



HÄMEENLINNAN HALLINTO-OIKEUDELLE

Asia	Valitus valtiovarainministeriön tekemästä päätöksestä Keski-Suomen hyvinvointialueen oikaisuvaatimukseen hyvinvointialueille maksettavasta vuoden 2026 rahoituksesta (VN 37410/2025)
Valituksen tekijä	Keski-Suomen hyvinvointialue (3221318–2)
Prosessiosoite	Vehkakatu 1, 40720 Jyväskylä kirjaamo@hyvaks.fi
Vaatimukset	Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii, että Hämeenlinnan hallinto-oikeus 1. ensisijaisesti muuttaa valituksen kohteena olevaa valtiovarainministeriön päätöstä siten, että Keski-Suomen hyvinvointialueelle suoritetaan saamatta jäänyt euromäärä vuoden 2026 rahoituksesta sekä velvoittaa valtiovarainministeriön maksamaan suoritettavalle ja maksamatta jääneelle määrälle korkolain (633/1982) 3 §:n 2 momentin mukaista vuotuista korkoa sen kuukauden alusta, jona valtion maksamatta jäänyt rahoitus olisi tullut maksaa hyvinvointialueelle, ja 2. toissijaisesti kumoaa valituksenalaisen päätöksen ja palauttaa asian valtiovarainministeriölle uudelleen käsiteltäväksi.

Yleisperustelut

Asian tausta

Valtiovarainministeriö on 1) 18.12.2025 tehnyt päätöksen hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksesta (liite 1, 1a ja 1 b), ja 2) 11.6.2026 päätöksen Keski-Suomen hyvinvointialueen tekemästä rahoituspäätöstä koskevasta oikaisuvaatimuksesta (liite 2), jolla valtiovarainministeriö on hylännyt tehdyn oikaisuvaatimuksen.

Hyvinvointialueen vuoden 2026 rahoitus määräytyy hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, jäljempänä rahoituslaki) 1-10 §:ien perusteella, mikä on alueen laskennallinen osuus koko maan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelutarpeesta sekä laissa säädetyistä olosuhde- ja kannustetekijöistä, sen jälkeen, kun valtakunnallinen rahoituksen kokonaismäärä on ensin määritetty rahoituslain mukaisilla indeksikorotuksilla, palvelutarpeen kasvulla, tehtävämuutoksilla ja jälkikäteistarkistuksella.

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on myönnetty vuodelle 2026 rahoitusta 1,31 miljardia euroa.

Rahoituksen määrittämisessä käytetyt vuoden 2022 diagnoositiedot ja vuoden 2023 diagnoositiedot ovat puutteellisia tai sisältävät muuten virheitä Keski-Suomen hyvinvointialueen esiin tuomin tavoin, eikä niitä ole korjattu tarvelaskennan perusteeksi, vaikka virheet on laajasti havaittu ja mm. hyvinvointialue on toimittanut korjatut tiedot. Tämän lisäksi diagnoositietoihin on kirjautunut sinne kuulumattomia yksityislääkäridiagnooseja. Virheellisen tiedon kokonaisuus johtaa siihen, että Keski-Suomen hyvinvointialueelta on jäänyt saamatta sille rahoituslain mukaan laskennallisilla perusteilla määriteltävää rahoitusta, ja siksi päätös ei ole lainmukainen vaan se tulee muuttaa tai kumota.

Valtiovarainministeriöllä olisi ollut rahoituslain 26a §:n nojalla mahdollisuus myös korjata itse päätöstään, mutta tällaista korjausta ministeriö ei ole omasta aloitteestaan tai pyydetysti tehnyt.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus päätti 16.6.2026 (§ 166) hakea muutosta valituksella annettuun oikaisuvaatimuspäätökseen Hämeenlinnan hallinto-oikeudelta¹.

Yksityiskohtaiset perustelut

Valtiovarainministeriön rahoituspäätös vuoden 2026 rahoituksesta on virheellinen. Rahoituslain 3 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteella vuonna 2025 rahoituksesta määräytyi yhteensä 97,794 %. Tästä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve muodostaa 78,995 %. Edelleen rahoituslain 4–9 §:ien perusteella vuoden 2026 laskennallisen rahoituksen pohjana on vuoden 2025 laskennallisen rahoituksen taso, jota on korotettu arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla ja huomioitu tehtävämuutokset.

¹ Liite 13, Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksen pöytäkirjanote §166, 16.6.2026.

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 aineistosta huomattava määrä diagnoositietoja erityisesti vuodelta 2022, tietopohjaan liittyy merkittävä määrä muita virhemahdollisuuksia ja vielä lisäksi yksityisen terveydenhuollon diagnoosit ovat vääristäneet tarvemallin tietopohjaa, joiden takia Keski-Suomen hyvinvointialueelle myönnetty rahoitus on perustunut merkittävilta osin virheellisiin tietoihin, ja rahoituspäätöstä tulee siksi korjata.

