



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaa- mistietojen dokumentointi

**Tarkastuslautakunnan arviointiraportti aluevaltuustolle
7.3.2025**

7.3.2025

Julkinen

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamistietojen dokumentointi

Tarkastuslautakunnan arviointi on osa demokraattiseen päätöksentekoon sisältyvää valvontatehtävää kuntalaisten ja aluevaltuutettujen puolesta. Arvioinnin tehtävänä on edistää hallinnon ja päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä toimintatapojen kehittämistä. Arvioinnin lähtökohtana on, että tarkastuslautakunnan arviointitoiminta tuottaa aluevaltuustolle objektiivista tietoa toiminnan ja talouden ohjaukseen, kehittämiseen ja päätöksentekoa varten. Tuotettu tieto on myös hyvinvointialuekonsernin johdon käytettävissä. Tarkastuslautakunta voi antaa aluevaltuustolle tarpeellisenä pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista.

Tarkastuslautakunnan lakisääteinen tehtävä on arvioida hyvinvointialueen aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Aluevaltuusto asettaa tavoitteita talousarvion lisäksi erityisesti hyvinvointialuestrategiassa sekä muissa toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa. Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 arvioinnin kohteen ja hyvinvointistrategian mukaisesti **Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen**. Hyvinvointialuestrategian toteuttamisohjelmien toteutumista arvioidaessa tässä raportissa esitetään tarkastuslautakunnan havainnot ja näkemys siitä, miten muun muassa strategian mukainen tieto-ohjelma on toteutunut ja onko ohjelman toteutuksessa edetty strategisten tavoitteiden suuntaan.



21

23.10.2023

Tieto-ohjelma

Kuvio 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen tieto-ohjelman yhteys strategiaan.

23.10.2023 julkaistussa diasarjassa (kuviot 1) tieto-ohjelmassa kuvataan diagnoositietojen dokumentoinnin varmistamisen yhteyttä strategiaan. Tavoitteellisina toimenpiteinä on esitetty kirjaamiskattavuuden edistämisen ja kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämisen ja ohjeet. Toimenpideluettelossa esitetään edelleen, että hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttava tiedon dokumentointi varmistetaan. Arvioinnissa

7.3.2025

Julkinen

epäselväksi jää, kenen vastuulle nimettiin vuoden 2023 tieto-ohjelmaan kirjatut rahoitukseen vaikuttavan tiedon dokumentoinnin varmistaminen.

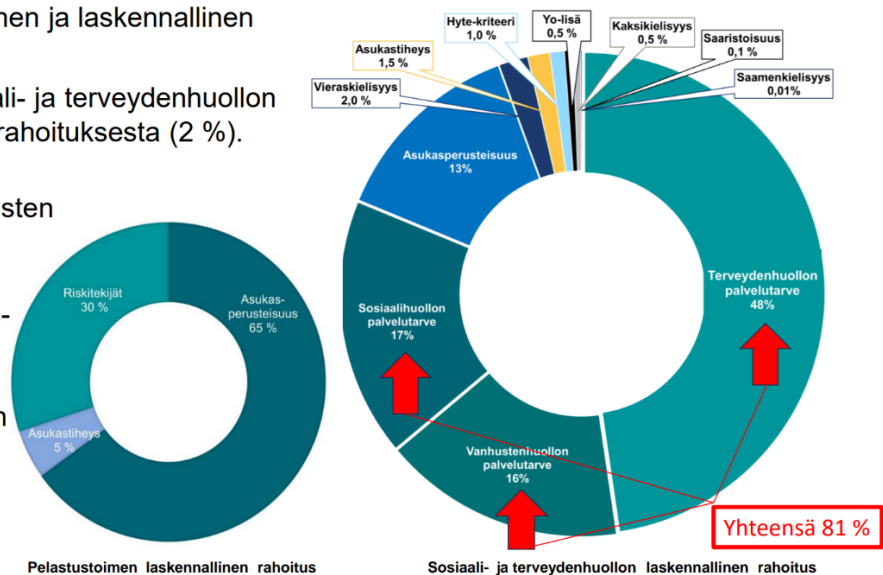
Tämän raportin aineisto on koottu kirjallisuuskatsauksella, THL:n ja VM:n tarveperustaisen rahoitusmallin ohjeista, viranhaltijakuulemisten perusteella, diagnoositietoja dokumentointia toteuttavien työntekijöiden haastatteluilla, eri hyvinvointialueen kirjaamisen asiantuntijahenkilöiden haastatteluilla sekä tutustumalla Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoositietojen dokumentointiin liittyvään ohjeistukseen, perehdytysohjelmiin ja koulutuksiin.

Sosiaali- ja terveystarveluon tarveperustainen rahoitus

Rahoituksen tarvevakiointi perustuu Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL, 2024) tutkimukseen ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön yhteydessä olevista yksilötason tekijöistä. Laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021) hyvinvointialueiden rahoitus määrättiin (pääosin) tarveperusteiseen valtionrahoitukseen perustuvaksi. Suurin osa rahoituksesta jaetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvekerroin perusteella. Lisäksi rahoitukseen vaikuttavat alueiden asukasmäärä, vieraskielisyys, asukastiheys, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (HYTE-kerroin), kaksikielisyys, saaristolaisuus ja saamenkielisyys. Hyvinvointialuejohtaja esitteli (kuvio 2) joulukuussa 2024 esihenkilöille suunnatussa tilaisuudessa rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksia.

