

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

Valtiovarainministeriö
Snellmaninkatu 1 A, Helsinki
PL 28, 00023 Valtioneuvosto
kirjaamo.vm@gov.fi

VIITE: Valtiovarainministeriön selvityspyyntö VN/35725/2025

Valtiovarainministeriö pyytää 5.12.2025 päiväämällä selvityspyyntönsä tietoja ja asiakirjoja hyvinvointialueiden rahoitusmallin tietopohjaan liittyvien ongelmien selvitystyötä varten alkuperäisellä pyynnöllä 8.1.2026 mennessä, johon Valtiovarainministeriö on myöntänyt aiemmin lisäaikaa 15.1.2026 saakka.

SAATTEEKSI:

Hyvinvointialueiden rahoitusta jaetaan tilastomalleilla, joissa suurin osa euroista hyvinvointialueille jaetaan eri sairauksien vallitsevuuden myötä. Siksi on olennaista, miten tämä vallitsevuus lasketaan ja mihin tietoihin pohjautuen, sekä ovatko ne tiedot yhteismitallisia eri hyvinvointialueiden kesken. Diagnoosikirjausten kattavuus on hyvinvointialueiden alkuvaiheessa varioinut suuresti jopa hyvinvointialueiden sisällä eri kuntien välillä ja alueilla on ollut erilaisia tietojärjestelmiä ja erilaisia kyvykkyksiä kerätä sairauden vallitsevuutta määrittäviä diagnoositietoja.

Edellä olevaa tosiseikkaa ja sen vaikutusta hyvinvointialueiden tarvetekijöiden määrittelyyn ei ole Suomessa riittävästi ja puolueettomasti selvitetty ja sen vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialue pyytää selvityshenkilöiden ottavan tämä tausta huomioon työssään. Terveystyö- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ei tätä selvitystä voi tehdä, koska se perustaa arvionsa sille kulkeutuneisiin tietoihin, eikä luonnollisesti voi tehdä selvitystä siitä, mitä on tosiasiallisesti hyvinvointialueiden järjestelmiin kirjattu, mutta ovat jääneet toimittumatta alueilta. Toimittumatta jääneillä tiedoilla tarkoitetaan tietoja, jotka on kirjattu kuntien ja hyvinvointialueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmiin aikojen kuluessa, mutta niitä ei ole kyetty teknisesti tuottamaan osana Hoitoilmoitusjärjestelmään kulkeutuvien tietojen taustailmoituksina. Siten THL:n arviot eivät voi mitenkään pitää paikkansa puuttuvista tiedoista tai niiden määrästä, koska THL ei voi tietää sitä kunnissa ja hyvinvointialueilla kirjattujen diagnoosien ja rekisterinpitäjille kertynyttä määrää, joka on jäänyt Hoitoilmoitusjärjestelmään ilmoitusmenetelystä kulkeutumatta. Tämä on erityisen merkityksellistä vuosilta 2019-2022, jolloin tiedot perustuvat useilla hyvinvointialueilla sairaanhoitopiirien ja kuntien hajanaiseen, epäyhdenmukaisesti ohjeistettuun tietojen kirjaamiseen, keräämiseen ja toimittamiseen sekä alueellisen kirjaamisen kokonaisuuden varmistamiseen. Siten voidaan päätellä, että *puuttuvien tietojen määrästä tarkinta tietoa on vain hyvinvointialueilla itsellään*, ja selvitystyön tulisi kohdentua ennemmin tähän hyvinvointialueiden väliseen diagnoositietojen epäyhdenmukaisuuden ongelmaan.

Lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan selvityspyyntönsä esitetyt kysymykset eivät selvitä ongelmaa riittävästi ja juridisesti kestäväällä tavalla, koska selvityspyyntönsä esitetyt kysymykset kohdentuvat ajanjaksoon, jolla on vaikutusta vain vuosien 2025-2028 hyvinvointialueiden rahoitukseen. Tällainen liian lyhyt tarkastelujakso jättää merkittäväällä tavalla huomioitta sen, että jo

Sosiaali- ja terveystalvetut yhteiset

14.1.2026

aiempi rahoituksen lähtötaso on määrätynyt virheellisin tiedoin, joka on osaltaan johtanut usean hyvinvointialueen taloudelliseen ahdinkoon.

Myös THL:n Hoitoilmoitusjärjestelmässä on havaittu virheitä ja epäloogisuuksia, joilla on ollut huomattavaa vaikutusta laskentamalliin ja rahoituksen jakautumiseen virheellisellä tavalla: esimerkkinä mm THL:n Hoitoilmoitusjärjestelmässä olleet Pohteen virheelliset Krooninen hengitysvajaus (J96.1) -potilaat tai useat sairaudet, jotka ovat THL:n toimesta määritettyjä pitkäaikaiseksi, vaikka niiden lääketieteellinen luonne on ohimenevä tai riippuen siitä mistä kohdasta nilkka tai ranne on murtunut, diagnoosi voi olla kertaluontoinen tai pysyvä. Tilastollisessa mallissa pysyvällä diagnoosilla on olennaista merkitystä insidenssilaskennassa kyseisen sairauden diagnoosin ilmaantuvuuteen kunakin rahoitusta määrittävänä tilastovuotena hyvinvointialueella. Alueilla, joissa pysyviä diagnooseja on vuodesta toiseen voitu ilmaantuvuutena ilmoittaa, ovat saaneet laskentamalliin mukaan sairastavuutta kuvaavia diagnoositietoja muita alueita enemmän.

Lienee ilmeistä, että THL on käyttänyt tällaista diagnoosin pysyvyyden määrittelyä omiin tilastollisiin tarkoituksiinsa, mutta lienee unohdettu, että tämä THL:n koodistopalvelimelta ladattavissa olevaa¹ ICD-10 koodiston diagnoosin pysyvyyttä määrittävää dokumenttia on käytetty myös tiedonhallinnan ohjaukseen. Sen perusteella uusimpia potilastietojärjestelmiä on otettu käyttöön näitä määrittelyitä noudattavina, tehden diagnoosin pysyvyyden määrittelyn osin jopa automaationa joissakin järjestelmissä tätä taulukkoa vastaten. Sellaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, joissa tällaista menettelyä ei ole ollut, eivät ole tätä määrittelyä automaationa kyenneet noudattamaan, joskin erilaisin tietoaalaspöiminnoin tiedot on ollut mahdollista toimittaa THL:lle näin käsiteltyinä.

Sen vuoksi selvitystyössä olisi olennaista ottaa myös tarkasteluun, kuinka paljon hyvinvointialueilla tällä tavoin on menetelty ja mikä sen vaikutus tarvetekijöiden määrittelyn yhteismitallisuuteen on ollut. Myöskään tämän THL:n menettelyn vaikutusta hyvinvointialueiden tarvetekijöiden laskentamalliin virheellisyyteen ei ole arvioitu tai selvitetty riittävällä ja puolueettomalla tavalla. Aiempien vuosien epäselvyydet ovat saaneet jatkua, ja on jopa esitetty mallissa niiden huomioimista jatkossakin aiempaan tapaan – vaikka tällaiset alueet ovat saaneet edellä kuvatulla tavalla insidenssilaskennassa mahdollisesti perusteetonta hyötyä THL:n määrittelyn vuoksi.

Selvitystyössä tulisi tarkastella myös sitä, miten virheet tulisi oikaista takautuvasti. Keski-Suomen hyvinvointialueen toiselta hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan THL:lla itselläkään ei ole kattavaa tietoa hyvinvointialueiden tekemistä diagnoositietojen täydentämisestä ja niiden ajankohdista, vaikka toinen hyvinvointialue on tätä tietopyynnön tiedustellut.

Asiassa esiin tuodut epäselvyydet ja mahdolliset virheet eivät ole luonteeltaan satunnaisia tai yksittäisiä kirjauspuutteita, vaan ne muodostavat systemaattisen ja rakenteellisen puutteen rahoitusmallin tietopohjassa. Rahoituksen määräytyminen on osoitettu riippuvaiseksi siitä, miten eri asiakas- ja potilastietojärjestelmät teknisesti toimittavat pitkäaikaisdiagnoosit THL:n rekistereihin, eikä siitä, mikä on väestön todellinen sairastavuus tai palvelutarve. Sama potilas ja sama terveydentila voivat

¹ Ks [THL - tuotantopalvelin](#) ja sieltä sarakkeesta P, A:Diagnoosin_pysyvyys.

