

# Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa

Hyvinvointialueet

VALTIOVARAINMINISTERIÖN JULKAISUJA – 2026:9



VALTIOVARAINMINISTERIÖ  
FINANSMINISTERIET

Valtiovarainministeriön julkaisuja 2026:9

# Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa

Tomi Voutilainen – Ulla-Mari Kinnunen

Valtiovarainministeriö Helsinki 2026

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

Valtiovarainministeriö

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-367-187-4

ISSN pdf: 1797-9714

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2026

## Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa

|  |                                      |                  |                   |
|--|--------------------------------------|------------------|-------------------|
| <b>Valtiovarainministeriön julkaisuja 2026:9</b> |                                      | <b>Teema</b>     | Hyvinvointialueet |
| <b>Julkaisija</b>                                | Valtiovarainministeriö               |                  |                   |
| <b>Tekijä/t</b>                                  | Tomi Voutilainen, Ulla-Mari Kinnunen | <b>Sivumäärä</b> | 49                |
| <b>Kieli</b>                                     | suomi                                |                  |                   |

### Tiivistelmä

Valtiovarainministeriö asetti 26.11.2025 professori Ulla-Mari Kinnusen ja professori Tomi Voutilaisen selvityshenkilöiksi selvittämään diagnoositietojen kirjaamista ja keräämistä julkisen terveydenhuollon rahoitusmallin laskentaa varten. Selvityksen tarkoituksena on kuvata diagnoositietojen kirjaamisen ohjeistus ja toteutus, tietojärjestelmien vaikutus virheisiin, hyvinvointialueiden ja THL:n laadunvarmistus sekä aineiston yhdistäminen tarvekertoimen laskentaa varten. Lisäksi tarkoituksena on arvioida prosessin toimivuus, tunnistaa sen haavoittuvuudet ja esittää konkreettiset parannustoimet tietojen laadun ja kattavuuden vahvistamiseksi. Selvitystyön perusteella diagnoositietojen kirjaamisessa ja keräämisessä on ollut ongelmia. Keskeisenä kehityskohteenä selvitystyössä pidetään tietojen toimittamista koskevan sääntelyuudistuksen täytäntöönpanon varmistaminen, jolla saadaan vähennettyä osin tarpeetonta ja moninkertaista tietojen kopiointia. Lyhyellä aikavälillä pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisenentelyt tulisi yhtenäistää ja varmistaa, että ne toimitetaan riittävän kattavina, oikeassa muodossa, oikeaan aikaan ja tiedon toimittavalle taholle läpinäkyvällä tavalla. Lisäksi kansallisten kirjaamis- ja Hilmo oppaiden päivitysrytmiä ja ennakkoinformaatiota tulee selkeyttää. Oppaiden sisältöjä on tarpeen yhtenäistää ja tarkentaa tulkinnanvaraisuuksien välttämiseksi.

**Asiasanat** hyvinvointialueet, terveydenhuolto, diagnoosi, kirjaaminen, rahoitus

**ISBN PDF** 978-952-367-187-4 **ISSN PDF** 1797-9714

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-187-4>

## Registrering och insamling av diagnosuppgifter som en del av kunskapsbasen för social- och hälsovårdens finansieringsmodell

|  |                                      |                 |                 |
|--|--------------------------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Finansministeriets publikationer 2026:9</b> |                                      | <b>Tema</b>     | Välfärdsområden |
| <b>Utgivare</b>                                | Finansministeriet                    |                 |                 |
| <b>Författare</b>                              | Tomi Voutilainen, Ulla-Mari Kinnunen | <b>Sidantal</b> | 49              |
| <b>Språk</b>                                   | finska                               |                 |                 |