Laskennallisen rahoituksen määräytymistekijät (kriteerit)

- Yleiskatteinen, tarveperustainen ja laskennallinen rahoitus.
- Rahoitusmalli koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon (98 %) sekä pelastustoimen rahoituksesta (2 %).
- Rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille laskennallisten kriteerien perusteella.
- Kullakin kriteerillä jaettava rahamäärä perustuu rahoituslaissa määriteltyihin %-osuuksiin
- Kriteerit päivitetään vuosittain uusimman tilastotiedon perusteella



Kuvio 2. Laskennallisen rahoituksen kriteerit.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteisesta rahoituksesta suurin osa, noin 81 prosenttia, perustuu väestöjen palvelujen tarpeeseen. Alueiden välillä on suuria eroja esimerkiksi väestön sairastavuudessa, ja nämä erot puolestaan heijastuvat suuriksi eroiksi palvelutarpeessa. Tämä tarkoittaa, että

7.3.2025

Julkinen

enemmän sairastavan hyvinvointialueen väestölle kohdistetaan suurempi rahamäärä henkilöä kohden. Tarveperustaisella rahoituksella pyritään turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata. Laskennan takana olevat tarvekriteerit perustuvat kansainvälisestikin katsoen korkealaatuiseen aineistoon ja tutkimustyöhön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitus tulee useasta eri lähteestä. Aikaisemmin merkittävä osa kuntien järjestämien palveluiden rahoituksesta on perustunut valtion kunnille jakamiin valtionosuuksiin. Sairastavuuden määrittämisessä (taulukko 1) käytetään laajasti eri yksilötason rekisteritietolähteitä. Tällä pyritään varmistamaan, että henkilön sairastavuus tulee havaituksi, vaikka tällä ei olisi määrättyä palvelujenkäyttöä tarkasteluajavälillä. Tiedot poimitaan yksilötasolla eri tietolähdekokonaisuuksista, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa.

Tietolähde	Tietolähteen selite (rekisteri tai rekisterin osa, josta tiedot poimittu)
TL 1a	THL: Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, laitoshoidot
TL 1b	THL: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri
TL 2	Kela ja ETK (Eläketurvakeskus): Vammaistukijaksot ja kuntoutus sekä työkyvyttömyyseläkkeet
TL 3	THL: Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit
TL 4	THL: perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, käynnit lääkärin vastaanotolla
TL 5	Kela: Sairauspäivärahajaksot
TL 6	Kela: Lääkkeiden korvausoikeudet
TL 7	THL: Syöpärekisteri
TL 8	THL: Syntymärekisteri
TL 9	THL: Näkövammarekisteri
TL 10	Kela: Korvatut lääkeostot

Taulukko 1. Sairastavuuden määrittelyssä käytetyt tietolähteet.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteisesta rahoituksesta suurin osa, noin 80 prosenttia perustuu väestöjen palvelun tarpeeseen. Väestön sairastavuudessa alueiden välillä on suuria eroja, nämä heijastuvat suuriksi eroiksi väestön palvelutarpeessa. Tarveperustaisella rahoituksella pyritään turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata. Toisaalta tarveperusteisella valtionrahoituksella hyvinvointialueen on vaikea kattaa merkittäviä kumulatiivisia alijäämiä.