Sosiaali- ja terveystalvetut yhteiset

14.1.2026

johtaa eri rahoitukseen eri hyvinvointialueilla yksinomaan tietojärjestelmien erilaisen toiminnan perusteella. Tällainen toistuva ja ennakoitavissa oleva vinouma täyttää systemaattisen virheen tunnusmerkkejä, eikä sitä voida pitää hallinnon sallitun epätarkkuuden piirissä olevana satunnaisena virheenä, mutta valtio ei ole tätä ongelmaa ottanut selvittääkseen riittävällä vakavuudella. Kun rahoituspäätös perustuu rakenteellisesti vinoutuneeseen ja alueittain yhteismitattomaan tietopohjaan, sellainen päätös ei voi täyttää rahoituslain tarveperusteisuuden eikä hallinnon yhdenvertaisuusperiaatteen vaatimuksia.

Tämän vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii, että selvitystyössä tulee ensisijaisesti kyetä tarkistamaan vuosien 2019-2022 osalta myös sitä, kuinka paljon rahoitustarvetta määrittäviin alkupe- räisiin tapahtumatietoihin ja Hoitoilmoitusjärjestelmään ilmoitettaviin tietoihin on eri hyvinvointi- alueilta lisätty aiempien vuosien pitkäaikaisdiagnositietaja esimerkiksi lääketieteellisesti perusteet- tomalla tavalla tai vaikkapa tietoallasrikastuksin. Siten pelkkä nykytilanteen arvio ei ole juridisesti kestävä puolueeton selvitys rahoitusmallin tarvetekijöiden laskentaan toimitettavien tietojen oikeel- lisuudesta ja luotettavuudesta, jos jätetään ongelmiin johtaneet syyt tarkastelun ulkopuolelle.

Lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii, että selvitystyössä tulee selvittää, miten siirtyvien kus- tannusten tarkastelu tehtiin, jotka muodostivat hyvinvointialueiden rahoituksen pohjan. Tässä tar- kastelussa olennaista selvitystyön kannalta on myös se, mitä sairausluokkien lukumäärää on käy- tetty kahden vuoden keskiarvojen laskennassa kullekin rahoitettavalle vuodelle. Tätä tietoa ei ole luotettavasti ja läpinäkyvästi hyvinvointialueille todennettu.

On juridisestikin täysin kiistatonta, että jos palvelujen tarpeen arviointi rahoitusmallissa perustuu epäyhtymukaiseen tietopohjaan, on väistämätöntä, että myös rahoitus voi tästä johtuen virheelli- sellä tavalla. Tähän voivat johtaa toisilta puuttuneet tiedot ja toisilla käyntitietoihin lisätty lukuiset vanhat diagnositietaja, joilla on aikaansaatu tautitapausten nousuja, ja vuodesta toiseen lääketie- teellisesti epäadekvaatilla tavalla pitkäaikaiseksi / pysyväksi vaikkapa lonkkamurtumia määrittäen, jotka jäävät rahoitukseen vuodesta toiseen insidenssilaskennassa sairastavuutta kuvaavia tietoja kartuttamaan, kasvattaen todellista sairastavuuden eroa vuosittain suuremmaksi. Siksi näkemyk- semme mukaan on kestäväntöntä jättää selvittämättä tällaisia edellä olevia seikkoja osana tätä selvi- tystyötä.

Tämä on koko käytetyn tietopohjan ydinkysymys, johon näkemyksemme mukaan selvityshenkilöi- den tulisi perehtyä tarkemmin. Valitettavalla tavalla arviomme mukaan selvityspyyntöissä esitetyt kysymykset eivät vielä tätä ongelmaa lähesty riittävällä ja juridisesti kestäväällä tavalla.

Siksi Keski-Suomen hyvinvointialue pyytää ennen alla oleviin vastauksiin perehtymistä tutustumaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa laatimaamme, ja liitteenä olevaan raport- tiimme (Kankaanpää ja Kivinen) ”*Puuttuvat diagnositietaja ja virheet hyvinvointialueiden rahoitusta määrittävissä tarvetekijöissä*” myös diagnositietaja puutteiden ja virheiden kokonaisuuden pa- remmaksi hahmottamiseksi.

Edellä kerrotuin syin Keski-Suomen hyvinvointialue vaatii, että selvitystyössä tulee huomioida myös aiemmat vuodet ja laajentaa selvitystyön sisältöä koskemaan myös vuodesta 2019 alkaen.

Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset

14.1.2026

VASTAUS:

1. Selvitys, mistä tietojärjestelmistä palvelunantaja toimittaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) diagnoositietoja hoitoilmoituksena? Milloin palvelunantaja on ottanut THL:n Tiedon-toimituspalvelun käyttöön tai milloin se on suunniteltu otettavan käyttöön? Millä tavalla hoitoilmoitustiedot on toimitettu THL:lle vuosina 2023–2025?

Kysymystä on tarkasteltava laajemmin, kuin vain pyynnön sanamuotoisen tulkinnan – toimittaa, siis *preesensissä*, nykyisin tietoja – kannalta, koska olennaista selvityshenkilöiden työssä näkemyksemme mukaan tulisi olla myös se, *miten tietoja on aiemmin toimitettu ja miten ne ovat johtaneet alueiden rahoituksen määräytymistekijöiden määrittelyiden puutteisiin ja virheisiin*. Ilman tällaista takautuvaa tarkastelua selvitystyö tulee jäämään puutteelliseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueella diagnoositietoja on tuotettu kuntien palvelutuotannosta siirtyneillä useilla terveydenhuollon potilastietojärjestelmillä, mutta myös sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmillä. Keski-Suomen hyvinvointialue kilpailutti pohjoisen alueen (Karstula, Kannonkoski, Kinula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Pihtipudas, Saarijärvi, Viitasaari ja Äänekoski) perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmän. Tarjousten arvioinnin ja valintakriteerien perusteella valinta kohdistui nykyiseen käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Hankintapäätös tehtiin 17.1.2024, ja se tuli lainvoimaiseksi valitusajan päätyttyä 1.2.2024. Edellä mainituilla alueilla uuden potilastietojärjestelmän käyttö alkoi 19.5.2025. Käyttöönotto koski noin 1 500 hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista sekä noin 300 ostopalvelujen tuottajaa.

Tässä projektissa tunnistettiin jo valmisteluvaiheessa, että koko alueen yhteinen potilastietojärjestelmä toi muutoksia kirjaamis- ja toimintamalleihin sekä toimintaan niin Keski-Suomen hyvinvointialueen pohjoisen alueelle kuin nykyisille potilastietojärjestelmän käyttäjille. Eroavaisuuksia löytyi dokumentoidusti paljon:

- Mm. kuntaliiton nimikkeistöjen käyttö, fraasit, tilastointi, laskutuskäytänteet, kirjaamispaikat, kirjaamisen pakolliset tiedot, paperiprosessit, kansalaisen mahdollisuudet sähköiseen asiointiin ja niiden kirjaamiseen
- Erilaiset tietojärjestelmät ja niiden rakenteet erosivat todella paljon toisistaan
- Mm. lomakkeet, näkymät eivät olleet samannimisiä eikä niillä ole samoja käyttötarkoituksia.
- Lisäksi havaittiin, että muualla käytössä olleessa alueellisessa potilastietojärjestelmässä ei ollut myöskään yhtenäistä toimintamallia, jota voisi hyödyntää pohjoisen Keski-Suomen uusille potilastietojärjestelmän käyttäjille, kuvaten tilannetta, joka vallitsi alueella myös ennen hyvinvointialuetta.

Tilannetta komplisoi se, että sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmäksi valittiin 2023 tarjouskilpailun perusteella alueellinen sosiaalihuollon Saga -asiakastietojärjestelmä yhdessä Pirkanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden kanssa. Sen käyttöönotto aloitettiin syksyllä 2023. Käyttöönotto jouduttiin keskeyttämään 22.10.2024 koska toimitus ei puutteellisena vastannut tilattua niin aikataulujen

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

kuin sisällön osalta, koskien noin 7000 sote-ammattilaista. Käyttöönnoton yhteydessä on jouduttu yhdenmukaistamaan kirjaamiskäytänteitä, mutta ne joudutaan sovittamaan uuteen tilalle hankittuun järjestelmään uudelleen.

