Tuuli Karppinen

Viite: Lausuntopyyntönne 14.9.2026 VN/29524/2022 VN/35020/2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen vuosien 2023 ja 2024 rahoitusta koskeva oikaisuvaatimus.

Valtiovarainministeriö on pyytänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta lausuntoa Keski-Suomen hyvinvointialueen 18.9.2025 toimittamasta oikaisuvaatimuksesta. Oikaisuvaatimus koskee valtiovarainministeriön 29.12.2022 tekemää päätöstä hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksesta (VN/29524/2022) sekä valtiovarainministeriön 21.12.2023 tekemää päätöstä hyvinvointialueiden vuoden 2024 rahoituksesta (VN/35020/2023). Hyvinvointialue vaatii oikaisuvaatimuksessa siltä puuttuvien diagnoositietojen vuoksi saamatta jääneen rahoituksen myöntämistä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 27 §:n perusteella.

Lausunnossa on pyydetty ottamaan kantaa ja esittämään selvitystä oikaisuvaatimuksessa esitettyihin väitteisiin, erityisesti vuosien 2023 ja 2024 rahoituksen perusteena olevia vuosien 2019–2021 diagnoositietoja koskevasta ohjeistuksesta, määräajoista, hyvinvointialueiden mahdollisuudesta korjata diagnoositietojen puutteita sekä alueen esittämien diagnoositietojen puutteiden vaikutuksesta palvelutarvekertoimiin. Lausunto on pyydetty toimittamaan 28.9.2026 mennessä. Lausunnon toimittamiselle on pyydetty ja saatu lisäaikaa 30.9.2026 asti. THL kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa ja toteaa lausuntonaan seuraavaa:

Diagnoositietojen kirjaamisen ohjeistusta koskevat väitteet

Keski-Suomen hyvinvointialue esittää oikaisuvaatimuksessaan, että THL:n kirjaamisohjeiden ja Hilmo-oppaan (terveydenhuollon

hoitoilmoitusrekistereiden opas) välillä olisi ristiriitaa. THL ei katso näiden ohjeistusten olevan keskenään ristiriidassa tai muutenkaan virheellisiä.

THL:n julkaisema Potilastiedon kirjaamisen yleisopas sekä muut kirjaamisohjeet ohjaavat lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä potilastietojärjestelmiin. Esimerkiksi pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamista ohjeistetaan Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaassa. Hilmo-opas puolestaan on valtakunnallisten terveydenhuollon rekisteritietojen keruun opas, joka ohjeistaa tietojen poimintaa hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden potilastietojärjestelmistä ja niiden siirtämistä THL:n ylläpitämiin hoitoilmoitusrekistereihin (jäljempänä lyhyesti myös “Hilmo-rekisterit”).

Potilasasiakirjamerkintöjen ensisijainen tarkoitus on tukea potilaan hoitoa ja varmistaa tiedonkulku terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Valtakunnallisten terveydenhuollon rekisteritiedonkeruiden keskeisenä tavoitteena puolestaan on seurata palvelujen käyttöä ja käytön syitä. Tietoja hyödynnetään tilastoinnin lisäksi muun muassa tieteellisessä tutkimuksessa, erilaisissa selvityksissä sekä hoitoon pääsyn seurannassa.

Hilmo-tiedonkeruussa on erilliset tietokentät hoitotapahtuman diagnooseille ja pitkäaikaisdiagnooseille. Hoitotapahtuman diagnoosiksi ilmoitetaan käyntiin, hoitojaksoon tai muuhun hoitotapahtumaan liittyvät diagnoosit. Pitkäaikaisdiagnoosikenttä on nimensä mukaisesti tarkoitettu pitkäaikaisdiagnooseille. Tiedontoimittaja, esimerkiksi hyvinvointialue, sisällyttää siihen potilastietojärjestelmään aiemmin tallennetut pitkäaikaisdiagnoosit riippumatta siitä, ovatko ne kyseisen hoitotapahtuman syynä eli ovatko ne hoitotapahtuman diagnooseja. Kyse on siis pitkäaikaisdiagnoositietojen teknisestä liittämisestä hoitojakson, käynnin tai muun hoitotapahtuman tietoihin hoitoilmoituksessa. Tietojen toimittamista hoitoilmoitusrekistereihin koskeva ohjeistus ei määrittele sitä, millä tavalla terveydenhuollon ammattihenkilön pitää kirjata pitkäaikaisdiagnoosi potilasasiakirjoihin.