7.3.2025

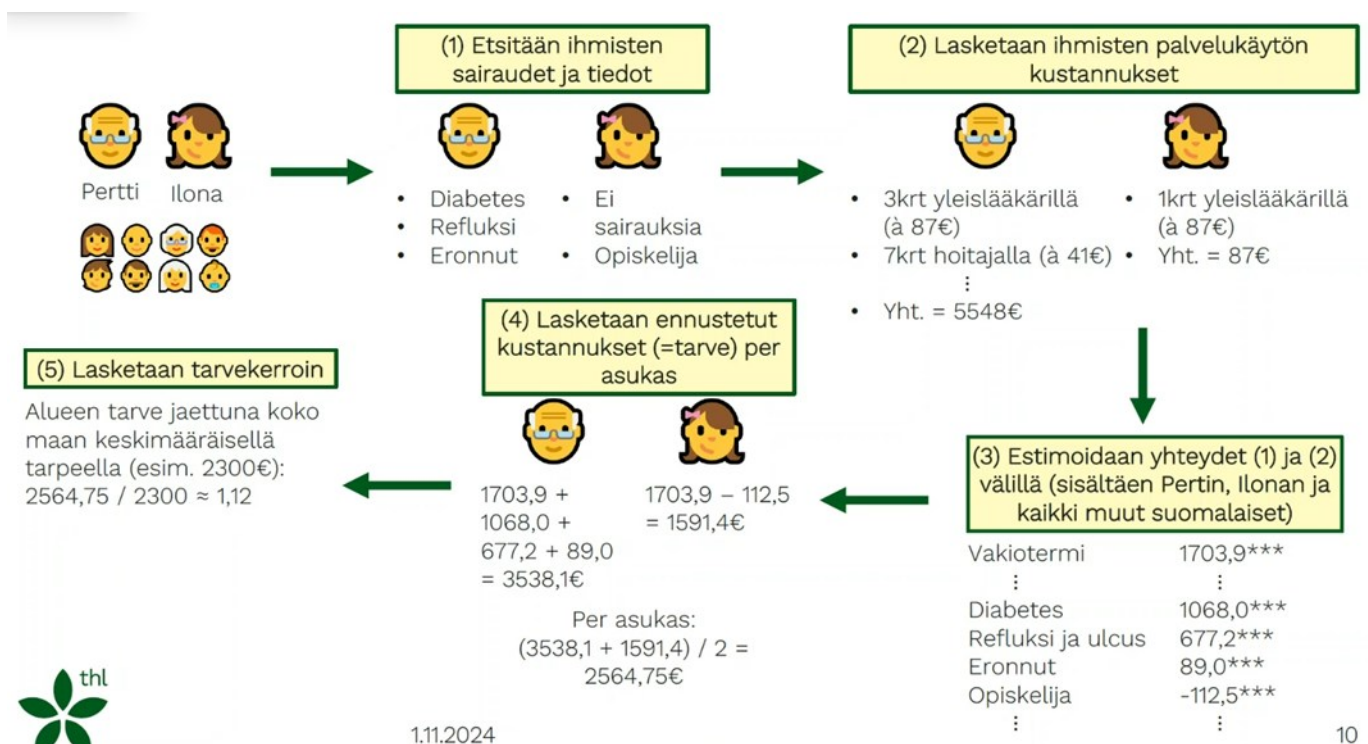
Julkinen

Tarvekertoimen laskenta

THL (THL, 2024) on tutkinut, mitkä tekijät tulee huomioida tarveperusteisissa korvausmalleissa ja valtionosuuksissa. Rahoitusmalleja on kolme: terveydenhuolto, vanhustenhuolto ja sosiaalihuolto. Näissä malleissa on huomioitu sairastavuuden lisäksi väestön demografisia ja sosioekonomisia tekijöitä. Rahoituksen jakautumisen perustana olevia tarvevakiointimalleja tulee hyvinvointialuelain mukaan tarkistaa vähintään neljän vuoden välein. Mallien taustalla oleva aineisto puolestaan tarkennetaan ja päivitetään vuosittain.

Tarvekertoimia käytetään hyvinvointialueiden tarveperusteisen rahoituksen laskennassa, jonka tavoitteena on turvata kansalaisille yhtäläiset palvelut. **Tärkein** hyvinvointialueen palvelun tarvetta kuvaava tekijä on **sairastavuus**. Sairastavuutta kuvataan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sairausluokituksilla, joita on tällä hetkellä noin 120. Sairausluokituksissa on pyritty sisällyttämään Tautiluokituksesta tulevaa palvelujen tarvetta ennustavia sairauksia. Sairausluokitukset eli diagnoositiedot tulee kirjata potilastietojärjestelmään mahdollisimman luotettavasti ja kattavasti, sillä nämä tiedot vaikuttavat tarvekertoimeen, jolla määritellään hyvinvointialueiden valtionosuuksien suuruus.

THL toimittaa tarvekertoimet vuosittain elokuussa **valtionvarainministeriölle** hyvinvointialueiden rahoituslaskelmia varten. Tarvekertoimien **ennakkotiedot toimitetaan** ja julkaistaan vuosittain **keväänä**. Tarvekertoimien laskennassa käytettävä tietopohja jäädytetään vuodesta 2025 alkaen vuosittain helmikuun viimeinen päivä. Alla oleva kuvio (kuvio 3) kuvaa rahoituksessa käytettävät tarvekertoimien laskemista. Seuraavasta linkistä päästään perehtymään tarvekertoimen laskemiseen ja laskentatietokaavoihin -> **Laskentataulukko tarvekertoimille**. Kuvio 3. Tarvekertoimen laskenta. Lähde. THL, Tuukka Holster



1.11.2024

10

7.3.2025

Julkinen

TERVEYDEN JA HYVINVOINTILAITOKSEN KERÄÄMÄT TIEDOT

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa on tärkeää huolehtia, että kansalliset tiedonkeruut toteutuvat katkeamatta. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille niille on siirtynyt myös vastuu tietojen toimittamisesta THL:lle kansallisiin tiedonkeruuihin. Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että tiedot lähetetään THL:lle myös silloin, kun palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja ostopalveluina, antamalla palvelusetelin tai ulkoistamalla palvelun. Palveluiden järjestämisestä vastaava taho on velvollinen huolehtimaan, että yksityinen palveluntuottaja toimittaa Hilmo-tiedot.

Diagnoositietojen kirjaaminen

Osa hyvinvointialueen rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehdyistä kirjauksista. Kirjauksista kertyvä data eli tietopohja on hyödytöntä, mikäli se ei ole laadultaan hyvää. Hyvälaatuinen tietopohja vastaa käyttötarkoituksia ja täyttää sille asetetut vaatimukset (Auvinen, 2023).

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon monia tekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kirjaukset vaikuttavat merkittävästi hyvinvointialueen rahoitusosuuteen. Diagnoositietojen systemaattinen kirjaaminen on yksi tärkeimmistä keinoista, jonka toteutumisen varmistamisella hyvinvointialue voi itse vaikuttaa rahoituksensa määrään. Jos hyvinvointialueen diagnoosien kirjaustaso jää hyvin alhaiseksi, voidaan olla varmoja siitä, että rahoitus ei vastaa alueen todellista palveluntarvetta.

Käsitteet ja määritelmät

- **Diagnoosi:** Diagnoosi ilmaisee lääketieteellisesti määritetyn taudin. Sillä tarkoitetaan taudin olemassaolon ja laadun määrittävää taudin kuvausta. **Lääkärit kirjaavat aina diagnoosin**, eivät tietoa käyntisyydestä.
- **Käyntisyys:** Käyntisyystieto ilmaisee **muun kuin lääkärin** näkemyksen vastaanottokäynnillä käsitellystä ja/tai hoidetusta oireesta, vaivasta tai sairaudesta. Lääkärit eivät kirjaa tietoa käyntisyydestä vaan diagnoosin. Käyntisyystieto kirjataan joko ICPC-luokituksella tai vaihtoehtoisesti ICD-luokituksella, jos käynti perustuu lääkärin aiempaan tekemään diagnoosiin. Käyntisyitä tai diagnooseja voi olla yksi tai useampia.
- **THL – Tautiluokitus ICD-10:** Sosiaali- ja terveysministeriö on määrännyt **WHO:n ICD-10-tautiluokituksen käytön pakolliseksi tautien ja kuolinsyiden merkitsemisessä** asiakasta koskeviin asiakirjoihin (STM määräyskokoelma 1995:81). Saman määräyksen mukaan THL julkaisee ja päivittää Tautiluokituksen suomalaista versiota, antaa asiasta tarkempia ohjeita ja järjestää asiaan kuuluvaa koulutusta. THL on osaltaan **määrännyt ICD-10-luokituksen** käytettäväksi **Hoitoilmoitusrekisterissä**.