### Referat

Den 26 november 2025 utsåg finansministeriet professor Ulla-Mari Kinnunen och professor Tomi Voutilainen till utredare för att utreda registrering och insamling av diagnosuppgifter för beräkning av den offentliga social- och hälsovårdens finansieringsmodell. Syftet med utredningen är att beskriva anvisningarna och genomförandet av registrering av diagnosuppgifter, datasystemens inverkan på fel, välfärdsområdenas och Institutet för hälsa och välfärds kvalitetssäkring samt sammanslagning av material för beräkning av en behovskoefficient. Dessutom är syftet att utvärdera hur välfungerande processen är, identifiera dess sårbarheter och presentera konkreta förbättringsåtgärder för att stärka kvaliteten på och omfattningen av uppgifterna. Utredningsarbetet visar att problem har förekommit vid registrering och insamling av diagnosuppgifter. I utredningsarbetet anses ett centralt utvecklingsområde vara att säkerställa verkställandet av regleringsreformen gällande tillhandahållande av uppgifter, för att minska delvis onödig och mångdubbel kopiering av uppgifter. På kort sikt bör registreringsförfarandena för långvariga diagnoser förenhetligas och man bör säkerställa att de tillställs i tillräcklig omfattning, i rätt format, vid rätt tidpunkt och på ett transparent sätt till den instans som tillhandahåller uppgifter. Dessutom behöver uppdateringsintervallet och förhandsinformationen för registrerings- och Hilmo-guiderna förtydligas. Innehållet i guiderna behöver förenhetligas och preciseras för att undvika tvetydigheter.

**Nyckelord** välfärdsområden, hälso- och sjukvård, diagnos, registrering, finansiering

**ISBN PDF** 978-952-367-187-4 **ISSN PDF** 1797-9714

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-187-4>

## Recording and collecting diagnostic information as part of the knowledge base of the healthcare and social welfare funding model

---

|   |                                      |                |                             |
|---|--------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| <b>Publications of the Ministry of Finance 2026:9</b> |                                      | <b>Subject</b> | Wellbeing services counties |
| <b>Publisher</b>                                      | Ministry of Finance                  |                |                             |
| <b>Author(s)</b>                                      | Tomi Voutilainen, Ulla-Mari Kinnunen |                |                             |
| <b>Language</b>                                       | Finnish                              | <b>Pages</b>   | 49                          |

---

### Abstract

On 26 November 2025, the Ministry of Finance appointed Professor Ulla-Mari Kinnunen and Professor Tomi Voutilainen to prepare a report on the recording and collection of diagnostic information for the purpose of calculations for the healthcare and social welfare funding model. The goal was to look into:

- instructions for and the implementation of the recording of diagnostic information;
- the impact that information systems have on errors;
- the quality assurance of wellbeing services counties and the Finnish Institute for Health and Welfare; and
- the combination of information for the purpose of calculating the needs coefficient.

Another goal was to assess the functioning of the process for recording and collecting information, identify its vulnerabilities and propose concrete measures to improve the quality and coverage of information. This work indicates that there have been problems in the recording and collecting of diagnostic information. A key area for development is ensuring that a regulatory reform concerning the provision of information is implemented. This will reduce unnecessary and repeated duplication of information. In the short term, procedures for recording long-term diagnoses should be unified. Measures should also be taken to ensure that they are submitted in sufficient detail, in the correct form, at the right time and in a manner that is transparent to the submitting party. The frequency at which the national manual on recording information and the Hilmo manual are updated and announced should be clarified. The content of the manuals needs to be harmonised and refined in order to avoid ambiguity.

**Keywords** wellbeing services counties, healthcare, diagnosis, recording, funding

---

**ISBN PDF** 978-952-367-187-4

**ISSN PDF** 1797-9714

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-187-4>

---

# Sisältö

|  |    |
|--|----|
| <b>Esipuhe</b> .....   | 7  |
| <b>1 Toimeksianto</b> .....  | 8  |
| 1.1 Selvityshenkilöiden asettaminen .....  | 8  |
| 1.2 Selvitystyön tiedonhankinta.....   | 9  |
| <b>2 Diagnoositietojen kirjaaminen</b> .....   | 10 |
| 2.1 Sovellettava lainsäädäntö.....   | 10 |
| 2.2 Kirjaamisen ohjaaminen .....   | 13 |
| 2.3 Kirjaamisen menettelyt.....  | 17 |
| <b>3 Tietojen toimittaminen</b> .....  | 24 |
| 3.1 Sovellettava lainsäädäntö.....   | 24 |
| 3.2 Tietojen toimittamisen vastuut.....  | 28 |
| 3.3 Tietojen toimittaminen ja tiedonsiirto.....  | 33 |
| 3.4 Virheettömyyden varmistaminen.....   | 37 |
| 3.5 Tietojen käyttö.....   | 39 |
| <b>4 Johtopäätökset ja esitys kehittämistoimenpiteistä</b> .....   | 42 |
| <b>Liite: Selvityspyyntö hyvinvointialueiden rahoitusmallin tietopohjaan liittyvien ongelmien selvitystyötä varten</b> ..... | 47 |

