

# Keski-Suomen hyvinvointialueen edunvalvontasuunnitelma 2026

Aluehallitus 14.4.2026

# Keski-Suomen hyvinvointialue

- Vastaamme noin 274 000 keskisuomalaisen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluista. Olemme kuudenneksi suurin hyvinvointialue.
- Keskeinen tehtävämme on keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen vaikuttavasti ja laajassa yhteistyössä kuntien, järjestöjen, yritysten ja muiden kumppaneiden kanssa.
- Tavoitteenamme on se, että keskisuomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta paranee.
- Haluamme olla ihmislähtöisin hyvinvointialue ja tukea keskisuomalaisten hyvää arkea.
- Haluamme, että jokaisella hyvinvointialueella on mahdollisuudet järjestää yhdenvertaiset palvelut.



# Edunvalvontasuunnitelma

- Keski-Suomen hyvinvointialueen edunvalvontasuunnitelman vuoden 2026 tärkein painopiste on rahoituksen oikeudenmukaisuus.
- Tällä hetkellä rahoituslainsäädännön muutos on eduskunnan käsittelyssä, hyvinvointialueiden rahoituksen tietopohjaan liittyvä selvitystyö on valmistunut ja rahoituslainsäädännön uudistamista varten on tarkoitus asettaa parlamentaarinen työryhmä.
- Haluamme vaikuttaa siihen, että rahoitusmalli on oikeudenmukainen ja rahoituspohjan virheet tunnistetaan ja korjataan.
- Olemme suunnitelmassa nostaneet esille:
  - 1) rahoitusmallin toimimattomuuden vaikutukset sekä
  - 2) ehdotuksemme sen korjaamiseksi

# Tavoitteenamme on yhdenvertaisten palvelujen turvaaminen

- Tällä hetkellä **hyvinvointialueilla ei ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia** turvata sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluita alueillaan.
- Syy tähän on **hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimimattomuus**.
- Rahoitusmallin toimimattomuuden seurauksena alueet eriytyvät ja **asukkaat eivät jatkossa saa yhdenvertaisia palveluja**.
- Tämän vuoksi **hyvinvointialueiden rahoitusmalli on korjattava**. Se on keskeisin tavoitteemme.
- Näemme myös, että ensisijainen vaihtoehto ei ole **hyvinvointialueiden määrän muuttaminen vaan rahoitusmallin korjaaminen**
- On myös varmistettava, että hyvinvointialueiden lakisääteiset **velvoitteet ja niihin saatava rahoitus ovat tasapainossa**.



# Rahoitusmallin toimimattomuus on uhka peruspalveluiden yhdenvertaisuudelle

- Hyvinvointialueiden tehtävä on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia alueidensa asukkaille, mutta rahoituksen riittämättömyys ja epäoikeudenmukainen jakautuminen ovat tätä perustehtävää jo monella alueella vaikeuttaneet.
- Hyvinvointialueiden taloutta on jo nyt merkittävästi eriyttänyt rahoitusmallin ennakoitavuuden heikkous sekä siinä olevat useat tietopohjan virheet ja puutteet.
- Rahoitusmallin toimimattomuudesta johtuen alueiden rahoituksen pohjana olevat palvelutarvekertoimet eivät heijasta alueiden todellista palvelutarvetta, mikä johtaa merkittäviin vääristymiin valtion rahoituksen jakautumisessa ja epätasa-arvon kasvamisessa eri alueiden välillä.
- Tällä on suora vaikutus alueiden asukkaiden saamiin palveluihin sekä henkilöstön asemaan.
- Rahoitusjärjestelmä ei ole läpinäkyvä, ja siitä paljastuu jatkuvasti puutteita, joilla on merkittävä vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen ja sitä myötä eriytymiseen.