THL viittaa näiden väitteiden osalta myös jo aiemmin valtionvarainministeriölle antamiinsa selvityksiin ja lausuntoihin samasta

teemasta (esim. lisäselvitys THL/1764/4.00.00/2025, 27.5.2025, liittyen asiaan VN/34112/2024).

Oikaisuvaatimuksessa todetaan lisäksi, että THL ei ole kirjaamisoppaissa ohjeistanut siitä, mitä diagnooseja THL pitää pitkäaikaisina. Tämän väitteen osalta THL toteaa, ettei tällaista kattavaa diagnoosikohtaista ohjeistusta olisi lähtökohtaisesti edes mahdollista laatia, sillä sama diagnoosi voi osalla potilaista olla pitkäaikainen ja osalla ei. Diagnoosin pitkäaikaisuus on arvioitava tapauskohtaisesti, pitkäaikaisen diagnoosin määritelmää hyödyntäen, kuten THL on vakiintuneesti mm. kirjaamisoppaissaan ohjeistanut.

Oikaisuvaatimuksessa todetaan samassa yhteydessä lisäksi, että rahoituksen perusteena käytettävien pitkäaikaisten diagnoosien kriteeristö on muuttunut vuosien mittaan, ja että THL:n tiedotus uusista rahoitukseen vaikuttavista diagnooseista on ollut puutteellista. THL toteaa, että se, mitä pitkäaikaisdiagnooseja tarvekerroinlaskennassa huomioidaan, ei vaikuta - eikä edes saa vaikuttaa - siihen, mitä diagnooseja ja miten potilastietoihin kirjataan tai miten ne toimitetaan THL:n rekistereihin. Sillä ei siten pitäisi olla merkitystä kirjausten ja tiedontoimitusten kannalta. Tarvekerroinlaskennassa käytettävistä tiedoista on sinänsä laitoksen arvion mukaan raportoitu avoimesti ja oikea-aikaisesti THL:n raporteissa ja työpapereissa.

Väitteet koskien tietojen toimittamisen määräaikoja ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksia korjata diagnositietojensa puutteita

Määräaika tietojen toimittamiselle THL:n hoitoilmoitusrekistereihin on kyseistä kalenterivuotta seuraavan helmikuun 28. päivä. Määräaika esimerkiksi vuoden 2021 tietojen toimittamiselle on siten ollut 28.2.2022. Määräaika tietojen toimittamiselle on ollut vastaava vuodesta 2017 asti. Tätä aiemmin määräaika oli kuukautta myöhemmin.

Mikäli määräajan jälkeen havaitaan, että hoitoilmoitusrekisteriin on toimitettu virheellisiä tai puutteellisia tietoja, virheet silti lähtökohtaisesti korjataan ja puutteet täydennetään. Tämä johtuu siitä, että EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti rekisterinpitäjän on toteutettava kaikki

mahdolliset kohtuulliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että käsittelyn tarkoituksiin nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot poistetaan tai oikaistaan viipymättä (5 artiklan 1 kohdan d alakohta). Näin ollen hoitoilmoitusrekisterien tiedot voivat käytännössä muuttua ja täydentyä vielä rekisteritietojen toimittamisen määräajan jälkeen.

Selvyyden vuoksi todetaan, että päivä, johon mennessä toimitetut rekisteritiedot on huomioitu tarvekerroinlaskentaa varten (esim. vuoden 2024 tarvekertoimia varten 31.5.2023) ei ole mikään tietojen toimittamista koskeva määräaika. THL on kuitenkin pyrkinyt kommunikoimaan tämänkin ajanhetken (ns. jäädytyspäivä) avoimesti etukäteen niiden rekisterien osalta, joissa se kykenee kontrolloimaan rekisteritietojen poimintahetkeä.

Oikaisuvaatimuksessa väitetään, että määräaika tietojen toimittamiselle hoitoilmoitusrekisteriin tulisi hyvinvointialueen toimintaa arvioitaessa jättää huomiotta, sillä THL ei vielä tuolloin ollut antanut kyseistä tiedonkeruuta koskevaa muutoksenhakukelpoista hallintopäätöstä, jossa määräaika olisi todettu. THL toteaa, että oikaisuvaatimuksessa viitatun säännöksen (laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, 668/2008, 5 c § 2 momentti) mukaan tällainen päätös pitää tehdä uudesta tiedonkeruusta tai tiedonkeruun laajennuksesta[1]. Koska tämä tiedonkeruu on pääasiassa jatkunut tuossa vaiheessa samanlaisena kuin aiemmin ennen kyseisen lain voimaantuloa, THL:lla ei ole tuossa vaiheessa ollut velvollisuutta kyseisen päätöksen tekemiseen. Myös määräajan osalta tiedonkeruu on edellä todetusti jatkunut samanlaisena.