## ESIPUHE

Valtiovarainministeriön asettamina selvityshenkilöinä selvitimme diagnoositietojen kirjaamista ja keräämistä julkisten palvelunantajien toiminnassa. Saimme palvelunantajilta perusteellisia selvityksiä, jotka avasivat kirjaamisen menettelyihin ja tiedon keräämiseen liittyviä ongelmia hyvin monipuolisesti. Lisäksi kävimme hyviä keskusteluja eri osapuolien kanssa ja ne tarkensivat saatuja kirjallisia selvityksiä. Haluamme kiittää kaikkia selvityksen antaneita ja haastatteluihin osallistuneita. Kiitämme myös valtiovarainministeriötä mahdollisuudesta selvittää potilastietojen tiedonhallintaan liittyviä epäkohtia sekä nostaa esille kehittämistarpeita.

Saatuamme selvitystyön päätökseen, luovutamme selvityksen valtiovarainministeriölle tulevien kehitystoimenpiteiden pohjaksi.

Maaliskuussa 2026

Selvityshenkilöt

Ulla-Mari Kinnunen      Tomi Voutilainen

# 1 Toimeksianto

## 1.1 Selvityshenkilöiden asettaminen

Valtiovarainministeriö asetti 26.11.2025 professori Ulla-Mari Kinnusen ja professori Tomi Voutilaisen selvityshenkilöiksi selvittämään diagnoositietojen kirjaamisen ja keräämisen menettelyjä julkisen terveydenhuollon rahoitusmallin laskentaa varten. Selvityshenkilöiden toimikausi oli 1.12.2025–28.2.2026. Tehtäväksiannon mukaan hyvinvointialueiden rahoitusmallin tietopohjaa koskeva selvitys tulee kattaa seuraavat kokonaisuudet:

1. Sote-tarvekertoimien laskentaan käytettävien lääketieteellisten diagnoositietojen
  - a. kirjaamista asiakas- ja potilastietojärjestelmään koskeva THL:n ohjeistus ja niiden tulkinta sekä toimeenpano hyvinvointialueilla
  - b. käsittelyyn käytettyjen erilaisten tietojärjestelmäratkaisujen vaikutus mahdollisten tietovirheiden syntymiseen tilastoinnissa THL:lle
  - c. oikeellisuutta koskeva laadunvarmistus hyvinvointialueilla;
  - d. toimittaminen THL:lle;
  - e. tarkistaminen ja laadun varmistus THL:ssa.
2. Sote-tarvekertoimen laskennassa käytetyn, eri lähteistä kerätyn aineiston yhdistämisen vaiheiden kuvaus ja laadun varmistus THL:ssa.

Selvityshenkilöiden tehtävänä on:

1. Arvioida prosessin eri vaiheiden toimivuutta;
2. Tunnistaa prosessin vaiheiden haavoittuvuuksia ja kehittämiskohteita;
3. Laatia konkreettinen esitys kehitystoimenpiteistä sote-tarvekertoimeen vaikuttavien tietojen kattavuuden ja laadun parantamiseksi sekä virhekirjausten ehkäisemiseksi.

Selvityshenkilöt laativat edellä kuvatuista tehtäväkokonaisuuksista kirjallisen loppuraportin.

Selvitystyö on kohdentunut toimeksiannon mukaisesti diagnoositietojen kirjaamisen ja keräämisen prosessiin, mutta laajemminkin tietojen keräämiseen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävien hoitoa varten. Selvitystyöhön ei ole kuulunut myöskään toimitettujen hoitoilmoitustietojen tarkastelu tai niiden laadun arviointi.

Selvitystyössä ei ole arvioitu diagnoositietojen käyttöä rahoitusmallin laskennassa ja mahdollisesti siihen liittyviä kehittämistarpeita, koska selvitystyön kohteena ei ollut rahoitusmalliin liittyvät kysymykset muuten kuin diagnoositietojen kirjaaminen julkisen palvelunantajien toiminnassa sekä näiden tietojen toimittaminen THL:lle. Selvitystyö toimii tarvittaessa yhtenä pohjadokumenttina arvioitaessa julkisen terveydenhuollon rahoitusmallin muutostarpeita.

Selvitystyötä ei ole tehty tieteellisenä tutkimuksena, vaan osana ministeriön suunnittelu- ja selvittelytehtävää.