Diagnoositietojen merkitys

Vuoden 2022 diagnoositietojen osalta Keski-Suomen hyvinvointialue sai ensimmäiset viitteet rahoituksen perustana käytetystä puutteellisista laskentatiedoista, kun syksyllä 2024 valtiovarainministeriön päivitettyä jo kertaalleen hyvinvointialueille tiedoksi annettuja rahoituslaskelmiaan tuli ilmi, että rahoituslaskelmat vuodelle 2025 olivat merkittävästi muuttuneet.

Asiaa ryhdyttiin selvittämään, ja kävi ilmi, että ennakkolaskelman ja lopullisen laskelman tekemisen välillä osa hyvinvointialueista oli täydentänyt eli ns. rikastanut rahoitukseen vaikuttavia diagnoositietojaan, joka aiheutti merkittäviä muutoksia rahoituksen jakautumisessa hyvinvointialueiden välillä.

Vuoden 2022 tietojen toimittamisen osalta ennakkotieto oli, että ne on oltava toimitettuna 28.2.2023 mennessä. Kuitenkin tämän jälkeen selvisi, että esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialue toimitti THL:lle runsaasti puuttuvia pitkäaikaisdiagnooseja. Erityisesti tällaisten täydennysten takia ennakoitu määrä saatavasta rahoituksesta muuttui merkittävästi. Asiassa on hyvinvointialueen käsityksen mukaan riidatonta, että valtiovarainministeriö on ottanut nämä tiedot huomioon tekemässään rahoituspäätöksen laskennassa. Muuttuneissa laskelmissa vuoden 2025 osalta Varsinais-Suomen hyvinvointialueen saama rahamäärä nousi 78 miljoonalla eurolla kuvaten puuttuvien diagnoosien aiheuttamaa merkittävää rahoituspainetta, joka vastaavasti aiheutti toisille hyvinvointialueille rahoituksen vähenemistä, koska kokonaismäärä hyvinvointialueille jaettavasta rahoituksesta pysyy samana.

Asiassa siten selvisi, että ainakin em. toisen hyvinvointialueen diagnoositietojen erillislähetys otettiin vastaan aikavälillä 28.2.2023 –

31.5.2024, vaikka tällaisesta menettelystä ei ollut mitään erillistä päätöstä tai informointia toisille hyvinvointialueille tms.². Tämän jälkeen päivämäärään 31.5.2024 on vedottu ns. totaalisena, oikeuksia ja velvollisuuksia luovana tietojen ns. jäädytyspäivämääränä, jonka päivämäärän jälkeisiä tietoja ei ole otettu rahoituspäätöksen taustalaskentaan huomioon.

Keski-Suomen hyvinvointialue pyytää hallinto-oikeutta huomioimaan, että tällainen tietojen jäädyttämisen päivämäärä ei siis perustu lain edellyttämällä tavalla annettuun päätökseen, eikä yhdenvertaisesti kaikille hyvinvointialueille informoituun menettelyyn tai annettuun tasavertaiseen mahdollisuuteen tietojen toimittamisen suhteen. Myöskään tietojen korjaamisesta kieltäytymiselle ei ole ollut siten voinut olla mitään sitovaa määräaika.

Laissa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (5 c §, 2–3 mom.) on säädetty, että noudattavista määräajoista ja menettelytavoista tulee tehdä hallintopäätös, johon saa vaatia oikaisua ja hakea muutosta hallintolaissa (434/2002) säädetyn mukaan. Tällaista päätöstä ei ole annettu kyseisten tietojen toimittamisen osalta. Kyseinen lainkohta on tullut voimaan 1.1.2019, ja esimerkiksi hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa vasta 1.1.2023. Tietojen poimiminen laskennan perusteiksi on merkittävä päätettävä ajankohta, koska se määrittää käytettäväksi tulevan rahoituksen ja siten se on tosiasiallisesti muodostanut myös oikeuksia ja velvollisuuksia eri tahoille, kuten tässä asiassa konkreettisesti on tapahtunut.

Rahoituslaskelmiin tehtyjen huomattavien muutosten myötä Keski-Suomen hyvinvointialue ryhtyi myös osaltaan heti 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.³ Keski-Suomen hyvinvointialue täydensi tietoja, mutta niitä ei kuitenkaan Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta THL:ssä korjattu. Eli Keski-Suomen

² Liite 3, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto valtiovarainministeriölle Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoitusta koskevasta päätöksestä tekemistä oikaisuvaatimuksista, 11.5.2026, THL/2117/4.00.00/2026, s. 11–12.

³ Liite 4a, Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoosianalyysi.

hyvinvointialueen toimittamia tietoja, jotka olivat vastaavia kuin Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, ei otettu huomioon.