7.3.2025

Julkinen

Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit

Diagnoosin tekee aina lääkäri, kun taas muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat järjestelmään diagnoosin sijaan käyntisyyn. Mikäli sosiaali- tai terveydenhuollon muu ammattihenkilö käyttää kirjauksissaan diagnoositietoja, on kirjauksen taustalla lääkärin aiemmin määrittelemä diagnoosi (Mölläri, Hauhio, Tuominen & Järvelin, 2022). Tähän poikkeuksena ovat ne rajatun lääkemääräämisoikeuden saaneet sairaanhoitajat (myös kätilöt, terveydenhoitajat ja suuhygienistit), joilla on oikeus tehdä spesifi sairausdiagnoosi ja määrätä siihen lääke (KSSHP, 2021).

Diagnoosi (taudinmäärittäminen) ilmaisee lääketieteelliseen tietoon perustuvan käsityksen terveysongelman syystä. Diagnoosiksi valitaan sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymän ICD-10 – tautiluokituksen mukainen koodi ja nimike potilaan sairastamasta taudista. Diagnoosi merkitään **aina vuodeosastohoidon päätteeksi ja jokaisesta avohoitokäynnistä, puhelusta, kirjeestä, etävastaanotosta ja muusta hoidollisesta kontaktista** riippumatta, mikä ammattiryhmä hoitokontaktin on toteuttanut. Diagnoosin merkitseminen on **pakollinen tieto** ja yksi **hoitoilmoituksen tärkeimmistä tiedoista** (KSSHP, 2021). ICD-10-luokitus on kansainvälisesti käytössä oleva tautiluokitusjärjestelmä, joka mahdollistaa laajamittaisen tutkimuksen ja tiedonkeruun.

Terveydenhuollon muun ammattihenkilöstön tekemissä käyntisykirjauksissa käytetään tautiluokituksena ICPC-2-luokitusta. ICPC-2 käyntisyyluokitusta käytetään perusterveydenhuollon avohoidossa, työterveyshuollossa sekä kotihoidossa.

Kansallisesti yhdenmukaista kirjaamista tukemaan on tuotettu useita oppaita. THL:n julkaisema Potilastiedon kirjaamisen yleisopas (2024) ohjaa terveydenhuollon henkilöstöä seikkaperäisesti potilastietojen rakenteiseen kirjaamiseen. Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan ensimmäinen versio on julkaistu vuonna 2013, sen jälkeen opasta on päivitetty muutaman vuoden välein. Alla ote kirjaamisoppaan (THL, 2024) tiivistelmästä, jossa kirjaajaa ohjataan merkitsemään diagnoositietoja.

Potilaan ilmoittama hoitoon hakeutumisen syy kirjataan Tulosyys-otsikon alle vapaamuotoisena tekstinä. Terveydenhuollon ammattihenkilön arvioima hoitokontaktin syy kirjataan aina rakenteisesti ICD- tai ICPC-luokituksella joko diagnoosina (lääkärit, hammaslääkärit) tai käyntisyynä (muut terveydenhuollon ammattihenkilöt). Käyntisyitä ja diagnooseja voidaan tarvittaessa tarkentaa niiden ensisijaisuutta, pysyvyyttä ja varmuutta kuvaavilla lisämääreillä. Tiedonhallintapalvelu muodostaa potilaan diagnooseista ja käyntisyistä koosteen, jonka potilastietojärjestelmät näyttävät siten, että pitkäaikaisdiagnoosit näytetään määräaikaisista diagnooseista erillään. Yhteenvetolistalla olevia diagnooseja ja käyntisyitä voi käyttää uusien kirjausten pohjana. Tietoja voi myös tarkentaa ja liittää uusia diagnooseja ja käyntisyitä aiempaan episodiin.

7.3.2025

Julkinen

Arvioinnin perusteella voidaan todeta;

- ✓ Perusterveydenhuollossa diagnoositietojen tai käytöstyöiden kirjaamiseen on kiinnitetty huomiota jo aikaisemmin. Diagnoositietojen kirjaamisen kattavuus on parantunut merkittävästi vuoden 2020 jälkeen: vuonna 2020 kattavuus oli noin 45 %, vuonna 2023 -> 85 %.
- ✓ Diagnoositietojen kattavuuden tarkastamiseksi ja tiedonkeruun laadun parantamiseksi hyvinvointialuejohtaja on perustanut projektityöryhmän.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitukset

Sosiaalihuollon hoitoilmoitusten keruu perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksesta (668/2008, THL-laki, 5§). Sosiaalihuollon hoitoilmoituksen (THL, Ohjaus 2023) keskeisiä tavoitteita ovat palvelujärjestelmän sekä hoito- ja asiakaspolkujen tarkastelu ja niiden kehittäminen aiempaa paremmin kokonaisuutena. Sosiaalihuollon hoitoilmoituksiin pohjautuvaa tietoa käytetään moniin tarkoituksiin kuten kansalliseen tilastointiin, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittariston (KUVA) indikaattorien muodostamiseen ja THL:n arviointitoimintaan.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin (THL, 2024) kerätään **hoidon päättymisilmoitukset** kaikista henkilöistä, jotka ovat olleet asiakkaina **yksityisissä ja julkisissa vanhainkodeissa** (iäkkäiden palveluasumisen yksiköissä), **vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, kehitysvammaisten laitoshoidossa ja autetussa asumisessa, vaikeavammaisten ja mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, päihdehuollon katkaisuhoidossa ja kuntoutuslaitoksissa**. Asiakaslaskentatiedot kerätään poikkileikkauksena 31.12. edellisten lisäksi myös ei-ympärivuorokautisista asumispalveluista. Tiedot pitää lähettää THL:ään myös silloin, kun hyvinvointialue hankkii palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluina tai antamalla palvelusetelin tai ulkoistamalla palvelun.