Diagnoositietoja toimitetaan terveydenhuollon lisäksi myös niistä sosiaali- ja terveystyöpalveluja antavista palveluyksiköistä, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa sosiaali- ja terveystyöpalvelua yhdessä ja ammattihenkilö toteuttaa terveydenhuoltolain mukaisia toimenpiteitä, ja joissa syntyy potilastietoa.²

Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut käytössä

- Mediatri, käyttö päättyi 19.5.2025
 - o Potilastietojärjestelmä
 - o Suun terveydenhuolto
- WinHit käyttö päättyi 19.5.2025
 - o Suun terveydenhuolto, käyttö Jämsässä (20 ammattilaista) jatkunut
- Pegasos, käyttö päättyi 19.5.2025
 - o potilastietojärjestelmä
- Lifecare, käyttö laajentui 19.5.2025
 - o potilastietojärjestelmä
- Pegasos OMNI360
 - o sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä
- SosiaaliEfficia -> käyttöönotto menossa Lifecare sosiaalihuoltoon
 - o sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä
- ProConsona -> käyttöönotto menossa Lifecare sosiaalihuoltoon
 - o sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan THL:n tiedontoimituspalvelun käyttöönotto ei ole myöskään diagnoositietojen oikeellisuuden kannalta relevantti tai oikeellisuutta millään tavoin varmistava asia, koska jos kirjauksen sisältävä lähdejärjestelmä ei ole tuottanut tietoa oikealla tavalla ilmoitettavaksi / lähetettäväksi THL:lle verrattuna toisen hyvinvointialueen toiseen järjestelmään, joka kerää kaiken tiedon ja liittää siihen myös tietoa laajasta historoituvaa tietoa käynnin ilmoitustiedoksi. Tällöin eivät tiedot, joilla tarvetekijöitä kansallisesti määritetään, ole lainkaan yhteismittaisia, vaan kuvaavat ainoastaan erilaisia kyvykkyyksiä kerätä ja toimittaa näitä tietoja.

Siksi perimmäinen kysymys ja ongelma on siinä, että mitkä tiedot ja miten kattavasti kukin asiakas- ja potilastietojärjestelmä on toimittanut THL:n Hoitoilmoitusjärjestelmään. Selvitystyön tulisi pureutua nimenomaan tähän perustavaa laatua ongelmaan.

² Ks THL OHJE 1/2024 1(15) 1828/4.05.00/2024

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut valmius THL:n Tiedontoimituspalvelun (TTP) käyttöönottamiselle, mutta on jääty odottamaan tietoallasratkaisujen valmistumista ja kansallisen keskustelun myötä syntyvää konsensusta / ohjeistoa allastoimitusten säännösten, josta keskustelua on käyty mm. Tietojohtamisen verkostossa THL:n johdolla ohjelmistotoimittajariippuvuuden vähentämiseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueella TTP:tä ei siis ole ollut käytössä, vaan seuraavat muut tiedonsiirtotavat ovat olleet TOPI organisaatioittain:

- Toimita: TOPI 90618, 90752, 90769 organisaatioista;
- Avohilmo 4.0: TOPI 90362, 30179, 30192 / 30182, 90752, 40302 organisaatioista; ja
- Lomakepalvelu: TOPI 90769 organisaatiosta

2. Selvitys, kuka kirjaa THL:lle toimitettavat diagnoositiedot ja onko tietojen kirjaaja sama terveydenhuollon ammattihenkilö kuin potilaskertomukseen tai muuhun potilasasiakirjaan kirjaava henkilö palvelutapahtuman yhteydessä. Milloin nämä tiedot kirjataan palvelutapahtuman aikana tai sen jälkeen palvelunantajan antamien ohjeiden mukaan?

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 16 § mukaisella tavalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta laatia potilasasiakirjamerkintä, jonka osa diagnoosin kirjaaminen osaksi potilastietoa, määrätään tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023). Lisäksi jokainen ammattilainen vastaa lain- ja asetuksen mukaisesti omasta laatimastaan asiakirjamerkinnästä ja sen oikeellisuudesta, mukaan lukien diagnoositiedoista. Tätä periaatetta noudatetaan myös Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Diagnoosien kirjaamista on kuitenkin kukin tietojärjestelmä toimittaja ohjeistanut kirjattavan omien kirjaamisohjeidensa mukaisella tavalla, joita hyvinvointialue on täsmentänyt ja selkeyttänyt omissa ohjeissaan.

On hyvä ymmärtää, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 § säättää, että taudinmäärityksestä vastaa laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Diagnoosin kirjaaminen on osa potilaan taudinmääritystä ja hoitavalle lääkärille kuuluva velvoite, vaikka-kin THL ohjein diagnoositiedon teknisenä kirjaajana voi kuitenkin toimia myös muu kuin lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilö (esimerkiksi tekstinkäsittelijä). Merkinnän (asiasisällöllisenä) tekijänä on kuitenkin aina lääkäri.

Palvelutapahtumissa diagnoosit kirjataan käynti- ja hoitotapahtumiin aina annetun hoidon ja palvelun yhteydessä, joko lääkärin / hammaslääkärin toimesta tai teknisesti tekstinkäsittelijän toimesta. Samalla tavalla diagnoosit kirjataan hoitajaksojen päättyessä. Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat lääkärin asettaman diagnoosin palvelutapahtuman yhteydessä käyntisyyksi, kun

Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset

14.1.2026

tilastointitapahtuma päätetään. Sosiaalihuollon hoitoilmoituksissa diagnoositieto kirjataan hoitojakson päättyessä.

THL on täsmentänyt omia aiempia (mm. rahoituksen oikeellisuutta kiistanalaisena olevalta ajalta, ks esim Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 4,0 ja 5.0)³ kirjaamisohjeitaan.

Mm potilastiedon kirjaamisen yleisoppaassa v 7.0 luvussa 9 (s. 55) todetaan diagnoosien kirjaamisesta näin: *”Potilaan itsensä ilmaisema hoitoon hakeutumisen, yhteydenoton ja asioinnin syy (Tulosyy) kirjataan yleensä vapaamuotoisesti. Ammattihenkilön arvioon pohjautuva tieto hoitotapahtuman diagnoosista tai käyntisyyistä kirjataan rakenteisesti käyttäen ICPC- tai ICD- koodistoja. Diagnoseiksi tai käyntisyyiksi merkitään kaikki käynnin, hoitojakson tai muun hoitotapahtuman (esimerkiksi etäasioinnin) aikana hoidetut tai muutoin hoitoon olennaisesti vaikuttaneet potilaan diagnoosit ja käyntisytyt, riippumatta siitä onko kyseessä esimerkiksi lyhytaikainen vai pitkäaikainen sairaus.”*⁴

Ja edelleen s. 57 *” Käyntisyyn kirjaaminen tapahtuu terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen, ammatillisen osaamisen, tehtävien ja työnkuvan pohjalta. Käyntisyyksi kirjataan ne oireet, vaivat ja sairaudet tai muut vastaavat syyt, jotka ovat hoidon ja toiminnan kohteena tai muutoin käsiteltävänä kyseisellä hetkellä. Potilaalla aiemmin todetut tai diagnosoidut pitkäaikaissairaudet kirjataan käyntisyyksi ainoastaan silloin, kun ne ovat ajankohtaisesti hoidettavina tai vaikuttavat oleellisesti kyseisessä hoitotapahtumassa käsiteltyyn tai hoidettavaan ongelmaan sekä hoidon toteutukseen tai palvelun sisältöön.”*

Olennaista selvitystyönkin kannalta on kuitenkin tietojen toimittamista Hoitoilmoitusjärjestelmään koskevien Hilmo -oppaiden muuttuneet sanamuodot, joiden perusteella tietoja tosiasiallisesti järjestelmistä toimitetaan THL:lle, vaikka ne oikein ohjeiden mukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjattaisiinkin. On ymmärrettävä ero kirjaamisohjeilla, joiden mukaan ammattilaiset kirjaavat ja THL:n Hilmo-oppailla, jotka puolestaan ohjaavat tietojärjestelmätoimittajia tuottamaan kirjatut tiedot Hilmo -järjestelmään.

3. Selvitys siitä, kenen vastuulla THL:lle toimitettavien tietojen täydentäminen, jos diagnoositieto puuttuu ilmoituksesta? Jos hoitoilmoituksesta puuttuu tietoja THL:lle toimittamisen jälkeen, kenen vastuulla on täydentää ilmoitusta.