## 1.2 Selvitystyön tiedonhankinta

Selvitystä varten laadittiin selvityspyyntö (Liite 1), jonka valtiovarainministeriö lähetti julkisten terveydenhuollon palvelunantajien (hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä) kirjaamoihin 5.12.2025. Tämä lisäksi selvitystyössä toteutettiin haastatteluja, joihin osallistuivat julkisten palvelunantajien, tietojärjestelmätoimittajien, valtiovarainministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kansaneläkelaitoksen edustajia. Haastatteluissa selvitettiin diagnoositietojen kirjaamiskäytäntöjä ja hoitoilmoitustietojen toimittamista.

## 2 Diagnoositietojen kirjaaminen

### 2.1 Sovellettava lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 17 §:n nojalla terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Lainkohta asettaa terveydenhuollon ammattihenkilöille kirjaamisvelvollisuuden, jonka tarkempi sisältö määräytyy asiakastietolain potilasasiakirjojen tietosisältöä koskevien säännösten sekä lain nojalla annettujen määräysten ja ohjeidenkin perusteella.

Asiakastietolain 25 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan terveystietojen järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja palveluntarjoajan vastaavan johtajan 7 §:ssä tarkoitettujen ohjeiden mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat terveystietojen järjestämiseen ja toteuttamiseen. Lääkemääräyksen laatimisesta säädetään lääkemääräyslain 5 §:ssä. Potilaan terveystietojen järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:n 3 momentin mukaisesti. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyvät hänen esimiehensä tai ohjaajansa taikka muu hyväksymiseen valtuutettu henkilö.

Asiakastietolain 25 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa sanelunsa perusteella tehdyistä potilasasiakirjamerkinnöistä. Asiakastietolain 25 §:n 3 momentin mukaan potilasasiakirjamerkinnät voivat lisäksi koostua terveydenhuollon lääkkäntieteiden laitteiden, ohjelmistojen ja robottien tuottamista hoidon kannalta tarpeellisista merkinnöistä. Asiakastietolain 27 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan potilasasiakirjoista tulee aina käydä ilmi merkinnän tekijän nimi, merkinnän tekijän yksilöivä tieto, ammattinimike ja merkinnän ajankohta tai lääkkäntieteiden laitteen, ohjelmiston tai robotin tuottaman merkinnän tiedot täydennettynä mahdollisen merkinnän hyväksyjän tiedoilla. Pykälän 2 momentin mukaan, jos merkinnän tekninen kirjaaja on eri kuin merkinnän sisällöstä vastaava merkinnän tekijä, potilasasiakirjasta tulee ilmetä myös merkinnän teknisen kirjaajan tiedot.

Asiakastietolain 28 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin on kirjattava jokaisesta palvelutapahtumasta potilasasiakirjamerkinnot. Merkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi muun muassa potilaan terveydentila ja taudinmääritys. Säännös koskee erityisesti potilaskertomukseen merkittäviä tietoja, jotka kirjataan aikajärjestyksessä.<sup>1</sup> Puolestaan asiakastietolain 29 §:ssä on säädetty kirjattavista hoitotiedoista. Pykälän 1 momentin mukaan näihin tietoihin sisältyy merkinnot mm. taudinmäärityksistä. Mainitussa taudinmääritystä koskevissa säännöksissä kirjaaminen on jätetty osin joustavaksi, koska merkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi taudinmääritys. Siten sääntely ei aseta ehdotonta velvollisuutta kirjata taudinmääritystä koskevia tietoja, kuten diagnoositietoja, palvelutapahtumaa koskevaan merkintään.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Lainsäädännössä ei ole nimenomaisesti säädetty diagnoositiedosta, mutta käytännössä se tarkoittaa ammattihenkilölain ja asiakastietolain tarkoittamaa taudinmääritystä. Tämä tieto puolestaan määrittelee sen, minkälaista hoitoa ammattihenkilö antaa ammattihenkilölain 23 a §:ssä tarkoitetulla tavalla oireenmukaisena hoitona. Taudin määrittämistä koskevan ohjekirjan mukaan "Diagnoosilla tarkoitetaan taudin olemassaolon ja laadun määrittävää taudin kuvausta"<sup>2</sup>, joten diagnoositieto tiettyinä koodina on osa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää diagnoosia.

