



Asia: 3004/02.01.01.02/2024

Selityksen laatija: Keski-Suomen hyvinvointialue

Selitys Hämeenlinnan hallinto-oikeudelle, 16.12.2025

Hallinto-oikeuden selityspyyntö 28.11.2025, dnro 1743/03.04.04.01/2025

Hämeenlinnan hallinto-oikeus on varannut Keski-Suomen hyvinvointialueelle tilaisuuden esittää käsityksensä valtiovarainministeriön lausunnosta. Lausunto koskee Keski-Suomen hyvinvointialueen valitusta valtiovarainministeriön 5.6.2025 tekemästä päätöksestä (Keski-Suomen hyvinvointialueen oikaisuvaatimus hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoituksesta annetusta päätöksestä, VN/34112/2024). Keski-Suomen hyvinvointialue esittää selityksenään valtiovarainministeriön lausuntoon seuraavaa.

Vastaus esitettyihin vaatimuksiin ja niiden perusteisiin

Tiedonkeruun laajentaminen olisi edellyttänyt valituskelpoista hallintopäätöstä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 c §:n 2 momentin mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos päättää 1 momentissa tarkoitetun tiedonantovelvollisuuden perusteella toteutettavista uusista tiedonkeruista sekä tiedonkeruiden laajentamisesta, niiden antamisesta noudatettavista määräajoista ja menettelytavoista sekä tiedonantajille toimitettavista palautetiedoista. Laitoksen 2 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään.

Valtiovarainministeriö on vedonnut lausunnossaan siihen, että vuoden 2022 diagnoositietojen kerääminen hoitoilmoitusrekisteriin ei olisi lain 5 c §:n 2 momentissa tarkoitettu uusi tiedonkeruu, jota koskisi nimenomainen velvollisuus valituskelpoisen hallintopäätöksen tekemisestä. Valtiovarainministeriön mukaan THL voisi siten päättää tietojen toimittamisen vuosittaisesta määräajasta vapaamuotoisemmin ilman erillisen valituskelpoisen hallintopäätöksen tekemistä. Todellisuudessa tiedonkeruuta on kuitenkin laajennettu perusterveydenhuollon pitkäaikaisdiagnoosien toimitusvelvollisuuden myötä jo vuonna 2019. Laajennus on ollut tietosisällöltään merkittävä, ja sitä koskeva epäselvä ohjaus on osaltaan vaikeuttanut hyvinvointialueen mahdollisuuksiin toimia yhdenmukaisesti. Tiedonkeruun laajennuksesta ei tuolloinkaan annettu valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan tiedonkeruun laajennus kommunikoiitiin pelkästään muutoksena Hilmo-oppaassa. Kuten hyvinvointialue on jo aikaisemmin tuonut ilmi, Hilmo-opas on nimensä mukaisesti tarkoitettu oppaaksi, eikä sillä voida laajentaa tiedonkeruun tietosisältöä ilman erillistä valituskelpoista päätöstä.



Valtiovarainministeriö on lausunnossaan itsekin myöntänyt, ettei tiedonkeruun laajentamisesta ole tehty valituskelpoista hallintopäätöstä. Kyseessä ei tältä osin ole ollut vakiintuneen tiedonkeruun jatkuminen, vaan tiedonkeruun olennainen laajennus. Tällainen muutos olisi kuulunut lain 5 c §:n 2 momentin soveltamisalaan ja edellyttänyt päätöstä, johon sovelletaan lain 5 c §:n 3 ja 4 momenttien mukaista muutoksenhakua. Tietosisältöihin kohdistuessa merkittäviä muutoksia tai tiedonkeruuta laajennettaessa THL:n olisi tullut tehdä muutoksesta uusi päätös neuvoteltuaan tiedonantajien tai heitä edustavien tahojen kanssa siten kuin valtiovarainministeriö on lausunnossaan todennut.