Olennaista tässä kysymyksessä on se, että kenellä on tosiasiallista teknistä mahdollisuutta saada selville automatisoiduista Hilmo -toimituksista, että tieto **ei ole** asiakas- ja potilastietojärjestelmästä, vaikka on sinne oikein talletettuna, kulkeutunut THL:n Hoitoilmoitusjärjestelmään oikealla tavalla. Kirjaamisen puute ei ole ainut tietojen toimitusprosessin kohta, jossa tieto voi jäädä puuttumaan. Sen lisäksi tieto voi jäädä kulkeutumatta Hoitoilmoitusjärjestelmään asiakas- ja

³ ks [VANHENTUNUT Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v.4.0](#) ja [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0](#)

⁴ ks [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0 - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0 - Oma työpöytä](#)

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

potilastietojärjestelmässä olevan virheen tai toiminnallisen puutteen vuoksi. Edellä mainittujen lisäksi tieto voi jäädä kulkeutumatta THL:n sisällä Hoitoilmoitusjärjestelmässä oikeaan paikkaan, joko tietojärjestelmätoimittajan tai THL:n omissa järjestelmissä olevien puutteiden tai virheiden vuoksi. Siten tässä kysymyksessä relevantimpaa on tarkastella niitä tosiasiallisia mahdollisuuksia edes tarkistaa puuttuvia tietoja, joka määrittää myös vastuuta.

Hoitoilmoitusjärjestelmään toimitetaan tietoja, ml. diagnoositiedot THL:n laatimien ohjeiden perusteella. Suurin osa ohjeista ohjaavat tietojärjestelmätoimittajien toimintaa, joilla niiden edellytetään toimivan yhteismitallisella tavalla. Hyvinvointialueen kannalta on ongelmallista, että kansallisesti tätä kokonaisuutta ei valvota tai seurata, miten tietojärjestelmätoimittajat toteuttavat annettuja ohjeita, määräyksiä tai velvoitteita riittävällä tavalla. THL myös käsittelee omissa järjestelmissään sinne toimitettuja tietoja, joiden vertailtavuus 1:1 hyvinvointialueilla ei ole ollut aiemmin helppoa.

Sen lisäksi THL:llä ei ole aiemmin ollut läpinäkyvää ja hyvinvointialueiden käytössä olevaa vertailutietoa, joilla hyvinvointialueet olisivat voineet verrata omissa järjestelmissään olevia tietoja toimitettuihin tietoihin sellaisenaan.

Myöskään asiakas- ja potilastietojärjestelmätoimittajat eivät voi tallettaa suoraan järjestelmistään toimitettuja asiakas- ja potilastietoja, koska heidän tulkintansa mukaan he eivät tällaista lain mukaan voi tehdä, jotta heistä ei muodostuisi rekisterinpitäjiä.

Kyky toimittaa tiedot hyvinvointivaltioalueilta suoraan on myös vaihdellut hyvinvointialueiden välillä, osassa järjestelmiä tiedot lähetetään hyvinvointialue itse, osassa tietojärjestelmätoimittaja, ja tämä vielä voi vaihdella mm. palvelumuodon ja rekisterinpitäjyyden välillä, ja osassa hyvinvointialueita on ollut tekninen kyvykyys tuottaa Hoitoilmoitusjärjestelmään ilmoitukset omista tietoaaltaitaan. Siten tietojen toimituksen kyvykyyskin on ollut epäyhdenmukaista kansallisesti, joka tulisi selvitystyössä huomioida.

On hyvä tiedostaa, että rahoitusmallin lähtötilanteen tiedot ajalta ennen hyvinvointialueita (ajalla 2019-2022) ovat määräytyneet kuntien omien ohjeiden ja toimintamallien mukaisesti, joista hyvinvointialueella ei ole tietoa, eikä sillä ole ollut tosiasiallista vaikutusmahdollisuutta sen toteuttamiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueelta ilmoitukset Hoitoilmoitusjärjestelmään on tuottanut potilastietojärjestelmätoimittaja hyvinvointialueen puolesta ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmistä palveluntuottajat osana hoitoilmoitusten laatimisia. Todettakoon, että Keski-Suomen hyvinvointialueen pääasiallinen potilastietojärjestelmä ennen tietojärjestelmien konsolidointia kattoi alueella noin 70 % kaikista asiointitapahtumien tiedoista, eli merkittävää osaa hyvinvointialueiden tiedoista.

On hyvä myös tiedostaa, että nykyisin hyvinvointialueella käytössä olevassa potilastietojärjestelmässä ei ole ennen 18.9.2025 edes ollut saatavilla pysyvien tai pysyväisluontoisten pitkäaikaisdiagnoosien toimitusjärjestelmää, mitä alla olevassa kuvassa kuvataan. Esimerkiksi hengitystieinfektion (J06.9) vuoksi asioineesta potilaasta alueella on saatu Hoitoilmoitusjärjestelmään siirrettyä ainoastaan J06.9 diagnoosi ja sinisellä katkoviivalla merkitty taustatoimintona tehtävä ilmoitusmenettely

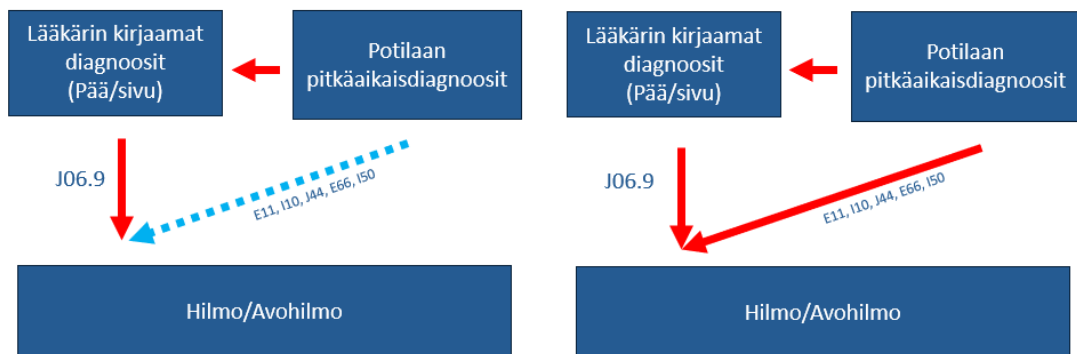
Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset

14.1.2026

on puuttunut, kun sen sijaan muista järjestelmistä on sen lisäksi taustailmoituksena ilmoitettu myös pysyvät tai pysyväisluontoiset pitkäaikaisdiagnoosit.

Keski-Suomen hyvinvointialueen
käytössä oleva asiakas- ja
potilastietojärjestelmä

Muu tietojärjestelmä



4. Selvitys siitä, onko hoitoilmoituksiin kirjaamisessa tai tietojen toimittamisessa käytäntöjä, joita ei ole palveluntarjoajan tai THL:n antamissa ohjeissa sekä miten nämä käytännöt vaikuttavat tietojen kirjaamiseen tai toimittamiseen? Jos tällaisia käytäntöjä on, miksi ne ovat käytössä.

Jokainen palveluntuottaja ja palveluksessa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen veloitetaan noudattamaan lakia, asetuksia, viranomaisten ohjeita ja määräyksiä, sekä hyvinvointialueen antamia ohjeita ja määräyksiä. Hyvinvointialueen lukuun palveluita tuottavien tahojen ohjaus on sopimusperusteista, ja koska Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole käytössä järjestelmäteknisistä syistä ostopalvelun valtuutusta, tapahtuu edelleenkin potilastietojen toimittamista hyvinvointialueelle arkistoitavaksi myös paperilla / pdf:nä toimittaen, jotka eivät ole rakenteisesti hoitoilmoitusjärjestelmään toimitettavissa.

Olennaista tässäkin kysymyksessä olisi tarkastella kiistanalaisia vuosia koskeneitten tietojen toimittusten puutteet ja oikeellisuudet, myös sellaisilta hyvinvointialueilta, jotka täydentävät tietojaan tietoallastoimituksina liittäen käyntitietoihin vuosien takaiset pitkäaikaisdiagnoosit historioituneina tietoina, toisin kuin alueet, joilla ei tällaista kyvykkyyttä ole. Suomesta myös puuttuu säännöt ja ohjeet, miten tällaista rahoituksen tarvetekijöiden määrittelyyn vaikuttavina on mahdollista toteuttaa, toisin kuin esim Isossa-Britanniassa, jossa NHS:llä on tarvepohjaisessa rahoitusmallissa luotu myös tällaiset säännöt diagnoosien kirjaamiselle. Tällaisen säännösten puute osana rahoitusmallia (eli jokainen toimija voi määrittellä itse miten haluaa milloin tiedot ovat pysyviä tai milloin esimerkiksi syövän kuratiivisesti hoidettuna tulisi olla parantuneeksi katsottu tms – ks. tarkemmin Saatteeksi kappale) tulisi olla yksi keskeinen selvitystyön tarkastelun kohde.