Diagnoositietojen kirjaaminen potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin jää lakia alemman tasoisen sääntelyn ja ohjauksen varaan. Asiakastietolain 20 §:n 2 momentin mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa määräykset asiakasasiakirjojen tietorakenteista ja tietosisällöistä sekä tietorakenteissa valtakunnallisesti hyödynnettävistä koodistoista. Puolestaan asiakastietolain 7 §:n mukaan palvelunantajan vastaavan johtajan on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä. Asiakastietolain 83 §:n tietojärjestelmän tuottajan on annettava

---

1 HE 246/2022 vp, s. 88.

2 Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja (toim. Jorma Komulainen), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Tampere, 2012, s. 18.

järjestelmän käyttäjälle yhteentoimivuuden, tietoturvallisuuden ja tietosuojan sekä toiminnallisuuden kannalta tarpeelliset tiedot ja ohjeet järjestelmän käyttöön-otosta, tuotantokäytöstä ja ylläpidosta. Tietojärjestelmän mukana annettavien tietojen ja ohjeiden on oltava suomen-, ruotsin- tai englanninkielisiä. Tietojärjestelmää käyttävälle sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstölle tarkoitettujen tietojen ja ohjeiden on oltava suomen- tai ruotsinkielisiä. Sääntely tarkoittaa käytännössä sitä, että potilasasiakirjoihin kirjaamista ohjaa THL:n asiakirjojen tietosisältöä koskevat määräykset, potilastietojärjestelmän toiminnallisuudet ja niitä koskevat tuottajan ohjeet sekä palvelunantajan vastaavan johtajan antamat ohjeet.

Yleislainsäädännöstä voidaan nostaa vielä esille ohjeistuksen antamista ja noudattamista koskevia velvollisuuksia. Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen<sup>3</sup> 29 artiklan mukaan henkilötietojen käsittelijä tai kukaan rekisterinpitäjä tai henkilötietojen käsittelijän alaisuudessa toimiva henkilö, jolla on pääsy henkilötietoihin, ei saa käsitellä niitä muuten kuin rekisterinpitäjän ohjeiden mukaisesti, ellei unionin oikeudessa tai jäsenvaltion lainsäädännössä niin vaadita. Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019, tiedonhallintalaki) 4 §:n 2 momentin mukaan tiedonhallintayksikön johdon on huolehdittava siitä, että tiedonhallintayksikössä on mm. ajantasaiset ohjeet tietoaineistojen käsittelystä ja tietojärjestelmien käytöstä. Lisäksi on huolehdittava, että tiedonhallintayksikössä on järjestetty riittävä valvonta tiedonhallintaan liittyvien säädösten, määräysten ja ohjeiden noudattamisesta.

Asiakastietolain 97 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn ja siihen liittyvän tiedonhallinnan sekä 65 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja yhteisten hallinnonalakohtaisten tietovarantojen toteuttamisen ja käytön suunnittelusta, käytettävien tietorakenteiden yhteensovittamisesta, ohjauksesta ja seurannasta. Tähän ohjaukseen voidaan katsoa kuuluvaksi yleinen informaatiohjaus, kuten ohjeiden antaminen potilasasiakirjojen kirjaamismenettelyistä.

THL on antanut määräyksen (5/2024, 3.5.2024) sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien ja hyvinvointisovellusten olennaisista vaatimuksista. Määräys on annettu asiakastietolain 10 §:n 4 momentin, 20 §:n 2 momentin, 79 §:n 4 momentin, 82 §:n 4 momentin, 84 §:n 4 momentin, 85 §:n 3 momentin nojalla. Määräyksen