[1] Lainvalmisteluasiakirjoissa on 5 c §:n osalta todettu seuraavaa: ”Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päättää 1 momentissa tarkoitetun tiedonantovelvollisuuden perusteella toteutettavista uusista tiedonkeruista sekä tiedonkeruiden laajentamisesta, niiden antamisessa noudatettavista määräajoista ja menettelytavoista sekä tiedonantajille toimitettavista palautetiedoista. Aloittaessaan tämän lain nojalla tietosisällöiltään ja kattavuudeltaan uuden tiedonkeruun laitos tekisi päätöksen kerättävistä tiedoista, antamisessa noudatettavista määräajoista, toimituksen menettelytavoista sekä annettavista palautetiedoista. Jatkossa tiedonkeruita olisi tarkoituksenmukaista laajentaa erityisesti sosiaalihuollon puolella, jolloin uudesta etenevästä tiedonantovelvoitteesta tehtäisiin erillinen päätös. Tiedonkeruuta ei luonnollisesti voisi laajentaa 5 §:ssä säädettyjen tiedonsaantioikeuksien ulkopuolelle.” (HE 159/2017 vp s. 161).

Oikaisuvaatimuksessa todetaan, että “THL ei tällä hetkellä ota vastaan diagnoosien rikastustietoja johtuen Lifecare-potilastietojärjestelmää käyttävien hyvinvointialueiden ja THL:n välisestä erimielisyydestä diagnoositietojen rikastuksen toteutustapaan liittyen”. Tämä juuri oikaisuvaatimuksen toimittamisaikaan (vuoden 2025 kesä-syksy) käynnissä ollut tilanne liittyi siihen, että rekisteriin tehtiin näiltä hyvinvointialueilta erityisiä toimituksia, joihin liittyen havaittiin selvä virhe (jälkikäteen toimitettujen pitkäaikaisdiagnoositietojen toimittaminen väärään tietokenttään). THL ohjeisti tuolloin tilanteen selvittämisen ajaksi keskeyttämään nämä erityiset, virheellisiltä vaikuttavat, toimitukset, normaalien tietotoimitusten kuitenkin jatkuessa. THL:n käsityksen mukaan kyseisestä virheestä ei asian selvittämisen jälkeen ole enää mitään “erimielisyyttä” ja myös mm. Keski-Suomen hyvinvointialue on sittemmin korjannut virheellisesti toimittamiaan tietoja. Selvyyden vuoksi todetaan, että vaikka näistä suurista virheellisistä tietotoimituksista on ollut merkittävää haittaa monissa muissa hoitoilmoitusrekisteritietojen käyttötarkoituksissa, tarvekerroinlaskentaan näillä virheillä ei ole vaikutusta (ks. tarkemmin alempana).

Oikaisuvaatimuksen ytimessä on, että Keski-Suomen hyvinvointialueen hoitoilmoitusrekisteritiedot ovat väitetysti puutteellisia. Näitä väitettyjä puutteita selitetään mm. alueella käytössä olevalla potilastietojärjestelmällä ja puutteellisella viranomaisvalvonnalla. Hoitoilmoitusrekisterit muodostuvat sote-palvelunantajien - eli Keski-Suomen hyvinvointialueen tietojen osalta Keski-Suomen hyvinvointialueen - THL:n ylläpitämään rekisteriin toimittamista tiedoista. Hyvinvointialueet ja muut sote-palvelunantajat vastaavat toimittamiensa tietojen täydellisyydestä ja virheettömyydestä – myös silloin, kun ne käyttävät tietojen toimittamiseen alihankkijaa, kuten tietojärjestelmätoimittajaa. Hyvinvointialueet julkisina toimijoina toimivat asiassa virkavastuulla.

Tietojen toimittamiseen liittyen ei ole mitään erityistä valvovaa viranomaista, jonka tehtävänä olisi esimerkiksi auditoisi toimitettavia tietoja. THL rekisterinpitäjänä tarkastaa osaltaan tietojen laatua eri tavoin sekä niiden saapuessa THL:ään, että niiden käsittelyn eri vaiheissa, sekä puuttuu mahdollisuuksiensa mukaan tiedoissa havaittuihin virheisiin. On kuitenkin huomattava, että THL:lla ei ole mahdollisuutta vertailla sille toimitettuja

tietoja esimerkiksi hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmissä oleviin tietoihin, eli laitos ei käytännössä yleensä pysty kyseenalaistamaan yksittäisen sille toimitetun hoitotapahtumatiedon oikeellisuutta sisällöllisesti.