Keski-Suomen hyvinvointialueelta puuttui laskennan perusteena käytetystä vuoden 2022 aineistosta 29 637 diagnoosimerkintää, minkä takia Keski-Suomen hyvinvointialueelle myönnetty rahoitus on perustunut merkittävältä osin virheellisiin tietoihin, lisäksi puutteet kohdistuivat osin myös muihin tarvetekijöihin (liite 4). Näiden vaikutus vuoden 2025 rahoituksen osalta oli 45,6 m€. Tämä arvio perustuu euromääräistämiseen huomioiden yksi uusi diagnoosi per diagnoosiluokka per vuosi per henkilötunnus. Tästä aineistosta ei pystytty poistamaan THL:n mahdollisesti muista lähteistä kuin Hilmo-tiedoista saamia diagnoositietoja, mutta asiassa on ylipäättään epävarmaa, olisiko tällaisia päällekkäisyyksiä ollenkaan. Näiden seikkojen johdosta hyvinvointialueen näkemyksen mukaan laskenta on tehtävä uudelleen, jotta asiassa voidaan saada oikea lopputulos. Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta diagnoositietojen vaikutus vuodelle 2026 on arviolta vähintään puolet tästä vuoden 2022 diagnoosivaikutteisesta euromäärästä (koska vuoden 2026 rahoitus perustuu vuosien 2022 ja 2023 tietoihin), eli 22,8 m€.

Keski-Suomen hyvinvointialue on toiminnassaan noudattanut THL:n kansallista potilasasiakirjojen laadintaohjetta, jonka mukaan diagnooseihin ei kirjata sellaisia pitkäaikaisdiagnooseja, joilla ei ole hoidon kannalta merkitystä. Tämä toimintamalli on todettu THL:n ohjeessa yksiselitteisesti ja selkeästi:

"Diagnooseihin kirjataan palvelutapahtumassa todetut tai hoidetut sekä muut palvelutapahtumassa potilaan hoitoon oleellisesti vaikuttaneet taudin tai tautien olemassaolon ja laadun määrittävät diagnoosit. Potilaan pitkäaikaisdiagnooseja, joilla ei ollut hoidon kannalta mitään merkitystä, ei kirjata." ⁴

THL ei sen sijaan ole antanut määräystä, jonka mukaan pitkäaikaisdiagnoosit tulisi kirjata erikseen kunakin vuonna potilaan käynneille. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmän ohjeisto (Hilmo-opas) on vaihdellut vuosien mittaan, eikä sitä ole tarkoitettu oikeusvaikutuksiltaan sitovaksi viranomaismääräykseksi, vaan se on nimenomaisesti ollut ohje. Edes kirjaamisajanjakson aikana voimassa olleessa vuoden 2023 Hilmo-oppaassa ei ole ohjeistettu ilmoittamaan

⁴ Liite 6, Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 5.0, THL 3/2022, kohta 6.3, s. 49.

pitkäaikaisdiagnoosia jokaisen käynnin ja hoitajakson tiedoissa.⁵ Tästä huolimatta tarvelaskenta THL:n selvityksen mukaan edellyttäisi ilmoittamaan tiedot THL:n oman ohjeen kanssa ristiriidassa olevalla tavalla, jotta hyvinvointialue saisi diagnoosin perusteella rahoituksen. Keski-Suomen hyvinvointialue on toiminut THL:n Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan mukaisesti kirjatessaan diagnoositiedot, mutta puuttuvia diagnoositietoja täydentäessään korjannut hoitoilmoitustiedot THL:n käsityksen mukaiseksi. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas ja Hilmo-opas ovat olleet keskenään ristiriidassa erityisesti siltä osin, milloin ja miten pitkäaikaiset diagnoosit ilmoitetaan. Rahoituksen perusteena käytettävien pitkäaikaisten diagnoosien kriteeristö on niin ikään muuttunut vuosien mittaan, ja THL:n tiedotus uusista rahoitukseen vaikuttavista diagnooseista on ollut puutteellista. Lisäksi tulee ottaa huomioon, että laskelmien perusteena käytetyissä tilastoissa on havaittu selkeitä tilastopoikkeamia.

Vuoden 2023 diagnoositietojen osalta Keski-Suomen hyvinvointialueen käsityksenä on, että sen täydentämät tiedot on otettu huomioon, mutta diagnoositietoihin muuten liittyy muita korjaamista vaativia virheellisyksiä, kuten tietojärjestelmätoimitukset ja yksityislääkäridiagnoosit, joista tarkemmin seuraavana.

Diagnoositietoihin ja tietojärjestelmätoimituksiin liittyviä muita huomioita

Vuoden 2026 rahoituksesta valtiovarainministeriölle oikaisuvaatimuksen jättäneet hyvinvointialueet, esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on tuonut esiin, että erityisesti Uudellamaalla käytössä oleva Apotti-tietojärjestelmä otti käyttöön THL:n virheellisen luokituksen tietojärjestelmän oletusasetuksesta ja pitää diagnoosit automaattisesti voimassa ja siirtää pitkäaikaisiksi, ellei niiden pysyvyysluokitusta muuteta manuaalisesti. Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan tilastolliset tarkastelut potilastietojärjestelmäeroista ilmenevät selkeästi koko maan tasolla niiden ollessa keskimäärin 35 %, mutta Apotti-järjestelmää käyttävillä alueilla määrän ollessa peräti 57 %. Näin myös järjestelmätekniset epäyhtenäisyydet ovat tuottaneet virheitä, jotka myös samalla vähentävät Keski-Suomen hyvinvointialueen saamaa rahoitusta.