Sosiaali-huolto	Hoitoilmoitus ajalta (päätyneet hoitajakset) 1.1. - 31.12.	Asiakas/potilaslaskenta 31.12 (keskeneräiset hoitajakset)
Tiedontuottajat ja palvelu- alat	Hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat <ul style="list-style-type: none"> • Laitospalvelu (iäkkäät, kehitysvammaiset, päihdehuolto) • Ympärivuorokautinen palveluasuminen (iäkkäät, kehitysvammaiset, vaikeavammaiset, mielenterveyskuntoutujat) 	Hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat <ul style="list-style-type: none"> • Laitospalvelu • Ympärivuorokautinen palveluasuminen • Yhteisöllinen asuminen (iäkkäät, kehitysvammaiset, vaikeavammaiset, mielenterveyskuntoutujat) • Kehitysvammaisten tuettu asuminen
Tilanne, josta tiedot annetaan	Hoitojakson päättyessä	31.12. kirjoilla olevista asiakkaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12.
Palautuspäivämäärä	Viimeistään 28.2.	Viimeistään 28.2.

7.3.2025

Julkinen

Sosiaalihuollon hoitoilmoituksissa ICD-10:n mukaisia diagnooseja pitää käyttää aina silloin, kun diagnoosi on tiedossa. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri sisältää tietoja vuodesta 1995 lähtien. Rekisterin tietosisältöön on tänä aikana tehty pieniä muutoksia, mutta oleellisin tietosisältö on pysynyt lähes samana tietojen kuvatessa palvelujen tuottajaa, asiakasta, asiakkaaksi (hoitoon) tuloa ja hoidosta poistumista sekä asiakkaan saamaa hoitoa ja palvelua.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitustietojen lähettämisestä annetaan ohjeet;

- HILMO; Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus – määrittelyt ja ohjeistus. Hoitoilmoitusopas sosiaalihuollolle 2024, THL
- THL Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet

Arvioinnin tulos:

- ✓ Kansallisen käytänteen mukaisesti, sosiaalihuollon hoitoilmoitustietoihin ei ole lisätty diagnoositietoja, koska niiden ei ole katsottu olevan tarpeellista sosiaalihuollon hoitoilmoitusten kannalta.
- ✓ Tarvelaskentaa varten sosiaalihuollon hoitoilmoituksiin on lisättävä diagnoositiedot.
- ✓ Sosiaalihuollon rahoituksen muodostumisessa on tilastotietoon perustuvia aukkoja.
- ✓ Historiatietoja vaikea tavoittaa kuntien järjestämisvastuun ajalta -> tietokannat jäädytetty, mm. diagnoositietoja ei ole toimitettu lainkaan, koska ne eivät ole vaikuttaneet rahoituspohjaan.
- ✓ Sosiaalihuollon asiakkaiden diagnoositietojen kirjaamista sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään säädellään
- ✓ Asiakastietojärjestelmään voidaan kirjata vain sosiaalipalvelun järjestämiseksi tarvittavat tiedot.
- ✓ Diagnoositietoa ei ole ollut velvoittavaa siirtää THL:lle ennen vuotta 2024.

Syöpärekisteri

Syöpätautien rekisteröinti perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja joukkotarkastustoiminta perustuu seulonnasta annettuun asetukseen. THL ([THL, 2021](#)) toimii tilastolain tarkoittaman tilastoviranomaisena ja ylläpitää alan tilastoja.

Suomen Syöpärekisteri ylläpitää tietokantaa kaikista Suomessa vuodesta 1953 alkaen todetuista syöpätautisista. Se on myös syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos, joka tekee tiivistä kottimaista ja kansainvälistä yhteistyötä. Syöpätilastoilla seurataan uusien syöpätapausten ilmaantumista, syövän aiheuttamaa kuolleisuutta sekä potilaiden elossa oloa. Joukkotarkastusrekisterin tilastoja hyödynnetään syöpäseulontojen arvioinnissa ja laadunvalvonnassa.

Syntymärekisteri

Rekisteriin kerätään tiedot kaikista Suomessa elävänä syntyneistä ja kuolleena syntyneistä lapsista, joiden syntymäpaino on vähintään 500 grammaa tai kun raskauden kesto on vähintään 22 viikkoa sekä edellä mainittujen äitejä koskevat tiedot. Tiedot kerätään sairaaloista ja kotisynnytyksissä hoitava kätilö vastaa

7.3.2025

Julkinen

ilmoituksen tekemisestä. THL:n Syntyneiden lasten rekisterin tietoja täydennetään THL:n muiden rekistereiden tiedoilla (hoitoilmoitusrekisteri, epämuodostumarekisteri, raskaudenkeskeyttämisrekisteri), Digi- ja väestövirasto DVV:ltä (syntyneiden lukumäärä, synnyttäjän perustiedot) ja Tilastokeskukselta saaduilla tiedoilla (kuolin tiedot).

Näkövammarekisteri

THL on tehnyt Näkövammaisten liitto ry:n kanssa sopimuksen rekisterin teknisestä ylläpitämisestä. THL nimittää toimintaa ohjaamaan ja valvomaan johtoryhmän, jossa ovat edustettuina THL, NKL sekä Suomen silmälääkäriyhdistys. Tiedot saadaan lakisääteisen velvoitteen mukaisesti terveydenhuollon henkilöstöltä tai yksiköltä.

Rekisteriin kerättäviä tietoja ovat muun muassa näkövammamman diagnoosia koskevat tiedot, 1. diagnoosi ja mahdolliset kolme muuta diagnoosia, monivammaisuus ja pitkäaikaissairaudet, näkövammaisuuden etiologinen tausta, vammaisuuden kesto, milloin näkövammaisuus on alkanut/todettu.