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

Keski-Suomen hyvinvointialueen mukaan selvitystyössä olisi erittäin olennaista tarkastella, kuinka paljon hyvinvointialueet, jotka kykenevät liittämään vaikkapa 10-15 vuotta sitten todetun pitkäaikaissairauden diagnoosin ilmoituksena hoitotietoon jopa takautuvasti, ovat saaneet hyötyä sellaisiin alueisiin verraten, jotka eivät ole edelleenkään kyenneet toimittamaan pitkäaikaisdiagnoositietoja kuin vain niiltä osin, miten ammattilainen on ne itse kirjannut tapahtuman osaksi pää- tai sivudiagnoosiksi, taustailmoitusmenettelyn puuttuessa kokonaan. Tällaista menetelytapaa ei ole ollut Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä.

5. Selvitys siitä, mikä palvelutapahtumaan liittyvä diagnoositieto potilasasiakirjoista kirjataan hoitoilmoitukseen esimerkiksi hoitojaksolta?

On selvä, että diagnoosina kirjataan potilastiedon kirjaamisoppaan edellyttämä tieto, ja mikä on WHO:n tautikirjaamisen oppaan sekä suomalaisen tautikirjaamisen oppaan mukainen diagnoosina kirjattava tieto.

Olennaisempaa olisi selvityksessä selvittää, **miten** tämä asiakas- ja potilastietojärjestelmään ohjeiden mukaan kirjattu tieto kulkeutuu oikealla tavalla THL:n Hoitoilmoitusjärjestelmään rahoituslaskelmien tarvetiedoksi ja kuinka paljon hyvinvointialueen järjestelmissä on a) tallentuneena diagnoositietoa, joka ei ole kulkeutunut oikealla ja kansallisesti yhdenmukaisella tavalla THL:n Hoitoilmoitusjärjestelmään ja b) kuinka paljon hyvinvointialueilta on esim. tietoallastoituksina lisätty ja täydennetty asiointi-, käynti- tai hoitojaksotapahtumaan kirjattua diagnoositietoa, esimerkiksi vanhoilla jopa kymmeniä vuosia vanhalla historoituneilla diagnoositiedoilla.

Lääkäri määrittää vuodeosastohoidon hoitojakson, avohoidon käynnin tai muun asiainnin päättyessä diagnoosit sekä niiden ensisijaisuuden eli päädiagnoosin ja sivudiagnoosin. Vastaavalla tavalla suun terveydenhuollossa hammaslääkäri tekee suun terveyteen liittyvää diagnoosikirjaamista. Diagnoosi tässä yhteydessä tarkoittaa lääketieteellisesti määritettyä tautia (ks. esim. Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja). Lääkäri ja hammaslääkäri tekevät siis lainkin edellyttämällä tavalla taudinmäärityksen. Lääkäri kirjaa diagnoosin THL - Tautiluokitus ICD-10:n mukaisesti. Terveystyöhuollon muut ammattihenkilöt voivat käyttää lääkärin määrittämää diagnoosia potilaan käynnin syynä. Tällöin diagnoosin sijasta käytetään termiä käyntisyys. Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat käyttää myös itsenäisessä toiminnassa ICPC-2 koodeja.

Terveystyöhuollossa hoitojaksolla kirjataan normaalisti lääkärin toimesta tai lääkärin sanelemana tekstinkäsittelijän toimesta sellaiset päädiagnoosit ja sivudiagnoosit, jotka ovat olleet hoidon syy tai hoitoon olennaisesti liittyviä tai hoitoon vaikuttavia, tällainen voi olla vaikkapa pysyvä tai pysyväisluontoinen pitkäaikaisdiagnoosi, mistä suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja sivulla 20 luvussa 3.3 myös⁵ ohjeistaa.

⁵ Ks Komulainen (2012): Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja, s. 20. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-511-6>

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

- Sairaus tai tilaan, joka vaikuttaa potilaan hoitoon useissa hoitotilanteissa.
 - ICD-10 viralliset koodaus- ja raportointiohjeiden mukaan **“*kaikki dokumentoidut tilat, jotka ovat olemassa käynnin/hoitojakson aikana ja vaikuttavat potilaan hoitoon, hoitotoimenpiteisiin tai hallintaan*”** tulee kirjata.
- Kirjataan ICD-10-koodilla ja merkitään AR/YDIN – Pysyvyys -luokituksella.
 - Nykyisessä Keski-Suomen hyvinvointialueen käyttämässä potilastietojärjestelmässä pysyvyys tulee erikseen määritellä ja käyttäjä voi epähuomiossa vaihtaa pysyvän diagnoosin määräaikaiseksi
- Toteamispäivä on alkuperäinen diagnoosin toteamispäivä.
- Toteaja on alkuperäinen diagnoosin määrittänyt ammattilainen.
- Merkinnän tekijä voi olla eri henkilö, jos diagnoosi kirjataan osana uutta hoitotapahtumaa.

Esimerkiksi diabetes voi vaikeuttaa potilaan toipumista tai hidastaa leikkaushaavan parantumista, jolloin kirjataan näin:

Diagnoosityyppi	ICD-10-koodi	Kuvaus
Päädiagnoosi	S72.0	Lonkkamurtuma
Sivudiagnoosi	W01	Kaatuminen samalta tasolta
Pitkäaikaisdiagnoosi	E11.9	Aikuistyyppin diabetes, ilman komplikaatioita

Tiedossa on, että kaikki potilastietojärjestelmät eivät ole ottaneet kantaa pakotetusti pitkäaikaisuuteen diagnoosia kirjatessa. Lisäksi käyttäjä on voinut vahingossa poistaa tämän pitkäaikaisuusmerkinnän. Käyttäjä voi liittää pää- tai sivudiagnoosiksi myös pysyvän tai pysyväisluontoisen pitkäaikaisdiagnoosin liitteenä olevissa kirjaamisohjeissa kuvatulla tavalla.

Sosiaalihuollon tietojärjestelmissä rajoitteena on diagnoositietojen ilmoittamiseen tarkoitettujen kenttien vähäisyys. Kaikkia hoitojakson aikana todettuja ja/tai hoidettuja sairauksia ei edes kyetä teknisesti ilmoittamaan.

6. Selvitys siitä, miten tietojärjestelmässä on kontrolloitu, että a) potilaskertomukseen tai muuhun vastaavaan asiakirjaan kirjattu diagnoositieto kirjautuu samanlaisena myös THL:lle toimitettaviin tietoihin sekä b) potilaskertomuksessa tai muussa vastaavassa asiakirjassa kirjatut tiedot siirtyvät THL:lle toimitettaviin tietoihin.

Viittamme aiempiin selvityksen kohtiin.

Jokaisen potilastietojärjestelmän -käyttäjän on perehdyttävä Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamisohjeisiin ja käytänteisiin mm koulutustallenteina noin 4,5h edestä, sekä käytävä Campus -

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

oppimisympäristössä seuraavat kurssikokonaisuudet työtehtävistä riippuen, jotka sisältävät myös diagnoositiedon kirjaamisohjeita.

Campus-kurssit	Kesto (riippuen työtehtävästä)
Kaikille ammattilaisille tarkoitetut Peruskurssit	3 - 4 h
Lääkehoitoa toteuttaville ammattilaisille	noin 30 - 50 min
Alaikäisiä hoitaville ammattilaisille	noin 30 min
Suun terveydenhuollon ammattilaisille	noin 60 min
Tilastointi, Hilmo ja Lomakepalvelu	noin 50 min
Osastotoiminnassa työskenteleville ammattilaisille	noin 30 min
Äitiyshuollossa työskenteleville ammattilaisille	noin 20 min
Tapaturmatietoja ja/tai laskutusta hoitaville ammattilaisille	noin 70 min

Lisäksi pelkästään nykyiseen käytössä olevaan potilastietojärjestelmään on 27 kpl noin 20 tunnin edestä Keski-Suomen hyvinvointialueen käyttökoulutustallenteita. Työtehtävien edellyttämässä laajuudessa käyttäjien tulee perehtyä kirjaamiseen ja on osa työntekijän perehdyttämistä. Siten jokainen ammattilainen, joka annettuja ohjeita noudattaa, ei voi edes muuta kirjata, kuin mitä kirjaamisohjeissa on koulutettu.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ei ole voinut itse kontrolloida mitä tietoja on toimittunut, koska Hoitoilmoitusjärjestelmään tiedot mm. avoterveydenhuollosta lähtevät joka vuorokausi automaattina. Nykyisessä potilastietojärjestelmässä oleva puutteellisesti toimiva Hilmo -raportti ei nosta esiin toimittumatta jääneitä tietoja tai myöskään virhekoodeja, joilla voisi päätellä tietojen oikea toimittuminen.