Valtiovarainministeriö asetti 26.11.2025 professori Ulla-Mari Kinnusen ja professori Tomi Voutilaisen selvityshenkilöiksi selvittämään mm. diagnoositietojen kirjaamisen ohjeistuksen ja toteutuksen,

⁵ Liite 7, Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. THL 03/2023.

tietojärjestelmien vaikutuksen virheisiin, hyvinvointialueiden ja THL:n laadunvarmistuksen sekä aineiston yhdistämisen tarvekertoimen laskentaa varten. Selvityshenkilöiden raportti julkaistiin 19.3.2026. Ministeriön verkkosivuillaan nostamissa johtopäätöksissä todetaan: ”THL:n ohjeet kirjaamisesta ja aineistojen toimituksista ovat olleet osittain epäselviä ja ristiriitaisia, ja niitä on myös tulkittu eri tavoilla.”⁶.

VM:n selvityshenkilöraportti korostaa diagnoositietojen toimittamisen osalta vastuunjakoa, että hoitoilmoitusohjeet ja -oppaat ovat informaatio-ohjauksen keinoja ilman oikeudellista sitovuutta. THL voi velvoittaa vain hallintopäätöksillään tietojen toimittamiseen liittyvistä THL-laissa säädetyistä seikoista⁷. Keski-Suomen hyvinvointialue korostaa, että tässä myös tietojen toimittamista koskeva hallintopäätös on puuttunut. Vuosien 2023 ja 2024 Hoitoilmoitusjärjestelmään ilmoitettavien tietojen toimittamista ohjanneessa Hoitoilmoitusoppaassa terveydenhuollolle 2023 (julkaistu 23.12.2022) ei myöskään ole mainittu täsmällistä päivämäärää tietojen toimittamiselle⁸. THL antoi 22.5.2024 päätöksen THL/5166/5.03.00/2023, jonka liitteessä 1 on vasta ensimmäisen kerran mainittu hoitoilmoitustietojen toimittamiselle päätöstasoinen aikaraja. Kuten THL tässä päätöksessään toteaa, ”*tätä päätöstä vastaavasta tiedonantovelvollisuudesta ei ole aiempaa THL:n päätöstä*”⁹. Lisäksi THL toteaa tämän päätöksen liitteessä, että ”*Päätöksenantohetkellä voimassa oleva opas on ”Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023”*”¹⁰.

Selvityshenkilöt totesivat tietojen toimittamisen menettelyn osalta useita huomioita siitä, että käytössä olleeseen menettelyyn liittyy paljon korjattavaa. Heidän mukaansa keskeisiä ongelmia diagnoositietojen kirjaamisessa ovat toisistaan eriävät THL:n tietotarpeet sekä muodostunut pysyväisluonteisten diagnoosien kirjaaminen potilasasiakirjoihin ja niiden kopioiminen hoitoilmoituksille, vaikka samaan aikaan diagnoositietoja kertyy valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin, mutta niitä ei käytetä THL:n tehtävien hoidossa kuin marginaalisesti¹¹. Lisäksi selvityshenkilöt

⁶ Liite 15, VM:n tiedote 19.3.2026, Selvityshenkilöt: Sote-diagnoositietojen kirjaamista ja ohjausta täytyy kehittää yhteistyössä. Suora lainaus kohdasta ”Diagnoositietojen kirjaamisessa ja keräämisessä on vaihtelevuutta ja haasteita”, rivi 4.

⁷ Liite 8, VM:n julkaisuja 2026:9, Selvityshenkilöiden raportti Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa, s. 16.

⁸ Liite 7, Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. THL 03/2023.

⁹ Liite 14, Päätös terveydenhuollon hoitoilmoitustietoja koskevasta tiedonantovelvollisuudesta, 22.5.2024, THL/5166/5.03.00/2023.

¹⁰ Liite 14a, Tiedonantovelvolliset, luovutettavat tiedot ja luovutuskäytännöt, 22.5.2024, Liite 1. THL/5166/5.03.00/2023.

¹¹ Liite 8, VM:n julkaisuja 2026:9, Selvityshenkilöiden raportti Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa, s. 43.

tuovat esiin, että julkisille palveluntuottajille (käytännössä siis hyvinvointialueille) tulee järjestää pääsy THL:n hoitoilmoitusrekisterien tietoihin ilmoittamiensa tietojen osalta tietosisältöjen tarkastamista varten tai ainakin julkisille palvelunantajille tulisi luoda menettelyt, joilla ne voivat saada tietosuoja-asetuksen 25 artiklan sisäänrakennetun ja oletusarvoisen tietosuojan vaatimusten rajoissa potilastietojärjestelmien kautta lähetetyt tiedot tarkastettavakseen¹².