Valtiovarainministeriön lausunnossa ei ole otettu huomioon Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 5 c §:n velvoittavaa luonnetta tiedonkeruun määräajoista ja niihin liittyvistä menettelyistä päättämisessä. Kyseinen säännös edellyttää, että tiedonantovelvollisuuden toteuttamisesta tehdään muutoksenhakukelpoinen päätös, johon sisältyvät tiedonkeruun määräajat ja menettelytavat. THL ei ole tehnyt lain edellyttämää päätöstä vuoden 2022 diagnoositietojen toimittamisen määräajasta, vaan määräaika on asetettu ilman hallintopäätöstä verkkosivuilla julkaistulla ohjeella. Näin ollen koska valituskelpoista päätöstä ei ole tehty, vaan määräajasta diagnoositietojen toimittamiselle on ilmoitettu vain vapaamuotoisesti ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 5 c §:n menettelysäännösten vastaisesti, asetettua määräaika ei voida pitää hyvinvointialuetta velvoittavana.

Valtiovarainministeriö ei ole lausunnossaan tuonut esille, mihin normiin ylipäätään se katsoo tietojen toimituksen sitovien määräaikojen perustuvan. Valtiovarainministeriö ei lisäksi ole itse valvonut riittävällä tavalla tietojen toimitusten oikeellisuutta ja toimitettujen tietojen kattavuutta tai edes huomauttanut tietojen toimitusten puutteellisuuksista tai tietojärjestelmien toimintavirheistä kuin vasta kesällä 2025 kaikille Lifecare-potilastietojärjestelmää käyttäville hyvinvointialueille tekemällään yhteydenotolla. Vasta tämä paljasti Lifecare-potilastietojärjestelmän kriittisen toimintavirheen. THL:n edellyttämää toiminnallisuutta diagnoositietojen toimittamiselle potilastietojärjestelmässä ei ole ollut kuin vasta 8.9.2025 alkaen. Lifecare-potilastietojärjestelmässä havaittu toiminnallisuuspuute on vaikuttanut diagnoositietojen toimittamiseen hyvinvointialueesta riippumattomalla tavalla. Kyseessä on ollut THL:n ja tietojärjestelmätoimittajan keskinäinen asia, jossa THL:n velvollisuus olisi ollut antaa riittävän yksiselitteiset määrittelyt ja ohjeet tietojärjestelmätoimittajalle tietojärjestelmänsä tekniseen toteuttamiseen. Hyvinvointialue ei ole voinut todentaa tällaisen virheen olemassaoloa ottaen erityisesti huomioon, kuinka pitkään asia on jäänyt vaille THL:n huomiota. Valtiovarainministeriön väite siitä, että hyvinvointialue vastaisi järjestelmävirheestä, ei ota huomioon THL:n velvollisuutta antaa riittävän yksiselitteiset tekniset määrittelyt ja valvoa, että tietojärjestelmätoimittajat kykenevät toteuttamaan ne. Tietojärjestelmätoimittajien tekninen toteutus perustuu THL:n ohjeisiin, eikä viranomaisen valvontavelvollisuuden laiminlyönti voi siirtyä hyvinvointialueen vastuuksi.