Sosiaalihuollossa hoitoilmoitusten ja laskentojen yhteydessä tiedot ilmoitetaan kirjaamisohjeen mukaisesti. Hyvinvointialue ei voi itse tämän hetken tiedon mukaan kontrolloida miten tiedot ovat tosiasiallisesti toimitettu ja perille menneet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan on tärkeä huomata, että THL:lla on Hoitoilmoitusjärjestelmän rekisterinpitäjänä myös velvollisuus vastata tietosuojasetuksen (2016/679) mukaisesti siitä, että tiedot sen rekisterissä ovat eheitä, täsmällisiä ja oikein. Tällöin sillä tulisi olla tarjota myös riittävä ja toimiva keino hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä näiden tietojen tarkistamiseen. Hyvinvointialue ei voi tietää, mitä tietoja THL:n rekisterissä on ja kuinka paljon tiedoista rahoituksen tarvetekijöiden määrittelyyn on jäänyt puuttumaan vaikkapa THL:n tekemän tiedon muokkauksen toimesta.

Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset

14.1.2026

7. Selvitys siitä, mitä ongelmia organisaationne on havainnut THL:lle toimitettavien tietojen poiminna tai eheydessä suhteessa potilaskertomukseen tai muuhun vastaavaan asiakirjaan kirjatuihin diagnoositietoihin. Mistä syystä näitä ongelmia on ilmennyt ja miten ongelmat on havaittu?

On hyvä todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon ensisijainen tehtävä on huolehtia potilaiden ja asiakkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista, sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien hoitamisesta. Tilastointi ei ole kenellekään ensisijainen työ, eikä tilastointi saisi viedä kenenkään asiakastyötä tekevän työajasta merkittävää määrää aikaa. Nykyinen malli ja THL:n erittäin detaljitsoiset määritelmät, jotka eivät ole yksiselitteisiä, on johtanut myös ammattilaisten työnkuorman merkittävään kasvamiseen ja heikentänyt työn sujuvuutta. Kovinkaan paljon enempi ei voida enää ammattilaisilta vaatia. On selvää, että hyvinvointialueet eivät ole olleet yhdenvertaisessa asemassa tietojen keräämisen osalta tietojärjestelmäeroistakin johtuen.

Hyvinvointialueella kiinnitettiin huomiota tilanteeseen, jossa yksi hyvinvointialueista täydensi omia diagnoositietojaan THL:llä, minkä seurauksena rahoituksen jakoperusteena käytettävässä laskentamallissa sairastavuustiedot muuttuivat niin että myös hyvinvointialueiden rahoitusosuudet muuttuivat. Tässä yhteydessä kiinnitettiin huomioita myös sairastavuustietoihin pohjautuen poikkeavan alhaiselta vaikuttavaa pitkäaikaissairauksien määrää.

Myöhemmin Keski-Suomen hyvinvointialue käynnisti selvityksen NHG:n tuella, jossa selvitettiin mahdollisia puuttuvia diagnoosimääriä ja kirjaamisen käytänteitä.

Edelleen kesällä 2025 THL:lle tehdyn tietojen täydennyksen yhteydessä THL ilmoitti aiemmin tässä selvityksessä kuvatulla tavalla tietojen täydentämisen johtaneen virheelliseen käyntidiagnoosien määrän kasvuun⁶, koska potilastietojärjestelmätoimittajan täydentämät tiedot kulkeutuivat JSON -skeemassa väärään kohtaan.

Myös THL siten reagoi vasta tässä vaiheessa asiaan ensimmäistä kertaa tietojen toimituksen historiassa ja on sallinut tällaisen virheellisen tietojen toimitustavan / puutteen järjestelmissä vuosia. THL:lle on lisäksi aiemmin ilmoitettu Hoitoilmoitusjärjestelmässä havaituista virheistä ja puutteista, mutta ne eivät ole johtaneet toimiin.

Tämän jälkeen on Hyvinvointialueella kyetty myös vertaamaan suomalaisia väestötutkimuksia eri sairauksien ilmaantuvuudessa ja monen sairauden osalta Keski-Suomessa THL:n tiedon perusteella väestö olisi keskimääräistä vähemmän sairastavalta vaikuttavaa, mikä ei ole uskottavaa, vaan kuvaa ennemmin eri alueiden erilaista kykyä kerätä ja toimittaa tietoa, kuten aiemmin tässä selvityksessä on todettu.

⁶ Ks. <https://thl.fi/-/thl-on-havainnut-merkittavia-virheit-hyvinvointialueiden-toimittamissa-diagnoositiedoissa-asiaa-selvitaan-yhdessa-alueiden-kanssa>

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

Merkittäväksi asian tekee se, että Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä ollut alueellinen potilastietojärjestelmä ennen konsolidaatiota sisälsi kevääseen 2025 saakka yli 70 % Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoositiedoista.

Ongelmana on myös se, että THL:llä itselläänkään ei ole ollut vakioitua / systematisoitua tapaa tarkistaa diagnoositietojen toimitusten oikeellisuuksia tai väestön tutkimuspohjaiseen insidenssiin liittyvien eroavaisuuksia, sen vuoksi ei myöskään hyvinvointialueet ole voineet aiemmin tietoja tarkistaa edes laskentamallin raakadatan osalta. THL on itse 18.8.25 todennut Hyvinvointialue-johtajien verkostossa 14.8.2025 ”Diagnoositietojen käytöstä sote-rahoituksen tarveperusteisessa osassa” näin:

Rahoituslaskelmien sairastavuustiedon tarkistus

- THL:n tarvemallinnuksen kehitysryhmä tarkastelee aineistoa osana normaalia työtä tarvelaskennan kanssa
- Poikkeavien havaintojen osalta THL:n sisäisestä käydään tiedonvaihtoa rekisteriasiantuntijoiden kanssa ja niitä on tarvittaessa selvitelty tarkemmin hyvinvointialueiden kanssa
 - tarkistus on ollut vielä ”ad hoc”
- Tarvitaan formaali toimintatapa tähän
 - Kehitämme prosessin



18.8.2025

6

Periaatteet rekisteritietojen laadunvarmistamisessa

- Useita erilaisia tarkistuksia aineistojen eri käsittelyvaiheissa, koska aineistot suuria ja kompleksisia
- Tietojen laadun varmistaminen sekä THL:n että tietojen lähettäjän tehtävä
 - Tietojen lähettäjän varmistettava erityisesti THL:n ohjeiden noudattaminen sekä vastaavuus heidän omaan käsitykseensä tietojensa sisällöstä
 - THL tarkistaa tietojen laatua eri tavoin eri käsittelyvaiheissa



18.8.2025

8

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

THL on siis itsekin todennut, että tietojen tarkistus ei ole ollut edes THL:ssä formaalia / systemaattista ja että tiedon laadun varmistaminen on osin lähettäjän tehtävä. THL ei kuitenkaan ole määrittänyt tarkemmin, että ensinnäkin onko tosiasiallinen *lähettäjä* teknisen lähetyksen toteuttava aptj -toimittaja vai hyvinvointialue ja toiseksi, miten tämä tosiasiallisesti ja yhdenmukaisella tavalla voidaan Suomessa tehdä, kun formaali ja yhteismitallinen toimintamalli puuttuu edelleenkin.

Osana kokonaisuutta THL osaltaan on antanut epäselvää ohjeistusta. Lisäksi THL on vuosia hyväksynyt tämän nykyisen Keski-Suomen hyvinvointialueen potilastietojärjestelmätoimittajan toimitustavan ja kiinnittää huomiota siihen vasta nyt kun diagnoosimäärät ovat lisääntyneet tietojen toimituksen täydennyksen yhteydessä. Täydennettäväksi esitettyjä tietoja ei ole kuitenkaan huomioitu mm. Keski-Suomen hyvinvointialueen tarvetta määrittävissä tekijöissä, joka sekin osoittaa että tarve on aiemmilla tiedoilla määritetty virheellisin ja puutteellisin tiedoin.