Edelleen THL:n oma diagnoositietojen laatuselvitys tuo esiin, että vielä myöhemmässäkin vaiheessa on havaittu suuria alueellisia eroja eräiden tarvelaskennassa hyödynnettävien diagnoosien laskennassa, joiden todennäköinen selite ei ole sairastavuuden erot. THL on ko. selvityksessä todennut, että ”Alueiden välillä on varmasti aitoja eroja erilaisten pitkäaikaissairauksien esiintyvyyksissä. Tämän tutkimuksen havainnot sopivat kuitenkin tilanteeseen, jossa eri alueilla on toteutettu ainakin joidenkin pitkäaikaissiidialueiden kirjaaminen ja/tai toimittaminen rekistereihin selvästi toisistaan poikkeavin tavoin. Nämä erot heijastuvat eroina tarvemallien käyttämissä sairastavuusarvioissa, ja erot saattavat vaikuttaa alueiden rahoitukseen epätarkoituksenmukaisella tavalla.”¹³.

Keski-Suomen hyvinvointialue korostaa, että tietojen tarkastaminen ja korjaaminen ovat edellä mainitun takia välttämättömiä toimenpiteitä rahoituspäätöksen oikeellisuuden saavuttamiseksi.

Yksityisten diagnoosien vaikutus rahoitukseen

Hyvinvointialueille järjestetyssä infotilaisuudessa 5.2.2026¹⁴ sekä 2.2.2026 päivätyssä luonnoksessa hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta ilmeni, 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 otettu osaksi laskennallista rahoitusmallia, vaikka rahoituksen tulisi rahoituslain 1 §:n mukaan kattaa

¹² Liite 8, VM:n julkaisu 2026:9, Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa, s. 46.

¹³ Liite 9, THL:n selvityksiä 15/2026, Selvitys sote-palvelujen rahoituksen tarvevakiointilaskennassa käytettävien rekisteritietojen laadusta, s. 15.

¹⁴ Liite 5, Hyvinvointialueiden rahoituslakiin ehdotetut muutokset lausuntokierrokselle. VM – Infotilaisuus hyvinvointialueille 5.2.2026.

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 missään kohden ole aiemmin informoitu hyvinvointialueita riittävästi.¹⁵

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 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 euroa¹⁶, minkä Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää rahoituspäätöksessä korjaamaan sille maksettavaksi määräksi.

Rahoituslaissa ei ainakaan ole säännöstä siitä, että yksityisessä terveydenhuollossa syntyvät diagnoosit olisi sellaisenaan sisällytettävä hyvinvointialueiden palvelutarvetta kuvaavaan sairastavuustietoon riippumatta siitä, kuvaavatko ne hyvinvointialueen järjestämisvastuulle tosiasiallisesti kohdistuvaa palvelutarvetta. Koska rahoituspäätös vuodelle 2026 ottaa yksityislääkäridiagnoosit huomioon nyt tällä tavalla, se vähintäänkin johtaa rahoituslainsäädännön ja sen tarkoituksen vastaiseen lopputulokseen.

Rahoituslain 26 a §:n tarkoituksena on, että hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat virheet laskelmissa ja niiden pohjatiedoissa voitaisiin oikaista kattavasti erilaisissa tilanteissa ja hyvinvointialueiden kannalta oikeudenmukaisella tavalla siten, että esimerkiksi useaa hyvinvointialuetta koskevan virheen korjaaminen ei jäisi riippumaan

¹⁵ Liite 16, Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat diagnoositietojen puutteet ja korjaus ehdotukset. Keski-Suomen hyvinvointialue ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, muistio 25.2.2026.

¹⁶ Liite 10, Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta, 2.2.2026, s. 12–13.

yksittäisen hyvinvointialueen antamasta luvasta korjaamiselle¹⁷. Rahoitusmallin perusteena olevan tarvemallin tietopohjan virheellisyys on myönnetty lukuisissa eri lähteissä, eikä tällaisessa tilanteessa vaadittua laskuvirheen korjaamista voida sivuuttaa vedoten siihen, että laskelmat olisi tehty rekisteriin toimitettujen tietojen perusteella näennäisesti oikein.¹⁸ Lain yksittäistä pykälää ei voi tulkita irrallaan perusoikeuksista, lain tavoitteista tai tarkoituksesta.

Rahoituksen merkitys alueellisen yhdenvertaisuuden kannalta

Kuten yllä viitatussa luonnoksessa hallituksen esitykseksi on todettu, rahoituksen riittävyden ja alueiden asukkaiden yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen kannalta on ongelmallista, ettei tarvemalli kuvaa asukkaiden palvelujen tarpeesta hyvinvointialueella aiheutuvaa kustannusta.

Hyvinvointialueen rahoitus ei toteuta tällöin rahoituslain 1 §:n edellytystä siitä, että rahoituksella katetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien kustannusten kattamista. Kun virhe vain jätetään tietoihin sitä korjaamatta, niillä alueilla, joilla ei ole ollut muita vastaavasti yksityisten palvelujen tarjontaa ja joilla asukkaat ovat riippuvaisia hyvinvointialueiden palveluista, rahoitus ei enää vastaa palvelutarvetta. Samalla päätöksellä 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 palvelujen tarjontaa ja joidenkin alueiden parempia palvelujen järjestämisen edellytyksiä, eikä se siten takaa yhdenvertaisia palveluita palvelutarpeiltaan samanlaisille asukkaille eri puolilla maata.

