rahoituksen perusteena käytetyissä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoissa on merkittäviä virheitä, jotka eivät selity tilastollisella vaihtelulla. Tältä osin asiaa on pidettävä riidattomana, sillä THL on myös itse julkisesti myöntänyt diagnoositiedoissa havaitut huomattavat virheet.¹⁰ Tämä aiheuttaa sen, ettei rahoitus jakaudu rahoituslaissa tarkoitetulla tavalla, eikä rahoitusperiaate tosiasiallisesti toteudu.

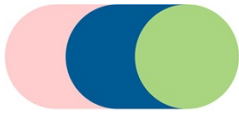
Päätöksen merkitys hyvinvointialueen itsehallintoon ja toimivaltaan

Keski-Suomen hyvinvointialue huomauttaa lopuksi, että valtiovarainministeriön päätöksellä on huomattava vaikutus hyvinvointialueen talouteen. Saamatta jääneellä rahoituksella on merkittävä vaikutus hyvinvointialueen itsehallintoon ja toimivaltaan. Valtiovarainministeriö on 17.6.2025 päättänyt käynnistää hyvinvointialueiden arviointimenettelyn Keski-Suomen hyvinvointialueella hyvinvointialueissa säädetyin taloudellisin perustein. Arviointimenettelyn käynnistäminen rajoittaa hyvinvointialueen päätösvaltaa. Hyvinvointialue ei voi tehdä päätöksiä, joilla olisi merkittäviä, pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai jotka olisivat arviointiryhmän toimenpideehdotusten vastaisia. Rajoitusten yhtenä tarkoituksena on varmistaa, että arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksia noudatetaan koko toimenpideohjelman ajan. Tämä väistämättä heikentää hyvinvointialueen

⁸ PeVL 17/2021 vp, kappale 94, PeVL 15/2018 vp, s. 21.

⁹ PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23.

¹⁰ **Liite 5** ja THL on havainnut merkittäviä virheitä hyvinvointialueiden toimittamissa diagnoositiedoissa – asiaa selvitetään yhdessä alueiden kanssa, 17.6.2025. Saatavilla osoitteessa <https://thl.fi/-/thl-on-havainnut-merkittavia-virheitahyvinvointialueiden-toimittamissa-diagnoositiedoissa-asiaa-selvitetaan-yhdessa-alueiden-kanssa>.



vaikuttamismahdollisuuksia ja hyvinvointialueen alueen asukkaiden itsehallintoa.

Yhteenveto

Valtiovarainministeriön vuoden 2026 rahoituspäätöstä VN/37410/2025 tulee oikaista siten, että tarkistetaan vastaamaan rahoituslain 6 §:n edellytyksiä ja Keski-Suomen hyvinvointialueelle suoritetaan saamatta jäänyt euromäärä perustuen virheellisten diagnoositietojen oikaisuun. Rahoitusvuosien perusteena olleet diagnoositiedot ovat potilastietojärjestelmän puutteellisuuksista johtuen olleet hyvinvointialueen osalta merkittävästi puutteelliset, minkä vuoksi hyvinvointialueelta on jäänyt saamatta sille kuuluvaa rahoitusta. Rahoituspäätösten perusteluina käytetyt taustatiedot eivät ole antaneet Keski-Suomen hyvinvointialuetta koskeneiden rahoituspäätösten osalta oikeaa lopputulosta, minkä vuoksi rahoituspäätöksiä on korjattava vastaamaan todellisia tietoja. Koska tiedot ovat olleet puutteellisia, on hyvinvointialueelta jäänyt saamatta sille laskennallisilla perusteilla määriteltävää rahoitusta. Rahoituspäätösten perusteena olevat laskelmat tulee korjata niin, että rahoituksen määräytymistekijöinä käytettyjen tarvekerrointen laskennasta puuttuneet diagnoositiedot otetaan huomioon ja hyvinvointialueiden järjestämisvastuun ulkopuoliset yksityiset diagnoosit jätetään huomioimatta.

Jyväskylässä . päivänä maaliskuuta 2026

Kati Kallimo
vt. hyvinvointialuejohtaja
Keski-Suomen hyvinvointialue

Liitteet

- | | |
|----------------|--|
| Liite 1 | Valtiovarainministeriön päätös VN/37410/2025 |
| Liite 2 | Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoosianalyysi |
| Liite 3 | Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta |

- Liite 4** Hyvinvointialueiden rahoitusmallin neuvonantajaryhmän esitys
- Liite 5** Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli. THL – Työpaperi 41/2025
- Liite 6** Hyvinvointialueiden rahoituslakiin ehdotetut muutokset lausuntokierrokselle. VM – Infotilaisuus hyvinvointialueille 5.2.2026