---

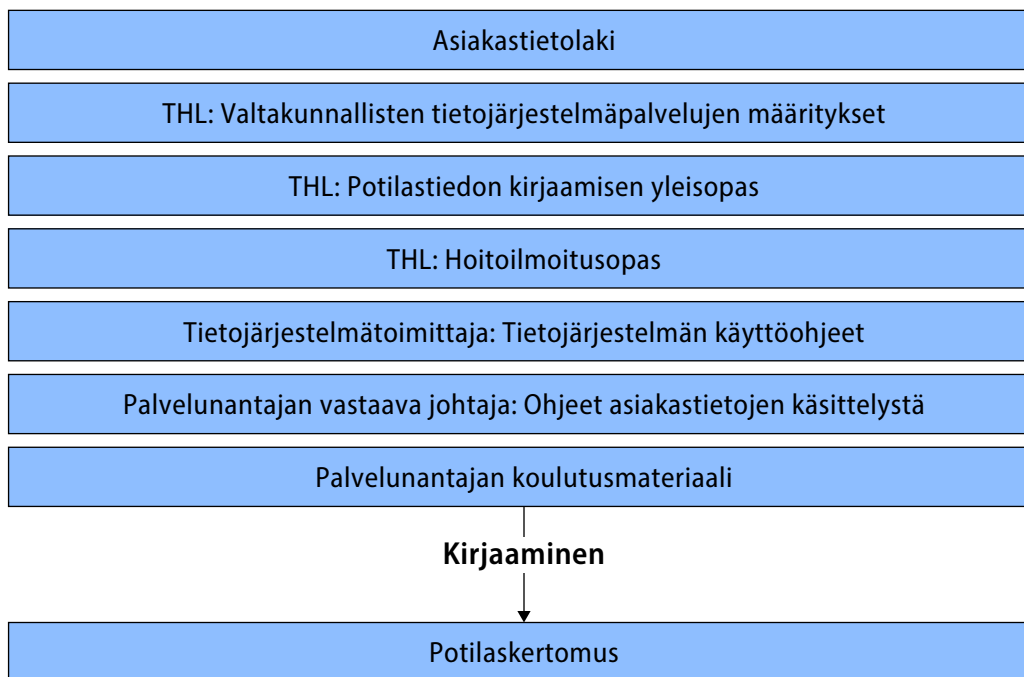
3 Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679, annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus).

liitteessä 3 c on potilastiedon arkiston profiilia koskevat perusvaatimukset. Liitteen mukaan potilaskertomukseen kuuluvat diagnoosit, joihin kuuluu käynnillä tai hoitojaksolla todetut tai hoidetut sekä muut potilaan käynnillä tai hoitojaksolla hoitoon oleellisesti vaikuttaneet taudin tai tautien olemassaolon ja laadun määrittävät diagnoosit.

Tietojen kirjaamiseen vaikuttaa myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008, THL-laki) 5 c §:ssä säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajia (rekisterinpitäjä) koskeva tiedonantovelvollisuus, joka perustuu 5 §:ssä säädettyyn tiedonsaantioikeuteen. Sääntely koskee erityisesti hoitoilmoituksilla ilmoitettavia tietoja. Tässä tarkoituksessa THL on antanut hoitoilmoitusten sisällöstä ja toimittamisesta ohjeita (Hilmo-oppaat), joiden perusteella tietojärjestelmien tuottajat tekevät järjestelmänsä tietosisällöt ja toiminnallisuudet vastaamaan tiedonantovelvollisuuden tarpeita.

## 2.2 Kirjaamisen ohjaaminen

Kirjaamisen ohjaus perustuu edellä kuvatulla tavalla lainsäädännössä muodostuneeseen monikerroksiseen malliin. Kuvassa 1 on kuvattu ohjauksen monikerroksisuus, joka rakentuu THL:n, tietojärjestelmätoimittajien sekä palveluntarjoajien ohjeistuksille sekä koulutusmateriaaleille.

**Kuvio 1.** Potilasasiakirjojen kirjaamista koskeva ohjaus

Diagnoosien koodittaminen perustuu ICD-10 -tautiluokitukseen. Asiakastietolain 65 §:n 2 momentin nojalla THL:n on ylläpidettävä koodistopalvelua, jonka avulla ylläpidetään ja jaetaan valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen edellyttämät asiakasasiakirjojen tietorakenteet. Tässä nk. Kansallisessa koodistopalvelusta on saatavilla myös ICD-10 -tautiluokituksen koodisto. Palvelimen verkkosivuston (luokituksen tunniste 1.2.246.537.6.1) mukaan ICD-10 -tautiluokituksen käyttö on pakollista sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1995 antaman määräyksen (13/332/1995) perusteella. Määräys on annettu potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 12 §:n nojalla.

Vuonna 1995 voimassa olleen mainitun säännöksen mukaan ministeriöllä oli toimivalta antaa määräyksiä potilasasiakirjojen laadinnasta ja säilyttämisestä. Kuitenkin säännöstä on muutettu potilaslain muutoksella (653/2000), jossa säädettiin ministeriölle asetuksenantovaltuudesta. Muutos on merkinnyt sitä, että ministeriön vuonna 1995 antama määräys on kumoutunut 1.8.2000. Tämän jälkeen potilaslain 12 § on kumottu lailla (705/2023), joka on tullut voimaan 1.1.2024. Diagnoosin yksilöivän tautiluokituksen velvoittavalle käytölle ei ole ollut edellä esitetyn perusteella lainsäädännöllistä pohjaa. Nykyisen voimassa olevan

asiakastietolain 20 §:n 2 momentin mukaan THL:lla on toimivalta antaa määräyksiä asiakasasiakirjojen tietorakenteista ja tietosisällöistä sekä tietorakenteissa valtakunnallisesti hyödynnettävistä koodistoista. ICD-10 -tautiluokituksen velvoittavasta käytöstä ei ole kuitenkaan annettu THL:n määräystä, joten tautiluokituksen velvoittava käyttö kirjaamisessa ei perustu mihinkään sitovaan sääntelyyn.