Kirjaamisen puutteesta johtuva rahoitusvaje

Keski-Suomen hyvinvointialue on tiedottanut diagnoositietojen kirjaamisten puutteesta johtuvasta rahoitusvajesta. Kirjaamispuutteita on selvitetty syksyn 2024 aikana laajasti. Selvityksissä on havaittu selkeitä puutteita pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisessa. Diagnoositietojen dokumentoinnissa on todettu puutteita tai diagnooseja ei ole kirjattu ollenkaan. Puuttuvia kirjauksia pitkäaikaisdiagnoseissa on havaittu sekä erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin. Suurimmat diagnoosikirjaamisen vajeet ovat sosiaalihuollon, vammaispalveluiden ja ikäihmisten palveluyksiköissä, joissa kirjaamisen kattavuus on ollut hyvin pientä tai kirjaaminen on jäänyt toteutumatta kokonaan. Näillä vastuualueilla myös tuloslaskelman mukainen alijäämä tulee olemaan suurin.

Diagnoosikirjausten puutteiden vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialue on menettänyt rahoitusta vuodelle 2025 useita kymmeniä miljoonia euroa. Hyvinvointialueelta on raportoitu, että Life Care-potilastietojärjestelmää käyttävän toiminnan osalta rahoitusvaje on noin 25 miljoonaa euroa. Diagnoositietojen kirjaamiskattavuus hyvinvointialueen alkuvaiheessa on ollut noin 40–70 % hyvinvointialueen laajuudesta toiminnasta. Life Caren-potilastietojärjestelmän lisäksi hyvinvointialueella on käytössä Pegasos- ja Mediatri-potilastietojärjestelmät. Joidenkin yksityisten palvelun tuottajien, kuten Attendon HILKKA-potilastietojärjestelmä, ei ole tuottanut THL:lle mitään sairastavuustietoja. Mukaan lukien myös muut potilastietojärjestelmät, hyvinvointialueen **rahoitusvajeen on ilmoitettu olevan yli 45 miljoonaa euroa** (tieto päivitetty 6.3.2025).

Tarkempi analyysi on vielä kesken, joten lopullista diagnoositietojen kirjaamisen puutteen vaikutusta rahoitusvajeseen ei raportin valmistuttua vielä tiedetä. Rahoitusvajeella on tarkoitettu sitä, että mikäli puuttuvat diagnoosit olisivat rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien määrittelyssä mukana Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus olisi tämän verran suurempi olettaen, että kaikki muut tekijät säilyvät ennallaan.

7.3.2025

Julkinen

Yhteenveto ja tulokset

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arvioinnin painopiste on hyvinvointialuestrategian ja tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti **Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen**. Hyvinvointialuestrategian tavoitteen Vankka tietopohja alle yhdeksi menestystekijäksi on kirjattu – **Diagnoositietojen dokumentoinnin varmistaminen**. Tarkastuslautakunnan arviointityön tuloksena voidaan todeta, että dokumentoinnin varmistaminen on pettänyt. Dokumentoinnin varmistamisen heikkous on todettavissa sekä dokumentointia toteuttavassa organisaatiossa (hyvinvointialue) että dokumentoinnin perusteella tarvekerrointa määrittelevässä organisaatiossa (THL). Dialogi näiden organisaatioiden välillä ja tietojen oikeellisuuden varmistaminen on ontunut.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että tarveperustainen rahoitusmalli sisältää suuren joukon tarvekerrointa heikentäviä riskitekijöitä, joten jatkossa tarvekertoimen pohjaksi käytettävien tietolähteiden oikeellisuuden tarkastamiseen tarvitaan yhteistyön kehittämistä sekä tietojen käsittelyn läpinäkyvyyttä.

Hyvinvointialueelta on todettu, ettei ole ymmärretty potilasasiakirjoihin tehtävien hoitoilmoitusten vaikutuksen merkitystä tarveperusteiseen rahoitukseen. Tosin, diagnoositietojen dokumentointi on toiminut vuosikymmenten ajan kuntalaskutuksen perustana. Arvioinnissa pyydettyjen kehitysehdotusten joukosta **tärkeimmäksi koettiin**, että hyvinvointialueella diagnoositietojen oikeellisuuden saavuttaminen edellyttää **vahvaa johtamista ja rahoituspohjan ymmärrystä**. Tilanne edellyttää koko **kirjaamiskulttuurin** ripeää uudistamista.

WHO:n maailman potilasturvallisuuspäivää vietettiin 17.9.2024. Vuoden teemana oli ”Lisää potilasturvallisuutta diagnostiikkaa parantamalla” ja päivän tunnuslause oli ”Oikea diagnoosi on turvallisuuden tae”. Korvatuista potilasvahingoista (Potilasvakuutuskeskus, 2024) viidennes liittyy diagnoosin viivästymiseen. Muita diagnoosiin liittyviä virheitä ovat väärät diagnoosit ja kokonaan tekemättä jääneet diagnoosit. Oikea ja oikea-aikainen diagnoosi on kriittinen tekijä potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun takaamiseksi.

Arviointiin liittyvien haastattelujen perusteella voidaan todeta, että potilasturvallisuusriskit ovat kasvaneet puutteellisten diagnoositietojen kirjaamisen vuoksi. Hyvinvointialue on asettanut toiminnallisena tavoitteena kehittää kirjaamisen mallia siten, että kirjaamisaste nousee vuoteen 2029 mennessä 99 prosenttiin. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi ja rahoitusvajeeseen johtaneiden epävarmuustekijöiden vähentämiseksi kirjaamisasteen nostoa on syytä tehdä mahdollisimman vaikuttavasti ja ripeästi.