Lisäksi THL on itse ohjeistanut diagnoosien kirjaamista oppaissaan ristiriitaisesti näin:

- *”Pysyväisluonteisilla diagnooseilla on merkitystä useimpien potilaskontaktien yhteydessä, **vaikka ne eivät olisikaan varsinainen hoitoon hakeutumisen syy ja siksi ne usein kirjataan käyntien ja hoitojaksojen sivudiagnooseiksi**”*
- *”Potilaan pitkäaikaisdiagnooseja, joilla ei ollut hoidon kannalta mitään merkitystä, **ei kirjata**”*
- *”Pitkäaikaisdiagnoosi **ilmoitetaan potilaan jokaisen käynnin ja hoitojakson tiedoissa**. Sillä on yleensä merkitystä useiden käyntien tai hoitojaksojen aikana, vaikka ne eivät olisi hoidon varsinainen syy.”*

Em lisäksi, kuten aiemmin julkaistussa selvityksessä (Kivinen ja Kankaanpää)⁷ on todettu esimerkiksi Hilmo-opas vuodelta 2020⁸ ohjeistaa hyvinvointialueita seuraavasti:

*Pitkäaikaisdiagnoosi **voidaan ilmoittaa**, vaikka se esiintyisi samanaikaisesti myös pää- tai sivudiagnoosina.*

Pitkäaikaisdiagnoosi ilmoitetaan potilaan jokaisen käynnin ja hoitojakson tiedoissa. Sillä on yleensä merkitystä useiden käyntien tai hoitojaksojen aikana, vaikka ne eivät olisi hoidon varsinainen syy.

Osa tietojärjestelmätoimittajista vaikuttaa ymmärtäneen asian siten, että pitkäaikaisdiagnoosin ilmoittaminen on vapaaehtoista, koska THL on ohjeistanut, että diagnoosi *”voidaan”* ilmoittaa. Tällöin huomiotta on jäänyt oppaan toinen lause, joka velvoittaa

⁷ Ks. Jari Kankaanpää ja Petri Kivinen: Puuttuvat diagnoositiedot ja virheet hyvinvointialueiden rahoitusta määrittävissä tarvetekijöissä, saatavilla myös <https://www.hyvaks.fi/uutiset/kannanotto-hyvinvointialueiden-rahoitusmallin-toteutus-vaarantaa-palvelujen>

⁸ Ks. Ks. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138288>

Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset

14.1.2026

ilmoittamaan jokaisen diagnoosin kaikissa käynneissä. Loogisesti lauseiden järjestys tulisi olla käänteinen toisiinsa nähden, jotta asia olisi täsmällisesti ymmärrettävissä, sillä ensimmäinen lause on jälkimmäisen lauseen täsmennys.

Vuoden 2023 Hilmo-opas⁹ ei ota kantaa, kuinka pitkäaikaisdiagnoosit tulisi ilmoittaa THL:lle. THL on sen sijaan täsmentänyt sanamuotoa vuoden 2025¹⁰ oppaaseen:

*Pitkäaikaisdiagnoosi **ilmoitetaan**, vaikka se esiintyisi samanaikaisesti hoitojakson, käynnin tai muun asioinnin diagnoosina (pää- tai sivudiagnoosina).*

Pitkäaikaisdiagnoosi ilmoitetaan potilaan jokaisen käynnin ja hoitojakson yhteydessä, koska pitkäaikaisdiagnoosi on yleensä merkityksellinen useiden hoitojaksojen ja/tai käyntien ja/tai muiden asiointien aikana, vaikka ne eivät olisi hoidon varsinainen syy.

Sosiaalihuollon Hilmot on tähän saakka toimitettu potilastietojärjestelmistä, ei asiakastietojärjestelmistä. Eli diagnoositiedotkin sosiaalihuollossa on kirjattu potilastietojärjestelmiin. Aikavälillä 1.1.2023-toukokuu 2025 välillä Keski-Suomen hyvinvointialueella näitä kirjattiin seuraaviin potilastietojärjestelmiin: Lifecare, Pegasos ja Mediatri. Toukokuusta 2025 alkaen on valmisteltu käyttöönottamista (lopullinen muutos 2026 vuoden alussa) yhteisellä asiakastietojärjestelmä myös sosiaalihuollossa, minkä jälkeen hoitoilmoitustietoja toimitetaan sieltä. Keski-Suomen hyvinvointialueella keväällä validoitiin sosiaalihuollon jaksojen tietoja, jolloin selvisi, että eri käytössä olevien järjestelmien välillä oli eroja. Vuoden 2024 sosiaali-hilmojen tiedonkeruussa ja ohjeistuksessa kiinnitettiin ensimmäistä kertaa, ainakin systemaattisesti ja koko hyvinvointialueen tasolla, siihen, että diagnosimerkintöjä tulee kirjata myös sosiaalihilmoille. Liitteenä olevassa *Sosiaalihuollon ilmoitettujen diagnoosien puutteet 2024* osoittaa puutteita diagnoositietojen toimituksen kattavuudessa esimerkiksi vuonna 2024.

Edellä mainittu osoittaa jo kiistatta sen, että THL:n ohjeiston on ollut epäselvää ja että puuttuvia pitkäaikaisdiagnooseja on jäänyt toimittamatta nykyisin käytössä olleesta potilastietojärjestelmästä merkittäviä määriä koko rahoituksen tarvetekijöitä määrittävältä ajalta.

Suomesta myös puuttuu selkeä valvontavastuu järjestelmätoimittajien suuntaan, varsinkin jos tällaista kokonaisuutta käytetään miljardien eurojen jakamiseen vuosittain hyvinvointialueelle ja vastuita ei ole selkeästi ja yksikäsitteisesti kuvattu myöskään vaatimuksenmukaisuuden kannalta. THL on toistuvasti väittänyt, että vaatimuksenmukaisuuden valvonta ei koske Hilmo-tietojen toimittamista, vaikka niitä tietoja käytetään valtion rahojen jakamiseen – tällainen on juridisesti kestävä tontti. On hyvä muistaa, että nykyistä Hoitoilmoitusjärjestelmää ei ole alun perin tarkoitettu

⁹ Ks. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145806>

¹⁰ Ks. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHI22>

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

olemaan osa menetelmää, jolla rahoituksen määräytymistä hyvinvointialueille määritetään. Argumenttina, että tutkimusaineisto ei ole koskaan täydellistä, on myös asiaa vähättelevää, koska silloin tulisi myös rahoituksen jakamisessa tällaisen epätäydellisen mallin mukaan kyetä riittävän marginaalein korjaamaan epävarmuutta.

Mikään matematiikka ei voi yleisten tieteen lainalaisuuksien mukaan saada epätarkasta lähtötiedosta tarkkaa, mutta tarkasta voidaan saada riittävän epätarkkaa. Ei ole siis matemaattisesti tilastollisin malleissa mahdollista saada epätarkasta ja puutteellisesta datasta tarkempaa tulosta kuin mitä alkuperäinen aineisto sallii, ellei käytetä oletuksia tai ulkoista tietoa.

Lisäksi kokonaisuutta arvioitaessa on ymmärrettävä, että potilastietojärjestelmät on rakennettu ensisijaisesti tukemaan terveydenhuollon kliinistä toimintaa. Niihin on lisäksi rakennettu toiminnallisuuksia tukemaan aiempaa sairaanhoitopiirien aikaista alueellista kuntalaskutusmallia, eikä niitä ole kehitetty vain ja ainoastaan kansallista tilastotiedon keruuta varten. Tämän lisäksi Hoitoilmoitusjärjestelmän tiedonkeruuta on ohjattu nopeammin muutoksin, kuin mitä tietojärjestelmätoimittajat ehtivät niitä toimintakuntoisiksi versioiksi asiakkailleen käyttöön saada.

THL on vasta erikseen pyytämällä ja toistuvasti siitä huomauttamalla avannut rahoituksen tarvetekijämallin määrittelyssä käytettävien tietojen, ja erityisesti diagnoositietojen toimituksen ja käytön kokonaisuutta, sekä keinovalikoimia, joilla se on tietojen käytön oikeellisuutta kyennyt varmistamaan. On kriittistä, että tällaisella menetelmällä on jaettu miljardeja euroja rahoitusta hyvinvointialueille, mutta audit trail / jäljitettävyyden, luotettavuuden, dokumentoitavuuden, ohjeiden selkeyden sekä alueiden toiminnan yhdenmukaisuuden varmistaminen on puuttunut kansallisesti.

Kun diagnoositietoja aloitettiin käyttämään kuvaamaan hyvinvointialueiden rahoituksen tarvetta, kukaan ei tarkastanut, että data on luotettavaa alueiden välillä. Myöskään itse rahoitus ja tarvevakiointi ei ollut kenenkään hallinnassa: valtion virastot katsoivat asiaa omasta näkökulmasta, ja kokonaisuuden hallinta puuttui, minkä vuoksi olemme kansallisesti siinä tilanteessa, että THL väittää tietojen olevan kattavia, vaikka se on tilastollinen mahdollisuus – THL näkee vain omassa rekisterissään olevat tiedot, eivät sitä, mitä on kirjattu alueiden järjestelmiin ja mikä on jäänyt toimittamatta.