Julkisten palvelunantajien henkilöstön kirjaamista ohjeistetaan pääasiassa neljän eri tason oppaan tai ohjeen avulla: THL:n kirjaamisopas, Hilmo-opas ja tietojärjestelmätoimittajien oppaat tai ohjeet sekä palvelunantajan omat ohjeet. Selvitystyössä saatujen tietojen mukaan palvelunantajien toiminnassa on annettu johtajaylilääkärin ohjeita, lääkäreiden perehdytykseen tehtyjä erillisiä ohjeita ja suoritekäsikirjoja. Lisäksi palvelunantajien sisäisillä verkkosivuilla on videotallenteita sekä koulutukseen koostettuja power point -kokonaisuuksia ja muuta koulutusmateriaalia.

Useimmiten hyvinvointialueilla on käytössä THL:n [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0](#)<sup>4</sup>, mutta joillakin alueilla myös yleisopas 5.0 ja 6.0. Viimeisin versio 7.0 on julkaistu kesäkuussa 2025. Se korvasi vuoden 2024 oppaan. THL kuvaa oppaan päivitettyt osat lyhyesti [sivuillaan](#). Joillakin hyvinvointialueilla ei ole tietoa, mihin THL:n ohjeversioihin heidän ohjeistuksensa perustuvat.

Kirjaamisen yleisoppaan lisäksi potilaan nimenomaan diagnoosien kirjaamista ohjaa [Hilmo-opaat](#). Ensimmäiset Avohilmo-opaat on julkaistu vuonna 2011. Sen jälkeen oppaat on päivitetty lähes vuosittain. Viimeisimmät Hilmo-opaat ja ohjeet ovat [Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle ja kotihoidolle 2025](#)<sup>5</sup>, [Hoitoilmoitusopas sosiaalihuollolle 2025](#) ja [Hilmo 5.0 tiedonkeruun tekninen ohje](#). Vastausten perusteella hyvinvointialueilla käytössä on Hilmo-oppaita vuosilta 2019–2025. Hilmo-oppaan varsinaisena tarkoituksena on hoitoilmoitusten toimittamisen ohjaaminen. Kuitenkin se vaikuttaa käytännössä myös potilastietojärjestelmien kirjaamistoiminnallisuuksiin sekä tietojärjestelmän käyttäjien kirjaamismenettelyihin.

Edellä mainittujen oppaiden lisäksi kirjaamista ohjaa tietojärjestelmätoimittajien ohjeet, joissa opastetaan kirjaamisen tekemistä potilaskertomuksen eri näytöillä tai välilehdillä. Selvityksen mukaan kirjaamisohjeita laaditaan

---

4 Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v. 7.0 (toim. Taina Kauvo, Heikki Virkkunen, Anne Ålander), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2025.

5 Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle ja kotihoidolle 2025 v. 1.1 11/2025.

tietojärjestelmätoimittajan kulloinkin käytössä olevien Hilmo-oppaiden versioiden mukaisesti. Tietojärjestelmätoimittajilta saatujen ohjeiden sekä toteutettujen muutosten perusteella päivitetään myös hyvinvointialueen omia kirjaamisohjeita.

Selvitystyön aikana tehdyissä haastatteluissa nousi esille, että käytännössä THL:n ohjeet eivät varsinaisesti vaikuta suoraan terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamisen menettelyihin ja käytäntöihin. Keskeisessä asemassa on palvelunantajien tietojärjestelmien käyttökoulutukset, joiden ohessa kirjaamisen tekninen toteutus koulutetaan. Lisäksi lääkäreillä diagnoosien kirjaamisen perehdytys tapahtuu paikoitellen muun perehdytyksen yhteydessä ns. ”mestari-kisälli”-periaatteella.