7.3.2025

Julkinen

Tarkastuslautakunnan arviointityöhön liittyvien viranhaltijakuulemisten ja haastattelujen perusteella voidaan todeta, että Keski-Suomen hyvinvointialueella;

1. Diagnoositietojen dokumentoinnin toteutuminen

- Erikoissairaanhoidossa diagnoositietojen dokumentointi on toteutunut hyvin.
- Ennen hyvinvointialueen käynnistymistä kuntalaskutus perustui diagnoositietojen dokumentointiin.

2. Haasteet ja puutteet diagnoositietojen kirjaamisessa

- Ammatillisen tuen ja käyttäjätuen puute diagnoositietojen kirjaamiseen.
- THL:n ohjeistus hyvinvointialueille on ollut puutteellista – tiedottaminen ja painotus kirjaamisen vaikutuksesta rahoitukseen on ollut heikkoa.
- Hyvinvointialueella ei ole ymmärretty diagnoositietojen kirjaamisen vaikutusta ja yhteyttä tarveperustaiseen rahoitukseen.
- Puutteellisten diagnoositietojen vaikutus alijäämään on ollut erittäin merkittävä.
- Ei ole tiedetty, mihin tilastotietoja käytetään.
- Tietojärjestelmien haasteelliset ominaisuudet – dokumentoidut tiedot voivat ”kadota”.
- Diagnoositietoja on kirjattu heikosti tai ei lainkaan.

3. Laadunhallinnan ja valvonnan puutteet

- Omavalvontamenetelmät puuttuvat – diagnoositietojen dokumentointia ei ole varmistettu omavalvonnalla.
- Laadunhallintajärjestelmä puuttuu – diagnoositietojen kirjaamisen prosessikuvausta ei ole laadittu.
- Sairaanhoidopiirissä on ollut käytössä diagnoositietojen kirjaamista ohjaava suorite-käsikirja, mutta hyvinvointialueelta se puuttuu.
- Kirjaamisen laadunvalvonta, ylläpito ja kehittäminen on hajautettu usealle viranhaltijalle – vastuunjako ei ole selkeä.

4. Koulutuksen ja toimintamallien puutteet

- Diagnoositietojen dokumentointiin liittyvä koulutus ja perehdytys ovat puutteellisia ja riittämättömiä.
- Ajantasaiset kirjaamisohjeet puuttuvat.
- Hyvinvointialueella ei ole yhtenäistä toimintamallia diagnoositietojen kirjaamiseen.

5. Muutokset ja niiden vaikutukset

- Lyhyessä ajassa on tapahtunut paljon muutoksia, mikä on lisännyt ammatillisen tuen tarvetta.

7.3.2025

Julkinen

Johtopäätökset ja kehittämistoimenpiteet

Tarkastuslautakunnan tekemässä arvioinnissa on selvitetty Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoositietojen dokumentoinnin puutteesta johtuvaa rahoitusvajetta. Diagnoositietojen kirjaamisen kehittäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella on aloitettu loppuvuodesta 2024 ja kehittämistä edistää projektityöryhmä. Diagnoositietojen kirjaamiseen liittyvät haasteet koettelevat lähes kaikkia hyvinvointialueita ja rahoitusvajeeseen johtaneita epävarmuustekojöitä tuleekin jatkossa tarkastella kansallisesti ja kohtuullistaa tapahtuneet rahoitusvajeet. Potilas-/asiakastietojärjestelmien toimittajilta odottaisi aktiivista yhteistä kehitystyötä, josta kaikki hyötyisivät sekä tarvekertoimeen vaikuttavien tietopohjien kehittämistä yhteistyössä THL:n ja valtiovarainministeriön kanssa. Arvioinnin tulosten valossa voidaan esittää, että hyvinvointialueen tulee kehittää määrätietoisesti **omia kirjaamiskäytänteitä** sekä **omavalvonnan** menetelmiä.

Arvioinnissa tehdyissä haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitopiirin aikaan ”seniorilääkärit” tarkastivat ”junioreiden” tekemät diagnoositietojen dokumentoinnin. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että nykyisin tähän omavalvonta menetelmään ei ole mahdollisuutta potilasvirtojen kasvettua. Omavalvontamenetelmien kehittämistä toivottiin useassa haastattelussa. Toivottiin myös konkreettisia esimerkkejä, miten diagnoositietojen hinta muodostuu. Haastatteluissa kävi ilmi, että joillakin hyvinvointialueilla oli käytössä kirjaamisen auditoinnit, jossa asiantuntijaroolissa oleva ammattihenkilö valitsee potilasasiakirjoista satunnaisesti tietynä ajanjaksona tehtyjä diagnoositietojen dokumentointia ja arvioi kirjaamistietojen laatua ja kattavuutta.

Hyvinvointialueelta on tuotu esille Life Care-, Mediatri- ja Pegasos-järjestelmien käyttöominaisuuksiin tai integraatioihin liittyviä haasteita. Milloin dokumentoinnista puuttuu rahoituksen kannalta merkittävä ”täppä” tai joku koodi ei tallennu järjestelmään. Arvioinnissa saatujen tietojen valossa dokumentoinnin laadussa on odotettavissa ja on tapahtunutkin paranemista, koska järjestelmistä johtuneet heikkoudet on nyt tunnistettu. Tulosten perusteella voidaan todeta, että vähäiselle huomiolle on jäänyt dokumentointia suorittavien ammattilaisten osaamisen varmistaminen. Haasteita lienee siinäkin sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisen osalta, mutta myös ikääntyvän henkilöstön osaamisen ylläpitämisessä on haasteita jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että julkiseen keskusteluun ei ole nostettu yksityisten palvelujen tuottajien tai muilta hyvinvointialueilta ostopalveluina hankittujen diagnoositietojen dokumentointiin liittyviä riskitekijöitä. Arvioinnissa jää epäselväksi tieto, miten hyvinvointialueella varmistetaan yksityisten palveluntuottajien rahoituksen kannalta merkittävien tietojen dokumentointi ja järjestelmien integraatio varmistetaan? Tai, miten tai kuka varmistaa vuokra-/keikkatyövoiman osaamisen.