Rahoituslain 27 §:n mukainen saamatta jääneen etuuden suorittamisvelvollisuus

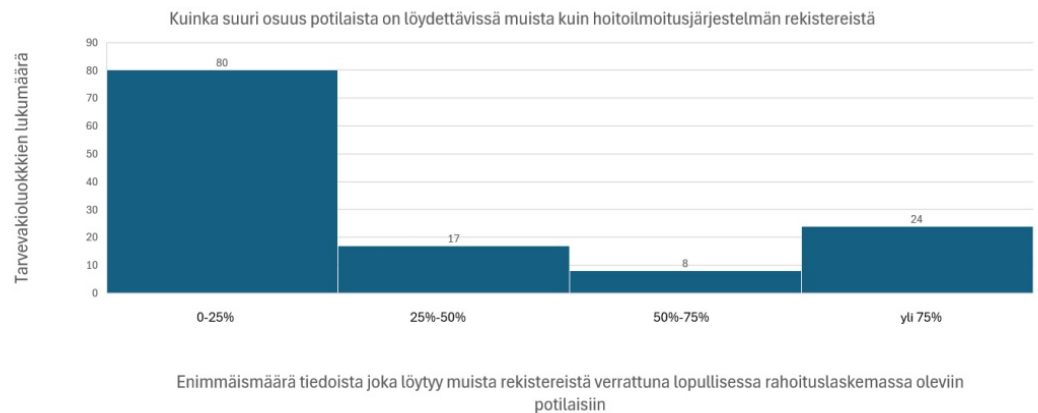
Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, *rahoituslaki*) 27 §:n 1 momentin mukaan jos oikaisuvaatimuksen tekemiselle 30 §:ssä säädetyn määräajan kuluttua ilmenee tietoja, jotka eivät ole olleet aikaisemmin tiedossa ja hyvinvointialueelta on tämän vuoksi jäänyt saamatta valtion rahoitusta, joka olisi lain mukaan kuulunut sille, on saamatta jäänyt euromäärä suoritettava hyvinvointialueelle. Suoritettavalle määrälle on maksettava korkolain (633/1982) 3 §:n 2 momentin mukainen vuotuinen korko sen kuukauden alusta, jona valtion rahoitus olisi tullut maksaa.

Valtiovarainministeriö on lausunnossaan esittänyt, että saamatta jääneen etuuden suorittamiseen soveltuva rahoituslain 27 § koskisi ainoastaan niitä tilanteita, joissa jo tehdyn päätöksen mukainen rahoitus ei ole määräytynyt rahoituslain mukaisesti. Valtiovarainministeriön mukaan se ei näin ollen soveltuisi nyt kyseessä olevaan tilanteeseen, jossa päätös olisi valtiovarainministeriön väitteeseen perustuen tehty rahoituslain mukaisesti. Tosiasiassa rahoituslain 27 §:ssä säädetty menettely kattaa tilanteet, joissa hyvinvointialueelta on jäänyt saamatta sille kuuluvaa rahoitusta sen vuoksi, että tietoja ei ole ollut saatavilla päätöksentekohetkellä. Säännöksen soveltaminen ei näin ollen edellytä, että alkuperäinen rahoituspäätös olisi tehty muodollisesti virheellisellä tavalla, vaan että uusia tietoja on lain sanamuodon mukaisesti ilmennyt oikaisuvaatimuksen tekemiselle 30 §:ssä säädetyn määräajan kuluttua. Tässä tilanteessa puuttuvat diagnoositiedot eivät ole olleet aikaisemmin tiedossa, vaan ne ovat tulleet ilmi vasta oikaisuvaatimuksen tekemiselle asetetun määräajan jälkeen. Valtiovarainministeriön viittaus lisärahoituksen hakemiseen ei niin ikään poista rahoituslain 27 §:n soveltumista käsillä olevaan tilanteeseen. Rahoitusjärjestelmän lähtökohtana on, että perusrahoitus määräytyy oikein, eikä sitä korvata jälkikäteen erityisjärjestelmällä.