# Peruspalveluja ei turvata alueita vähentämällä, vaan rahoitusmallia korjaamalla

- Hyvinvointialueiden eriytymistä ei korjata eikä peruspalveluja turvata alueita yhdistämällä vaan rahoitusmallia korjaamalla.
- Rahoitusmalli on korjattava, koska
  - Hyvinvointialueiden alkuvaiheen rahoitusta määrittävät tekijät eivät ole olleet yhteismitallisia
  - Rahoitusmalli luo harhaanjohtavan kuvan alueiden sairastavuudesta
  - Valuvioista johtuen se eriyttää alueita eikä se kannusta toiminnan kustannusvaikuttavuuteen
- **Rahoitusmalli voidaan ja se pitää korjata**, jotta se olisi nykyistä yksinkertaisempi, läpinäkyvämpi, vähemmän virhealtis ja kannustavampi.
- Rahoitusmallin aiheuttamat epäkohdat ja alueellinen epätasa-arvoisuus on korjattava.
- Rahoitusmallia on korjattava niin että se pohjautuu väestön palvelutarpeisiin eikä diagnoosien tehtailulle.

# Ehdotuksemme rahoitusjärjestelmään 1/3

- Rahoituslainsäädännön mukainen **rahoituksen jälkikäteistarkastus tulee kohdentaa hyvinvointialueille**, joilla yleiskatteinen valtion rahoitus on jäänyt hyvinvointialueille siirtyneitä kustannuksia pienemmäksi ja alijäämäkertymä on suurin.
- Hyvinvointialueille tulee antaa **mahdollisuus täydentää rahoituksen tietopohjasta puuttuvat diagnoositiedot yhteismitallisiksi**. Täydentämisen tulee tapahtua yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaisella tavalla takautuvasti vuodesta 2019 alkaen.

## Korjaukset on tehtävä, koska hyvinvointialueiden alkuvaiheen rahoitusta määrittävät tekijät eivät ole olleet yhteismitallisia

- Hyvinvointialueita edeltävällä ajalla tarvetekijämallin tietoja toimittivat kunnat ja sairaanhoitopiirit sekä jo silloin toimineet vapaaehtoiset kuntayhtymät vaihtelevilla tietojärjestelmillä ja toimintatavoilla.
- Siirtymävaiheessa kuntapohjaisesta hyvinvointialueen vastuulle kansalliset ohjeet diagnoosien kirjaamiseen olivat puutteelliset ja tulkinnanvaraiset.
- Vuonna 2023 toimintansa aloittaneilla hyvinvointialueilla ei myöskään ollut näihin tietoihin juurikaan vaikutusmahdollisuuksia. Tästä huolimatta niiden saama rahoitus on alkuvaiheessa perustunut heikkoon ja epäyhtenäiseen tietopohjaan.

# Ehdotuksemme 2/3

- Valtion on **toteutettava selvityshenkilöiden diagnoositietoja** koskevan raportin suositukset
- **Potilastietojärjestelmien toimitustavat on tarkistettava ja yhtenäistettävä** hyvinvointialueiden välillä yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.
- **Sairastavuutta on mitattava luotettavasti ja vertailukelpoisesti.** Pelkkä diagnoosien käyttö sellaisenaan ei riitä.
- Rahoitusmallin toimivuuden vuoksi on **määriteltävä, mitkä diagnoosit** luetaan pitkäaikaisdiagnooseiksi.

## Korjaukset on tehtävä, koska rahoitusmalli luo harhaanjohtavan kuvan alueiden sairastavuudesta

- Tällä hetkellä sairastavuuteen pohjautuva tarvetekijämalli kuvaa enemmän alueiden kykyä kerätä ja toimittaa diagnooseja Hoitoilmoitusjärjestelmään, kuin kuvata alueiden välistä todellista sairastavuutta (ks. Liite 1).
- Hyvinvointialueen väestöllä on liiallinen painoarvo, sillä se huomioidaan rahoitusmallissa kahteen kertaan: jokainen asukas kasvattaa sekä palvelutarpeen perusteella jaettavaa rahoitusta että väestön määrän perusteella jaettavaa rahoitusta.
- Tilannetta on hyvinvointialueilla yritetty jälkikäteen korjata korjaamalla tietojärjestelmässä olevia virheitä teknisin jälkikäsitteilyin ja tietojen täydennystoimituksin, mikä on lisännyt joidenkin alueiden rahoitusosuuksia jopa kymmenillä miljoonilla euroilla vuodessa.