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. Virheellisten tietojen korjaamisvelvoite on tässä tilanteessa välttämätön, koska se

¹⁷ HE 43/2023 vp, 6 Säännöskohtaiset perustelut.

¹⁸ Ks. esim. Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2025 https://talouspolitiikanarviointineuvosto.fi/wp-content/uploads/2026/01/TPAN_raportti_2025_final.pdf ja artikkeli ”Helsingin rahoitus laskee selvästi, ainoastaan Keski-Pohjanmaan rahoitus kasvaa”, Suom Lääkäril 2026;81:e47166. 3.2.2026. www.laakarilehti.fi/e47166. Saatavilla 7.7.2026.

vaikuttaa suoraan perusoikeuksien ja lakisääteisten velvoitteiden toteuttamiseen.

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 21.8.2025 (dia 6: ”Hyvinvointialueiden tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa vuosina 2023–2026 on siten käytetty tarvekertoimia, joihin sisältyy yksityisen terveydenhuollon diagnooseja.”) ja hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimallia koskevassa työpaperissaan 41/2025.¹⁹ Merkittäviä huomioita diagnoositietojen puutteista tehtiin myös VM:n nimeämien selvityshenkilöiden raportissa.²⁰ 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.

¹⁹ Liite 11, THL selvityksiä 41/2025. Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli, ja Liite 12, Hyvinvointialueiden rahoituksen kehittämisen neuvonantajaryhmä 21.8.2025. Tarvemallin kehittäminen: ajankohtaiset asiat ja THL:n muutosehdotukset tarvemallin päivittämiseksi, materiaalin dia 6.

²⁰ Liite 8, VM 2026:9. Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa.

Diagnoositiedoissa ilmenneet puutteellisuudet ja laskentavirheet ovat johtaneet tilanteeseen, jossa Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituspohjan riittävyyttä 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

Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkinnan mukaan ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen.²¹ Perustuslakivaliokunta on niin ikään pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta.²² Valtion rahoitus hyvinvointialueille muodostaa pääosan hyvinvointialueiden rahoituksesta, mikä tarkoittaa sitä, että valtion vastuu rahoitusperiaatteen toteutumisesta hyvinvointialueilla 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.²³ Tämä aiheuttaa sen, ettei rahoitus jakaudu rahoituslaissa tarkoitetulla tavalla, eikä rahoitusperiaate tosiasiallisesti toteudu.

Valtiovarainministeriö katsoi asiassa antamassaan oikaisuvaatimusvastauksessa, että sillä ei ole oikeutta jättää yksittäistä

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

²² PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23.

²³ Esim. liite 5, liite 9 ja ks. myös THL on havainnut merkittäviä virheitä hyvinvointialueiden toimittamissa diagnoositiedoissa – asiaa selvitetään yhdessä alueiden kanssa, tiedote 9.3.2026. Saatavilla 7.7.2026 osoitteessa <https://thl.fi/-/thl-on-havainnut-merkittavia-virheitä-hyvinvointialueiden-toimittamissa-diagnoositiedoissa-asiaa-selvitetaan-yhdessä-alueiden-kanssa>.

rahoituslain säännöstä soveltamatta edes siinä tilanteessa, että se katsoisi käsiteltävänä olevassa asiassa lain säännöksen soveltamisen olevan ilmeisessä ristiriidassa perustuslain kanssa. He tuovat esiin, että perustuslain 106 §:n mukaisesti tällainen oikeus on vain tuomioistuimilla. Valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan sillä ei siten olisi rahoituslain mukaisesti mahdollisuutta päättää hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksesta muutoin kuin vuosien 2022 ja 2023 hoitoilmoitusrekisteritietojen perusteella. Valtiovarainministeriön tulkinta on siten virheellinen, että vuosien 2022 ja 2023 tietojenkeruun ajankohdasta ei ole tehty vielä mitään päätöstä, jolloin valtiovarainministeriöllä olisi ollut tilaisuus ja myös viranomaisen velvollisuus huolehtia oikeista ja virheettömistä tiedoista tehdäkseen sisällöllisesti oikean päätöksen ja siten toteuttaakseen myös lain tarkoitusta, joka on otettava yksittäisen pykälän soveltamistilanteessa huomioon. Hyvinvointialue katsoo, että oikean aineellisen lopputuloksen saavuttamisen tulisi tässäkin tilanteessa ohjata viranomaisen toimintaa ja siihen sisältyvän harkintavallan käyttämistä.