Väite rahoitusmallin laskentatavasta osin virheellinen ja faktaan perustumaton

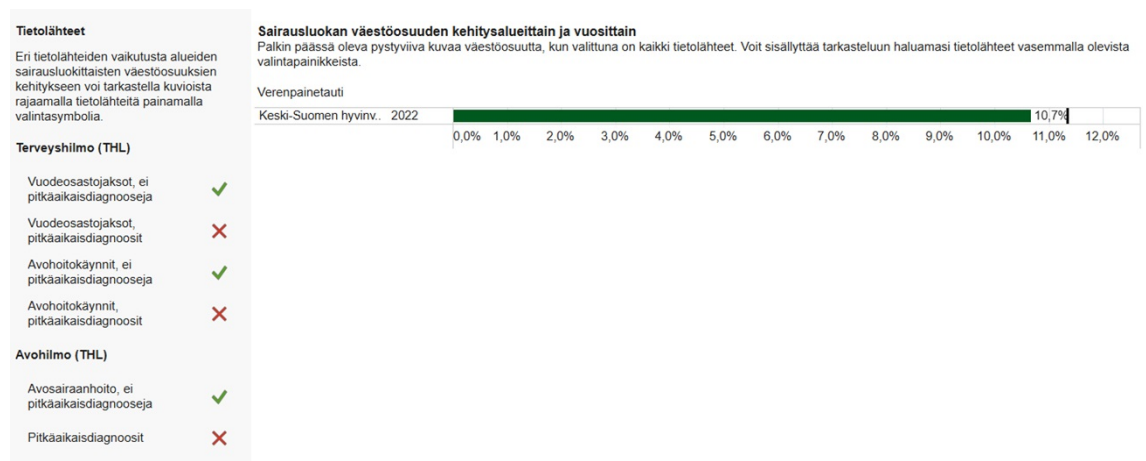
Valtiovarainministeriö on lausunnossaan esittänyt, että rahoitusmallissa käytettäisiin palvelutarpeen laskennassa yksittäisen henkilön sairauksien tunnistamiseen suurta määrää tietolähteitä ja että sairauksien yleisyydet muodostuisivat näin ollen monen tietolähteen perusteella. Tosiasiassa sairausluokissa on runsaasti sellaisia tietoja, joista monessa diagnoositieto on alla ilmenevien taulukoiden esittämällä tavalla ainut tapa saada kyseinen tieto.

Hyvinvoin	Hyvinvointialue	Sairausluokka	U4	U3	U1a	U1b	U6	U7	U9	U6	U11	U5	U2
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Aivoverenkiertohäiriöt	481	1127	471	11	0	0	0	0	0	42	548
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Aktiininen keratoosi	340	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Allerginen kosketushohtuma	24	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Allerginen silmätulehdus + allerginen nuha	536	340	7	0	0	0	0	0	13058	0	0
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Amyloidoosit	6	27	8	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Artroosisairaudet	2443	1524	419	0	0	0	0	0	0	325	602
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Astma	1363	1887	347	0	0	0	0	3706	0	15	116
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Ateroskleroosi	191	390	153	0	0	0	0	0	0	7	54
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Atooppien ekseema	693	479	44	0	0	0	0	150	0	5	9
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	B-hepatiitti	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	COPD	329	493	174	0	0	0	0	131	0	7	89
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	CP-oireyhtymä	19	38	9	0	0	0	0	0	0	0	75
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Crohnin tauti ja haavainen koliitti	201	927	90	0	0	0	0	991	0	25	34
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Diabetes	2943	1987	611	11	0	0	0	6808	0	14	375
1	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt	64	69	10	0	0	0	0	0	0	0	43



Kuva 4: Kuvaaja kuvaa kuinka monta prosenttia potilaista on löydettävissä Hoitoilmoitusjärjestelmän ulkopuolelta. 80 tarvevakiointimallin muuttujista vain alle 25 % tiedoista löytyy hoitoilmoitusjärjestelmän ulkopuolelta. Vain 24 tarvevakiointimallin muuttujalla yli 75 % tiedoista on löydettävissä muista tietolähteistä (muuttujien kokonaismäärä on 129, alkuperäistä lähdemateriaalia seuraten näkövammaisuus huomioitu asteen mukaan yksittäisinä luokkina). Laskentatavassa ei voida THL:n julkaiseman datan rajoitteiden vuoksi huomioida muissa lähteissä olevia duplikaatteja (samoja potilaita). Mikäli nämä huomioitaisiin, olisivat prosentit vielä pienemmän muiden lähteiden huomioinnin osalta.

THL on asiaan liittyen 11.12.2025 julkistanut uuden internetsivuilleen tulleen raportin, jossa voidaan verrata pitkäaikaisdiagnoositietojen vaikutusta alueelliseen sairastavuustietoon. Esimerkiksi alla olevassa kuvaajassa esitetyn sairausluokan kaikkia tietoja ei saada muista tietolähteistä. Tämä korostuu useassa sairausluokassa, mikä osoittaa pitkäaikaissairauksien merkityksen tarvetta määrittävässä laskennassa. On huomattavaa, että prosentin kymmenystenkin muutoksilla on merkittävä vaikutus.