Nimenomaan tästä kokonaisuudesta tulisi Valtionvarainministeriön selvitystyössä olla kiinnostunut ja selvitystyöllä kyetä selvittämään, mikä on se diagnoosien määrä eri hyvinvointialueilla ja miten se on jäänyt hyvinvointialueilta kulkeutumatta Hoitoilmoitusjärjestelmään. Ilman tällaista tarkastelua selvityshenkilöiden työ ei tule ratkaisemaan sitä ongelmaa, että tietojen yhdenmukaisuutta ei ole kyetty riittävästi arvioimaan.

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

Valtiovarainministeriö pyytää toimittamaan seuraavat asiakirjat:

8. Ote tietojärjestelmäkohtaisista kirjaamisohjeista, joilla on merkitystä diagnoositietojen kirjaamisessa potilaan asiakasasiakirjoihin sekä THL:lle toimitettaviin tietoihin. Mainitse myös THL:n ohjeen versio, johon kirjaaminen perustuu sekä Hilmo-ohjeen versio.

Kirjaamisohjeet mukailevat tietojärjestelmätoimittajan kulloinkin käyttöönottamia Hilmo -oppaiden versioiden sisältöjä. Loppukäyttäjänä Keski-Suomen hyvinvointialue on riippuvainen siitä, miten tietojärjestelmätoimittaja on ehtinyt kuhunkin tuotantoversioon saada Hillossa tapahtuneet muutokset toteutetuksi ja siitä, missä aikataulussa nämä tuotantoversiot saadaan hyvinvointialueelle jakeiluun ja testauksen jälkeen käyttöön. Tätä prosessia ohjaa tietojärjestelmätoimittajat. Niiltä saatujen ohjeiden ja tehtyjen muutosten perusteella päivitetään kirjaamisohjeet.

Ohjeena on ollut myös, että oman laatimansa merkinnän oikeellisuudesta vastaava sote -ammattilainen itse lisää/korjaa omaan puutteelliseen tilastointiinsa diagnoosin/ käyntisyyn.

Alla lueteltu viimeisimmät versiot.

Tällä hetkellä voimassa olevat yleisohjeet pohjautuvat Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaaseen v 7.0 ja Hilmo-oppaan 2025 versioon 1.0

- Diagnoosien kirjaamisen ohje.docx
- Käyntisyyn kirjaaminen -ohje.pdf

Edeltäneet versiot yleisohjeesta pohjautuvat Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaaseen v 6.0 ja Hilmo-oppaan 2025 versioon 1.0.

Lisäksi ohjeina ovat mm

- Vanha_22MR Diagnoosien ja käyntisyiden kirjaaminen.pdf (Hilmo oppaan 2023 versio 1.2)
- Diagnoosin lisääminen hoitoilmoitukselle.pdf
- Tilastoinnin ja Laskutuksen yleisohje hoitohenkilöstölle Lifecare.pdf
- AVOSH Lifecare, Lääkärin Tilastoinnin ja Laskutuksen ohje PTH.pdf
- Suun th Kirjaamisen, laskutuksen ja tilastoinnin opas PTH.pdf
- Käyntisyyn lisääminen puutteellisiin tilastoihin.pdf
- Lisäksi tietojärjestelmän käyttöä ja kirjaamista on ohjeistettu mm. yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa.
- sekä useissa Lifecaren diagnoosien kirjaamista koskeissa yleisissä ohjeissa ja ohjevideoissa, joita runsaan lukumäärän vuoksi ei voida liittää tähän selvitykseen vaan voidaan pyydetäessä näyttää.

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

Tämän lisäksi hyvinvointialueella on omat kirjaamista ohjaavia sivustoja ja kirjaamista kokonaisuutena ohjaavia muita ohjeita. Jokaisen kunnan omassa arkistossa olevat, kuntien aikaisten ohjeiden löytäminen tässä selvityspyyntöä annettussa ajassa ei ole ollut mahdollista.

9. Vuosilta 2023–2025 asiakirjat, jotka koskevat valvontaa tai muuta vertailua potilaskertomuksessa tai muussa vastaavassa asiakirjassa olevien diagnoositietojen ja THL:lle toimitettujen tietojen väliltä sekä mahdollisesti muut auditointiasiakirjat, joista ilmenee laatuarviointi potilaskertomuksessa ilmenevien potilaan hoitoon liittyvien tietojen ja näitä koskevien diagnoositietojen välillä.

Päivystyksen kirjaamisesta on tehty FCG OY:n toimesta ulkoinen auditointi, jonka dokumentaatio (*NordDRG_koodikirjaamisen auditoinnin tulokset_2025.pdf*) on liitteenä, Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta otoksessa todettiin tiedonsiirtovirheitä päädiagnooseissa, sivudiagnooseissa, ICPC koodissa ja toimenpidekoodissa, vaikka diagnoosien kirjaaminen oli yleisesti laadukasta.

Sen lisäksi hyvinvointialueella on tehty omaa sisäistä selvitystä käyttäen ulkopuolista konsulttiyhdistystä, jossa pitkäaikaisdiagnooseja päädyttiin arvioimaan puuttuvan laskennassa olennaisella tavalla yli 15 000 kpl.

Lisäksi vertailua on tehty Hoitoilmoitusjärjestelmästä saataviin tietokantaraportteihin hyvinvointialueen omassa rekisterinpidossa oleviin tietoihin, sekä kansallisiin tutkimuksiin pohjautuviin sairauksien esiintyvyyssietoihin verrattuna Hoitoilmoitusjärjestelmästä saataviin esiintyvyyssietoihin ja hyvinvointialueen omassa rekisterinpidossa oleviin tietoihin.

- Työsuunnitelma rahoitus selvityksen täsmentäminen 14 1 2025.pdf
- Sosiaalihoollon ilmoitettujen diagnoosien puutteet 2024.pdf
- NHG tarvekertoimet ja rahoitus materiaali päivitetty.pdf

Sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteiset

14.1.2026

LIITTEET: Julkiset liitteet:

- Jari Kankaanpää ja Petri Kivinen: *Puuttuvat diagnoositiedot ja virheet hyvinvointialueiden rahoitusta määrittävissä tarvetekijöissä*
- Työsuunnitelma rahoitus selvityksen täsmentäminen 14.1.2025.pdf
- Sosiaalihuollon ilmoitettujen diagnoosien puutteet 2024.pdf
- NHG tarvekertoimet ja rahoitus materiaali päivitetty.pdf
- Koodikirjaamisen auditointi_loppuraportti_(päivystys)_Keski-Suomen hyvinvointialue.pdf
- Kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon HILMO-tietojen kirjaamisesta.pdf

Osittain salassa pidettävät liitteet alla lueteltuna:

Ohjelmistoa koskevat kuvat ja toiminnalliset kuvaukset ohjelmistojen toiminnassa alla luetelluissa asiakirjoissa ovat yrityssalaisuuteen rinnastettavia, jonka salausperusteena on viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) annetun lain 24 § 1 mom 20 kohta.

- Diagnoosien kirjaamisen ohje lääkäreille.pdf
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 4-6 ja niiden selitteet
- Käyntisyyn kirjaaminen -ohje.pdf
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 4-6 ja niiden selitteet
- Vanha_22MR Diagnoosien ja käyntisyiden kirjaaminen.pdf (pohjautuu Hilmo oppaan 2023 versio 1.2)
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 4-12 ja niiden selitteet
- Diagnoosin lisääminen hoitoilmoitukselle.pdf
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 1 ja niiden selitteet
- Tilastoinnin ja Laskutuksen yleisohje hoitohenkilöstölle Lifecare.pdf
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 2-11 ja niiden selitteet
 - puhelinnumerot ja s-postiosoitteet sivulla 10
- AVOSH Lifecare, Lääkäri Tilastoinnin ja Laskutuksen ohje PTH.pdf
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 3-13 ja niiden selitteet
- Suunnitelmien Kirjaamisen, laskutuksen ja tilastoinnin opas PTH.pdf
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 6-46 ja niiden selitteet
- Käyntisyyn_diagnoosin lisääminen käynnin yhteenvedolle, Pth.pdf
 - salassa pidettävät:

Sosiaali- ja terveystyöryhmät yhteiset

14.1.2026

- kuvat s 1-2 ja niiden selitteet
- Diagnoositietojen_laadukas_kirjaaminen_ja_tilastointi_hyvinvointialueella.pdf
 - salassa pidettävät:
 - kuvat s 8-10 ja niiden selitteet