Tarkastuslautakunta haluaa arvioinnissaan nostaa esille myös diagnoositietojen dokumentointiin liittyvä asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden arvioinnin. Hyvinvointialueet ovat laajasti olleet huolissaan heikkolaatuisten diagnoositietojen dokumentoinnista johtuneiden kymmenien miljoonien eurojen rahoitusvajeesta, jotka ovat voineet johtua myös dokumentointia suorittavan ammattilaisen huolimattomuudesta tai jopa välinpitämättömyydestä. Liian vähän on käyty keskustelua asiakkaan/potilaan mahdollisista

7.3.2025

Julkinen

taloudellisten etuuksien menetyksistä. Diagnoositietojen heikkolaatuinen dokumentointi on voinut vaikuttaa palveluja käyttäneen asiakkaan/potilaan taloudellisiin etuuksiin. Heikkolaatuisella kirjaamisella voi olla vaikutusta työkyvyttömyyseläkepäätökseen tai lääkkeiden korvausoikeuksiin. Arviointitulosten perusteella voidaan todeta, että heikkolaatuisella dokumentoinnilla vaarannetaan myös potilasturvallisuutta. Tarkastuslautakunta esittää, että diagnoositietojen dokumentoinnin yhteydessä käydään eettistä keskustelua ja kehittämistyön kärkeen nostetaan asiakaslähtöisyyden ja potilasturvallisuuden kehittämisen.

Korjaavat toimenpiteet;

Arviointiin liittyvien viranhaltijakuulemisten, haastattelujen ja kirjallisuuskatsauksen yhteenvedon perusteella, voidaan esittää seuraavia toimenpiteitä.

Hyvinvointialueen diagnoositietojen dokumentointivajeen ja tarveperustaisen rahoituksen ongelmat ratkaistaan kokonaisvaltaisella kehittämissuunnitelmalla. Näiden puutteiden korjaaminen vaatii järjestelmällistä kehittämistä kuten;

- 1. Korjaavien toimenpiteiden käyttöönotto edellyttää vahvaa johtamista ja ripeitä toimenpiteitä**
- 2. Edunvalvonnan lisäämistä diagnoositietojen kirjaamisessa**
- 3. Tietoisuuden lisäämistä ja koulutusta**
Systemaattinen koulutus diagnoositietojen kirjaamisen merkityksestä ja sen yhteydestä tarveperustaiseen rahoitukseen
Käytetään käytännön esimerkkejä ja työpajoja, joissa näytetään/havainnollistetaan, miten tilastot vaikuttavat rahoitukseen ja palveluiden kehittämiseen
- 4. Ohjeistusten ja yhtenäisten toimintamallien luomista**
Laaditaan hyvinvointialueelle yhtenäinen ja ajantasainen diagnoositietojen kirjaamisohje
Kehitetään ja määritellään diagnoositietojen kirjaamisesta prosessikuvaus
Luodaan yhtenäinen toimintamalli
- 5. Puuttuvien omavalvontamenetelmien ja laadunhallinnan tunnistamista**
Nykyisten **valvontaprosessien** tarkastelu ja systemaattisten omavalvontamenetelmien kehittäminen
Omavalvonnan mallintaminen
Laadunhallinnan suunnittelu ja otetaan käyttöön laadunhallintajärjestelmä
- 6. Prosessikuvausten laatimista**
Vahvistetaan **johtamisjärjestelmää** ja selkeytetään **virravastuita**
- 7. Teknologian ja järjestelmien hyödyntämistä**
Varmistetaan **järjestelmien integraatiot** ja tiedon siirtyminen
Edellytetään tietojärjestelmätoimittajia **luotettavuuden parantamiseen**
Otetaan tietoturvallinen **tekoäly** dokumentoinnin tueksi

7.3.2025

Julkinen

8. Muutosten hallintaa ja ammatillista tukea

Tarjotaan jatkuvaa **ammatillista tukea**

Kirjaamisen asiantuntijoiden tarjoama **käyttäjätuki**

9. Seuranta ja jatkuvaa kehittämistä

Määritellään selkeät mittarit

Arvioidaan ja valvotaan kirjaamisen laatua ja kattavuutta

7.3.2025

Julkinen

Lähteet:

- Auvinen S. 2023. Hyvinvointialueiden rahoitus: Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusennuste Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tuotantotalouden diplomityö. Lappeenrannan – Lahden teknillinen yliopisto.
- Holster T., Haula T. & Korajoki M. 2022. [Sote-rahoituksen tarvevakiointi, Päivitys 2022](#)[Linkki toiselle sivustolle Avautuu uudessa välilehdessä.](#) THL Työpäperi 26/2022, liitetaulukko 1.
- Mölläri K., Hauhio N., Tuominen P. & Järvelin J. 2022. Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ISBN 978-952-343-998.
- Kauvo T., Virkkunen H. & Ålander A. 2024. [THL, 2024. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas.](#) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Versio 6.0.
- KSSHP. 2021. Suoritekäsikirja. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Potilasvakuutuskeskus. 2024. Diagnostiikan viiveet voivat olla kohtalokkaita. Morag Tolvi [Blogi](#) Luettu 14.2.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle [STM 2023](#).
- [Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(668/2008\)](#)
- Hoitoilmoitusopas sosiaalihuollolle 2024. THL. 2023. [Ohjaus 21/2023](#)
- Hyvinvointialueiden sote-palveluiden tarveperustainen rahoitus. THL. 2024.
- Laskentataulukko tarvekertoimille. [Laskentataulukko tarvekertoimille](#) THL.2024.
- Rahoitus ja kustannukset. [THL](#)