Pitkäaikaisdiagnoosien puutteella on siten THL:n omankin raportin mukaan useassa sairausluokassa väestön sairastavuusosuutta tarvelaskennassa selittävä vaikutus, mikä osoittaa tietojen ilmeisen puutteellisuuden. THL:n asiassa itse julkistamat tiedot näyttävät toteen sen, kuinka rahoitusmallin kannalta olennaista tietoa ei todellisuudessa saada kattavasti muista tietolähteistä.

Valtiovarainministeriön lausunnon mukaan hyvinvointialueen määrääjän jälkeen toimittamien diagnoositietojen määrästä ei voitaisi arvioida vaikutuksia rahoitukseen, koska yksittäistä asukasta koskeva tieto todennäköisesti olisi valtiovarainministeriön näkemykseen perustuen tullut huomioon otetuksi jo jonkin muun malliin sisältyvän tietolähteen tai jo toimitetun diagnoositiedon perusteella. Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa ensinnäkin, ettei mallin monilähteisyys poista tarvetta ottaa huomioon kaikkia diagnoositietoja rahoituslain edellyttämällä tavalla. Pelkkä spekulointi tietojen mahdollisesta sisällymisestä muualla laskelmissa ei riitä perusteluksi pysyttää päätöstä, joka on tehty puutteellisiin diagnoositietoihin perustuen. Toiseksi koska THL ei ole suostunut tukemaan hyvinvointialuetta puuttuneiden diagnoosien rahoitusvaikutuksen laskemisessa, hyvinvointialue ei ylipäätään ole voinut esittää asiasta kuin suuntaa antavan laskelman. Hyvinvointialue pitää ongelmallisena sitä, kuinka valtiovarainministeriö ja THL vetoavat yhtäältä puutteelliseen näyttöön puuttuvan rahoituksen osalta samalla, kun tarkkaa laskelmaa puuttuvasta rahoituksesta ei pystytä esittämään THL:n myötävaikutuksen puutteen vuoksi. Toisin sanoen rahoituspäätöksistä vastaavat viranomaiset vetoavat asiassa laskelmien puuttumiseen, vaikka ovat itse todenneet olevansa haluttomia korjaamaan laskelmia yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Ohjeistuksen vaikeaselkoisuutta ei voida tulkita hyvinvointialueen vahingoksi

Valtiovarainministeriön lausunnon mukaan THL on ohjannut pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamista ja tietojen toimittamista Hilmo-oppaalla sekä muulla ohjeistuksella. Lausunnossa todetaan, että ohjeistuksen kokonaisuus on ollut vaikeaselkoinen, ja että THL:n neuvonnassa on ollut kehittämistarpeita. Valtiovarainministeriö on itsekkin tältä osin yhtynyt hyvinvointialueen näkemykseen ja todennut asiakastietojen kirjaamista ja toisaalta tietojen toimittamista THL:lle koskevan ohjeistuksen kokonaisuuden olevan eräiltä osin vaikeaselkoista. Samoin valtiovarainministeriö toteaa lausunnossaan, että rahoitusmallin toimivuuden kannalta rahoituskriteerien tietopohjan luotettavuudella on olennainen merkitys, mutta perustelee puutteellisiin diagnoositietoihin perustuvan rahoituspäätöksensä pysyttämistä alueiden yhdenvertaisella kohtelulla – toisin sanoen valtiovarainministeriö pitää yhdenvertaisena tilannetta, jossa osa hyvinvointialueista on saanut enemmän rahoitusta kuin niille tosiasiasa kuuluisi, kun osalla hyvinvointialueista saamatta jäänyt rahoitus on johtanut vakaviin taloudellisiin ongelmiin syvenevän alijäämän vuoksi.