THL ei myöskään – toisin kuin sote-palvelunantaja – voi valita sote-palvelunantajan tietojen toimittamisessa hyödyntämiä alihankkijoita tai asettaa näille suoraan vaatimuksia tai reklamoida alihankkijan virheellisesti toimittamia tietoja alihankkijalle. THL ei niin ikään voi vaikuttaa siihen, millaista raportointia toimitetuista tiedoista alihankkija toimittaa sote-palvelunantajalle. Rekisteritiedon luotettavuus riippuu näin ollen aina etenkin tietoja toimittavan organisaation, eli nyt kyseessä olevien tietojen osalta hyvinvointialueen, toiminnasta.

Väitteet koskien diagnoositiedoissa olevien puutteiden vaikutusta palvelutarvekertoimiin vuosina 2023 ja 2024

Kuten Keski-Suomi oikaisuvaatimuksessaan toteaa, oikaisuvaatimuksessa esitetty arvio hoitoilmoitusrekistereistä Keski-Suomen mukaan puuttuvien diagnoositietojen rahoitusvaikutuksesta riippuu arviossa tehdyistä oletuksista. On epävarmaa, missä määrin hoitoilmoitusrekistereistä puuttuvat diagnoositiedot todellisuudessa lisäisivät Keski-Suomen väestön sairastavuutta rahoituksen tarvelaskelmissa, sillä ainakin osa tapauksista tulee sisällytetyksi aineistoon muista rekistereistä poimittuna. Oikaisuvaatimuksessa esitetty arvio tarjoaa siksi lähinnä ylärajan puuttuviksi väitettyjen diagnoositietojen vaikutukselle. Tarkka arvio puuttuviksi väitettyjen diagnoosien vaikutuksesta palvelutarvekertoimiin ja siten rahoitukseen vaatisi niiden sisällyttämistä rekisteriaineistoon ja tarvelaskelmien toistamista täydennetyin tiedoin.

Väitteet koskien virheiden myöntämistä

Oikaisuvaatimuksessa on useita kohtia, joissa THL:n rekisteritietoa, omia ohjeitaan tai tarvemallia koskeva kriittinen arviointi ja kehittäminen on tulkittu tarkoittavan niiden virheellisyyden myöntämistä jollakin sellaisella tavalla, joka kyseenalaistaisi laitoksen määrittämät tarvekertoimet tai rahoituspäätöksen.

Näiden väitteiden osalta THL toteaa, että sen on huolellisesti toimivana viranomaisena nimenomaan jatkuvasti kriittisesti arvioitava ja kehitettävä näitä kohteita ja näin ylläpidettävä niiden laatua.

Esimerkiksi yleinen lähtökohta kaikessa rekisteritutkimuksessa on, että rekisteritieto ei ikinä ole aivan täydellistä. On selvää, että yli sadasta miljoonasta vuosittaisesta hoitotapahtumakirjauksesta koostuvassa hoitoilmoitusrekisterikokonaisuudessa on – laadunvarmistuksesta huolimatta – virheitä ja epätäydellisyyksiä. Ajatus siitä, että rekisteritietoja ei voitaisi hyödyntää yhteiskunnallisen päätöksenteon tietopohjana, mikäli ne ovat joltain osin epätäydellisiä, on siis rekisteritiedonkeruiden todellisuudelle vieras. Myöskään hallintolain 6 §:n oikeusperiaatteista ei THL:n käsityksen mukaan voida johtaa tällaista tulkintaa (vrt. oikaisuvaatimuksessa lausuttu). Viranomaisen päätöksenteko voi perustua vain parhaaseen kulloinkin saatavilla olevaan tietoon: täydellistä tietoa ei tosimaailman ilmiöistä usein ole mahdollista saada.

Samalla on todettava, että rekisteritieto, epätäydellisyydestään huolimatta, on yleensä paras käytettävissä oleva tietolähde[2]. THL:n rekisterit ovat kansainvälisesti vertaillen kattavia ja laadukkaita[3]. THL:n arvion mukaan tarvekerrointen laskenta on perustunut parhaaseen rahoituslain 14 §:n mukaisista tietolähteistä saatavilla olleeseen tietopohjaan. THL on määrittänyt tarvekertoimet näitä sallittuja tietolähteitä hyödyntäen kullekin hyvinvointialueelle samalla tavalla ja kohdellut kaikkia hyvinvointialueita tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti.