# Ehdotuksemme 3/3

- On selvitettävä, **antaako alueen väestön ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät** pitkäaikaisdiagnoosikirjauksien rinnalla tai sijaan tarkemman kuvan alueen palvelutarpeista ja rahoituksen määrästä lyhyellä aikavälillä.
- Keski-Suomen hyvinvointialue **voi ja haluaa toimia pilottimaakunta yhdessä** valtionhallinnon ja THL:n kanssa uuden vaikuttavuuteen perustuvan rahoitusmallin rakentamisessa ja pilotoinnissa pitkällä aikavälillä.
- **Osana arviointimenettelyitä valtion tulee kyetä selvittämään ja tarkistamaan** luotettavalla sekä läpinäkyvällä tavalla hyvinvointialueen rahoituksen tarvetekijöiden määrityksessä käytetyn tietopohjan **oikeellisuus**.

## Korjaukset on tehtävä, koska nykymallissa on valuvikoja

- Valuvikainen rahoitusmalli suosii hyvinvointialueita, joissa asuu keskimääräistä enemmän ihmisiä ja vaikeuttaa riittämättömän rahoituksen kanssa toimivien hyvinvointialueiden kykyä toipua ja uudistua. Ne joutuvat jatkuvien sopeuttamistoimien kohteeksi.
- Mallista lisäksi puuttuu kannusteita liittyen tuottavuuden parantamiseen ja palvelujärjestelmän vaikuttavuuden parantamiseen.
- Keski-Suomen hyvinvointialueen kumulatiivisesta alijäämästä noin kolmannes johtuu rahoituksessa olevista virheistä. Tulevien vuosien rahoituksen kasvu joudutaan ohjamaan kertyneiden alijäämien kattamiseen palvelutarpeen kasvun sijaan.

# Kiitos

[www.hyvaks.fi](http://www.hyvaks.fi)

#hyvaks #hyväarkikaikille

# Liite 1: Tietopohjan ongelmat

- **1. Pitkäaikaisdiagnoosien raportoinnissa on suuria eroja alueiden välillä.** Tämä johtaa merkittäviin eroihin rahoitusmallissa huomioitavien diagnoosien osalta, koska pitkäaikaiseksi merkityt diagnoosit huomioidaan rahoituksessa joka vuosi niin kauan kuin ne on merkattu järjestelmissä pitkäaikaiseksi.
- **2. Potilastietojärjestelmät toimittavat diagnoositiedot eri tavoin.** Osa asiakas- ja potilastietojärjestelmistä siirtää diagnoosit kattavasti rekisteriin. Kuitenkin osa siirtää ne vain, jos ammattilainen kirjaa ne osaksi käyntiään. Tämä tekee samankaltaisen potilaan diagnoositietojen määrästä erilaisia riippuen potilaan asuinpaikasta, mikä heijastuu suorana vaikutuksena rahoitukseen.
- **3. Diagnoositiedoissa on selkeitä virheitä.** Joillakin alueilla esimerkiksi akuutteja murtumia on merkitty pitkäaikaisiksi diagnoseiksi. Tämä paisuttaa sairastavuutta tilastoissa ilman todellista palvelutarvetta. Nämä pitkäaikaiseksi merkatut diagnoosit aiheuttavat miljoonien rahoitusvaikutuksen epähuomiossa.
- **4. Yksityisen sektorin diagnoositiedot luetaan vastoin nykyisen THL:n tarvetekijöiden määrittelyä osaksi rahoitusmallia.** Rahoituksen tulisi lain mukaan kattaa hyvinvointialueen järjestämistä varten 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.

# Liite 2: Lisätietoja rahoituksen ongelmista

- Olemme selvittäneet seikkaperäisesti nykyisen rahoitusmallin toimimattomuutta. Selvityksen tulokset ja ovat ohessa:
  - [https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2026-02/Muistio\\_HYVINVOINTIALUEIDEN%20RAHOITUKSEEN%20VAIKUTTAVAT%20DIAGNOOSITIETOJEN%20OPUUTTEET%20JA%20KORJAUSEHDOTUKSET.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2026-02/Muistio_HYVINVOINTIALUEIDEN%20RAHOITUKSEEN%20VAIKUTTAVAT%20DIAGNOOSITIETOJEN%20OPUUTTEET%20JA%20KORJAUSEHDOTUKSET.pdf)
- Annamme mielellämme lisätietoja:
  - Konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Leppä, p. 050 599 9545, lasse.leppa@hyvaks.fi
  - Ylilääkäri Petri Kivinen, p. 040 186 6501, petri.kivinen@hyvaks.fi