Valtiovarainministeriö on todennut vuoden 2025 rahoituksessa huomioon otetun Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tekemän tietojen täydennyksen osalta, että kyseinen hyvinvointialue olisi toimittanut täydennetyt tiedot THL:lle vuoden 2022 tietojen toimittamiselle asetetun määrääjän kuluessa. THL:ltä on kuitenkin aiemmin tiedusteltu asiaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tekemällä tietopyynnöllä THL/4303/3.10.00/2025, johon THL vastannut 10.10.2025, että *”Pyytämäännne tietoa jälkitoimitusten päivistä – tai myöskään listaa hyvinvointialueista, jotka ovat toteuttaneet vastaavia toimenpiteitä hoitoilmoitusjärjestelmään vuosien 2022–2024 aikana – ei siis ole THL:n hallussa.”* Hyvinvointialue huomauttaa, että

valtiovarainministeriön lausunnossa esitetty viittaus Varsinais-Suomen hyvinvointialueen täydentämiin tietoihin on ristiriidassa THL:n aiemman vastauksen kanssa, jonka mukaan THL:llä ei ole hallussaan tietoa jälkitoimitusten päivistä tai listaa alueista, jotka ovat täydentäneet tietoja vuosina 2022–2024. On epäselvää, mihin valtiovarainministeriö perustaa väitteensä siitä, että Varsinais-Suomen hyvinvointialue olisi toimittanut tiedot määräajassa. Näin ollen joko valtiovarainministeriö on antanut virheellistä tietoa hallinto-oikeudelle tai THL on antanut virheellistä tietoa vastauksessaan tietopyyntöön.

Yhteenveto

Valtiovarainministeriön lausunnon perustelut eivät osoita, että vuoden 2022 diagnoositietojen toimittamisen määräaika olisi asetettu lainmukaisesti. THL ei ole tehnyt diagnoositietojen toimittamisesta muutoksenhakukelpoista hallintopäätöstä, minkä vuoksi lakiin perustumatonta määräaika ei voida soveltaa asiassa hyvinvointialueen vahingoksi. Määräajan tosiasiallinen oikeusvaikutus – arviolta 45,6 miljoonan euron saamatta jäänyt rahoitus hyvinvointialueelle – ei ole voinut perustua vain vapaamuotoiseen ohjaukseen.

Pitkäaikaisdiagnoosien puutteella on THL:n itse julkaisemien tietojenkin mukaan useassa sairausluokassa väestön sairastavuusosuutta tarvelaskennassa selittävä vaikutus. THL:n julkistamat tiedot näyttävät toteen sen, kuinka rahoitusmallin kannalta olennaista tietoa ei todellisuudessa saada kattavasti muista tietolähteistä kuin pitkäaikaisdiagnoositiedoista. Mallin monilähteisyys poista tarvetta ottaa huomioon kaikkia diagnoositietoja rahoituslain edellyttämällä tavalla, eikä pelkkä oletus siitä, että tiedot saattaisivat tulla otetuksi huomioon muualla laskelmissa, riitä perusteluksi pysyttää päätöstä, joka on tehty puutteellisiin diagnoositietoihin perustuen.

Valtiovarainministeriön lausunnossaan viittaama yhdenvertaisuusperiaatteen soveltaminen ei voi johtaa siihen, että hyvinvointialueisiin sovellettaisiin samaa lain menettelysäännösten vastaisesti asetettua määräaika. Yhdenvertaisuusperiaatteen voidaan katsoa edellyttävän päinvastoin sitä, että rahoitus määräytyy tosiasiallisen palvelutarpeen mukaan kuten rahoituslaissakin on tarkoitettu – ei muodollisesti perustuen määräaikaan, jota ei ole asetettu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 c §:n 2 momentin edellyttämällä tavalla. Perustuslain 19 §:n 3 momentti ja rahoitusperiaate saavat etusijan tilanteessa, jossa vapaamuotoisesti ilmoitettu määräaika diagnoositietojen toimittamiselle johtaisi oikeudellisesti kestävämpään lopputulokseen.

Edellä esitetyn perusteella Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että valtiovarainministeriön lausunto ei anna aihetta poiketa siitä, mitä hyvinvointialue on oikaisuvaatimuksessaan ja valituksessaan esittänyt. Hyvinvointialue pitää yhä ensisijaisena vaatimustaan rahoituspäätöksen muuttamisesta siten, että alueelle suoritetaan saamatta jäänyt rahoitus korkoineen, ja toissijaisena vaatimustaan päätöksen kumoamisesta ja palauttamisesta uudelleen käsiteltäväksi.