Laskelmien korjaaminen välttämättömä oikean rahoituspäätöksen saamiseksi

Valtiovarainministeriö ei voi ohittaa vuoden 2026 rahoituspäätöksen selvittämisvelvollisuuttaan. Sen vastuulla olisi ollut huolehtiminen siitä, että tosiseikat tulevat selvitettyiksi, näiden tosiseikkojen arviointi sekä sovellettavan lain tunteminen. Hallintolain 22 §:n mukaisesti viranomaisen on muun muassa huolehdittava siitä, että asianosainen voi tarvittaessa täydentää puutteellista selvitystään sekä hallintolain 32 §:n mukaisesti tarpeen mukaan pyydettävä asianosaiselta lisäselvitystä, hallintolain 34 §:n mukaisesti kuultava asianosaista asian ratkaisuun mahdollisesti vaikuttavista selvityksistä ja hallintolain 31 §:n 1 momentin mukaisesti arvioitava asianosaisen esittämän selvityksen riittävyttä. Valtiovarainministeriö ei ole noudattanut päätöstä tehdessään selvittämisvelvollisuuttaan, vaan päätös perustuu selvästi virheelliseen tai puutteelliseen selvitykseen.

Vuoden 2026 rahoitus hyvinvointialueille on perustunut vuosien 2022 ja 2023 tarvevakiointitietoihin. Koska rahoituslaskelmien taustamuistioita ei ole hyvinvointialueelle annettu, Keski-Suomen hyvinvointialue ei ole voinut vain omin toimin luotettavasti todentaa sille lasketun rahoituksen euromäärän oikeellisuutta, jonka takia se on joutunut tekemään arvion asiasta.

Hyvinvointialue pyytää em. syistä hallinto-oikeutta huolehtimaan siitä, että se velvoittaisi valtiovarainministeriön tarkistamaan laskelmat hyvinvointialueen THL:lle toimittamien tietojen perusteella, jotta vuoden 2026 rahoituksessa käytetään oikeita taustatietoja ja rahoitus määräytyy oikeiden taustatietojen perusteella. Hyvinvointialue pitää oikeusvaltiolle vieraana periaatteena sitä, että tunnistettuja ja tiedostettuja virheitä ei korjata, vaikka tiedossa on ollut, kuinka paljon niitä asiaan liittyy. Laskentaan käytetyt tiedot ovat sisältäneet näin merkittäviä virheitä perusoikeuksien toteuttamisen sekä rahoituslain 1 §:n kannalta.

Päätöksen merkitys hyvinvointialueen itsehallintoon ja toimivaltaan

Keski-Suomen hyvinvointialue huomauttaa lopuksi, että valtiovarainministeriön päätöksellä on huomattava vaikutus hyvinvointialueella lailla säädettyyn itsehallintoon ja talouteen.

Valtiovarainministeriö päätti 17.6.2025 käynnistää hyvinvointialueiden arviointimenettelyn Keski-Suomen hyvinvointialueella hyvinvointialueissa säädetyn taloudellisin perustein. Arviointimenettelyn käynnistäminen rajoitti hyvinvointialueen päätösvaltaa. Hyvinvointialue ei voi tehdä päätöksiä, joilla olisi merkittäviä, pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai jotka olisivat arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten vastaisia. Rajoitusten yhtenä tarkoituksena on ollut varmistaa, että arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksia noudatetaan koko toimenpideohjelman ajan. Tämä väistämättä on heikentänyt hyvinvointialueen vaikuttamis- ja palveluiden järjestämismahdollisuuksia ja hyvinvointialueen alueen asukkaiden itsehallintoa.

Sovellettavat rahoituslain oikeusohjeet

Rahoituslain 1 §:n mukaan lakia sovelletaan valtion rahoituksen myöntämiseen hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) tarkoitettujen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen. Lakia ei kuitenkaan sovelleta hyvinvointialueiden kustannusten kattamiseen sellaisissa tehtävissä, joiden rahoituksesta on erikseen muualla säädetty tai muualla laissa säädetyn nojalla valtion talousarviossa erikseen määrätty.

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).

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.

Yhteenveto

Valtiovarainministeriön vuoden 2026 rahoituspäätöstä VN/37410/2025 tulee muuttaa siten, että se vastaa rahoituslain 1 §:n tarkoitusta sekä rahoituslain 6 §:n edellytyksiä.

Keski-Suomen hyvinvointialueelle tulee suorittaa siltä saamatta jäänyt euromäärä, koska käytetyissä laskentaperusteissa on puuttuvia diagnoositietoja, toisten hyvinvointialueiden täydentämiä tietoja sekä yksityislääkäridiagnoositietojen virheellistä vaikutusta hyvinvointialueelle kuuluvaan rahoitukseen. Puuttuvan rahoituksen määrä on vähintään 30,702 m€.

Rahoituspäätösten perusteena olevat laskelmat tulee korjata ja päätös tehdä niin, että rahoituksen määräytymistekijöinä käytettyjen tarvekerrointen laskennasta puuttuneet diagnoositiedot otetaan huomioon, selkeät virheet ja hyvinvointialueiden järjestämisvastuun ulkopuoliset yksityiset diagnoosit jätetään huomioimatta. Tavoitteena on, että tietopohjaan ei jää tunnistettuja virheellisyyksiä, koska ne ovat laskennallisia ja siten täysin korjattavissa. Viranomaisen tulee tavoitella päätösten tekemistä oikeiden tietojen perusteella, jotta



hyvinvointialueiden rahoituslain tarkoitus ja tavoite toteutuu, ja perustuslailla turvatut palvelut voidaan toteuttaa.