Muita väitteitä koskevia havaintoja

Oikaisuvaatimuksessa esitetään, että Varsinais-Suomen hyvinvointialueen saama rahamäärä nousi vuonna 2025 78 miljoonaa euroa kun kyseinen alue toimitti THL:lle puuttuvia pitkäaikaisdiagnooseja, jotka

[2] Esimerkiksi laajoilla kyselytutkimuksilla kerättävien aineistojen kattavuus on käytännössä aina merkittävästi rekisteritietoja huonompi.

[3] Esimerkiksi Terveys-Hilmo-rekisterin laatua on selvitetty useiden vuosikymmenten aikana yli kolmessakymmenessä tieteellisessä validointitutkimuksessa. Ne ovat osoittaneet tietojen laadun olevan pääosin hyvän.

valtionvarainministeriö huomioi rahoitusta määriteltäessä. Tämän katsotaan oikaisuvaatimuksessa kuvaavan puuttuvien diagnoositietojen merkittävää rahoituspainetta. THL toteaa (lausunnossa THL/5423/4.00.00/2025, VN/32897/2025 laajemmin kuvatusti), että Varsinais-Suomen hyvinvointialue toimitti tuolloin THL:n hoitoilmoitusrekistereihin lisää tietoja jo ennen rekisteriaineiston poimimista laskentaa varten (eli ennen ns. jäädytyspäivää). Tiedot vaikuttaisivat olleen olennaisilta osin kokonaan puuttuneita hoitotapahtumia, ei siis pelkkiä diagnoositietoja, joita olisi yhdistetty jo toimitettuihin hoitotapahtumiin. Esimerkiksi Turun terveyskeskuksen (Topi-koodi 90545) hoitotapahtumat vuodelta 2022 vaikuttaisivat puuttuneen kokonaan rekisteristä - ja siten aineistosta, jolla alustava laskenta oli tehty - ennen virheen korjaavaa tietotoimitusta. Tilanne oli siis hyvin erilainen kuin oikaisuvaatimuksessa annetaan ymmärtää, eikä vertaudu tilanteeseen, jossa jo poimittuun laskenta-aineistoon jollain tavalla muutettaisiin tai lisättäisiin diagnoositietoja.

Oikaisuvaatimuksessa todetaan että ” ...rahoituksen perusteena käytetyissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoissa on merkittäviä virheitä, jotka eivät selity tilastollisella vaihtelulla. Tältä osin asiaa on pidettävä riidattomana, sillä THL on myös itse julkisesti myöntänyt diagnoositiedoissa havaitut huomattavat virheet”. Alaviitteen mukaan tällä kohdalla julkisesti myönnetyistä huomattavista virheistä viitataan THL:n tiedotteeseen 6/2025 diagnoosien sijoittumisesta vääriin tietokenttiin. Kyseiset diagnoosit eivät THL:n käsityksen mukaan ole sinänsä virheellisiä, vaan ne oli sijoitettu Hilmo-toimituksissa väärään tietokenttään. Tämä virhe ei vaikuta tarvekerroinlaskentaan mitenkään. Vaikka vääränlaisella toimituksella ei ole vaikutusta tarvekertoimien määrittämiseen, sillä on vaikutusta muissa hoitoilmoitusrekisteritietojen käyttötarkoituksissa ja THL on siksi ollut yhteydessä virheellisiä tietoja toimittaneisiin hyvinvointialueisiin, mukaan lukien Keski-Suomen hyvinvointialue, tietojen korjaamiseksi.

Lopuksi

Edellä lausuttu huomioiden THL toteaa, että hyvinvointialueiden oikaisuvaatimuksissa ei THL:n toiminnan osalta tuoda esiin mitään sellaista, joka antaisi aihetta oikaista THL:n tuottamaa tarvekerroinlaskentaa tai rahoituspäätöstä muultakaan osin.

Mika Salminen
Pääjohtaja

Piia Aarnisalo
Ylijohtaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Institutet för hälsa och välfärd
Finnish Institute for Health and Welfare
PL / PB / P.O. Box 30
FI-00271 Helsinki, Finland
Puh/tel +358 29 524 6000
thl.fi

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Allekirjoitusaika
Piia Aarnisalo (Allekirjoitus)	AADA	30.09.2026 12:53:49
Mika Salminen (Allekirjoitus)	AADA	30.09.2026 14:30:35