Keski-Suomen hyvinvointialue korostaa, että kyseessä ovat perustuslaissa tarkoitettut palvelut ja niiden rahoittaminen, jolloin perustuslain 106 §:n nojalla tulee huomioida, että siinäkin tilanteessa, että teknisesti toimittaisiin oikein, mutta se johtaa ilmeiseen ristiriitaan perustuslain kanssa, on etusija aina perustuslain säännöksellä. Julkisen vallan veloitteena on turvata palveluiden järjestäminen yhdenvertaisesti myös Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella.

Hyvinvointialueet on asetettu virheellisten rahoituslaskelmien johdosta epäyhdenvertaiseen asemaan sen perusteella, milloin ne ovat toimittaneet tietoja tai kuinka paljon yksityisesti järjestettyjä terveydenhuollon palveluja on käytetty. Valituksenalainen päätös on siten lainvastainen, ja siksi päätöstä tulee ensisijaisesti muuttaa tai toissijaisesti päätös tulee kumota ja palauttaa asia valtiovarainministeriölle uudelleen käsiteltäväksi.

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.

Jyväskylässä 8. päivänä heinäkuuta 2026

Kati Kallimo
vs. hyvinvointialuejohtaja
Keski-Suomen hyvinvointialue

Liitteet

- Liite 1** Päätös hyvinvointialueille maksettavasta vuoden 2026 rahoituksesta, 18.12.2025, VN/37410/2025.
- Liite 1a.** Valtiovarainministeriön päätöksen maksuerittely hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksen kuukausieristä, VN/37410/2025.
- Liite 1b.** Valtiovarainministeriön päätöksen oikaisuvaatimusohje, VN/37410/2025.
- Liite 2** Valtiovarainministeriön päätös Keski-Suomen hyvinvointialueen oikaisuvaatimukseen hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksesta annetusta päätöksestä, 11.6.2026, VN/37410/2025.
- Liite 3** Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto valtiovarainministeriölle Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoitusta koskevasta päätöksestä tekemistä oikaisuvaatimuksista, 11.5.2026, THL/2117/4.00.00/2026.
- Liite 4** Terveiden- ja sosiaalihuollon tarvetekijöiden huomioidut ja puuttuneet diagnoosit lkm. vuonna 2022 Keski-Suomessa
- Liite 4a.** Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoosianalyysi
- Liite 5** Hyvinvointialueiden rahoituslakiin ehdotetut muutokset lausuntokierrokselle. VM – Infotilaisuus hyvinvointialueille 5.2.2026
- Liite 6** Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 5.0, THL 3/2022.
- Liite 7** Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. THL 03/2023
- Liite 8** VM:n julkaisu 2026:9. Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa. Saatavilla 7.7.2026 osoitteessa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-187-4>
- Liite 9** THL:n selvityksiä 15/2026, Selvitys sote-palvelujen rahoituksen tarvevakiointilaskennassa käytettävien rekisteritietojen laadusta. Saatavilla 7.7.2026 osoitteessa <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/17b0e309-32ac-4c23-94b2-52e05641bbaa/content>
- Liite 10** Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta, 2.2.2026.
- Liite 11** THL:n selvityksiä 41/2025, Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli. Saatavilla 7.7.2026 osoitteessa



<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/228e7735-782b-4407-9bc3-3c02a22eb07b/content>

- Liite 12** Hyvinvointialueiden rahoituksen kehittämisen neuvonantajaryhmä 21.8.2025. Tarvemallin kehittäminen: ajankohtaiset asiat ja THL:n muutosehdotukset tarvemallin päivittämiseksi.
- Liite 13** Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksen pöytäkirjanote §166, 16.6.2026
- Liite 14** Päätös terveydenhuollon hoitoilmoitustietoja koskevasta tiedonantovelvollisuudesta, 22.5.2024, THL/5166/5.03.00/2023.
- Liite 14a.** Tiedonantovelvolliset, luovutettavat tiedot ja luovutuskäytännöt, 22.5.2024, Liite 1. THL/5166/5.03.00/2023.
- Liite 15** VM:n tiedote 19.3.2026, Selvityshenkilöt: Sote-diagnoositietojen kirjaamista ja ohjausta täytyy kehittää yhteistyössä. Saatavilla 7.7.2026 osoitteessa <https://vm.fi/-/selvityshenkilot-sote-diagnoositietojen-kirjaamista-ja-ohjausta-taytyy-kehittaa-yhteistyossa->
- Liite 16** Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat diagnoositietojen puutteet ja korjausehdotukset. Keski-Suomen hyvinvointialue ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, muistio 25.2.2026. Saatavilla 7.7.2026 osoitteessa https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2026-02/Muistio_HYVINVOINTIALUEIDEN%20RAHOITUKSEEN%20VAIKUTTA%20VAT%20DIAGNOOSITIETOJEN%20PUUTTEET%20JA%20KORJausehdotukset.pdf.