Keskeisenä ongelmana saatujen selvitysten ja haastattelujen perusteella ohjauksessa nähtiin erityisesti Hilmo-oppaan jatkuvat päivitykset. Hilmo-oppaiden määrittämiin tehdään vuosittain muutoksia, joka merkitsee myös jatkuvia päivitystarpeita potilastietojärjestelmiin. Julkinen terveydenhuollon palvelunantaja voi alkaa tekemään uusimpien määrittämien mukaisia kirjauksia ja niihin perustuvia ilmoituksia vasta sen jälkeen, kun potilastietojärjestelmään on tehty määrittämiä vastaavat muutokset.

THL on nähnyt, että hoitoilmoitusoppaat ovat julkisia palvelunantajia velvoittavia kirjaamisohjeita: *”THL katsoo, että hyvinvointialueiden vastuulla on varmistaa, että diagnoosit kirjataan oikein, kunakin vuonna voimassa olevan hoitoilmoitusoppaan mukaisesti ja tiedot toimitetaan oikea-aikaisesti THL:n hoitoilmoitusrekistereihin”*<sup>6</sup>. Kuitenkaan tällaiselle velvoittavuudelle ei ole löydettävissä lainsäädännöstä perusteita. THL voi velvoittaa vain hallintopäätöksillään tietojen toimittamiseen liittyvistä THL-laissa säädetyistä seikoista. Ohjeet ja oppaat ovat informaatio-ohjauksen keinoja ilman oikeudellista sitovuutta. Toisaalta THL on todennut, että *”Hilmo-oppaat puolestaan ohjeistavat valtakunnallista tiedonkeruuta eli sitä, miten sote-palveluiden käynneillä tai muissa palvelutapahtumissa potilastietojärjestelmiin tehtyjen kirjausten ja muiden paikallisiin tietojärjestelmiin tallennettujen tietojen (hoitoilmoitusten) poiminta, lähettäminen tai toimittaminen tehdään teknisesti THL:n rekistereihin”*<sup>7</sup>. THL:n lausunnoissa Hilmo-oppaiden tarkoitus on kuvattu kahdella eri tavalla: yhtäältä Hilmo-oppaat vaikuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamiseen, mutta toisaalta ne on tarkoitettu tiedonkeruun ohjeistukseen.

6 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto valtiovarainministeriölle tehtyjen oikaisuvaatimusten johdosta THL/1764/4.00.00/2025, 16.4.2025.

7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto valtiovarainministeriölle THL/1764/4.00.00/2025, 27.5.2025.

Selvitystyön aikana tehdyissä haastatteluissa nousi toistuvasti esiin hoitoilmoitus-tietojen määrittelyissä tapahtuvien muutosten tuotantoonsaattamisen aika-  
taulun epärealistisuus. Tietojärjestelmätoimittajilla on omat tietojärjestelmien  
päivitysaikataulut, joissa tehdään muutoksia muun muassa asiakastarpeiden  
perusteella. THL:n tuottamat määrittelyt toimitetaan hyvin myöhäisessä  
vaiheessa ennen tietojen keräämisen aloittamista tai jopa taannehtivasti,  
jolloin tietojen keräämistä ei voida toteuttaa uusien määritysten mukaisena.  
Osaltaan jopa yli 5 vuotta vanhojen määritysten (Hilmo 2019 ja 2020)  
mukaisten hoitoilmoitustoimitusten käytön syynä on se, että palvelunantajilla  
ei ole välttämättä ollut taloudellisia ja henkilöresursseihin liittyviä edellytyksiä  
ottaa käyttöön potilastietojärjestelmän uusinta versiota, jossa on toteutettu  
viimeisimpien määritysten mukaiset toiminnallisuudet.

## 2.3 Kirjaamismenettelyt

Diagnoositietojen kirjaamisen perusteista on julkaistu vuonna 2012 ohjekirja,  
joka toimii osittain edelleen kirjaamista koskevien muiden ohjeiden pohjana.<sup>8</sup>  
Diagnoositietojen kirjaamisesta ohjekirjassa on todettu seuraavaa:<sup>9</sup>

*”Diagnoosin merkitystä kunkin hoitotapahtuman yhteydessä kuvataan  
potilaskertomuksessa pää- ja sivudiagnoosi määreillä AR/YDIN –  
Diagnoosin ensisijaisuus luokituksen mukaisesti. Diagnoosin ensisijaisuuden  
määrittäminen ei ole pakollista. Jos sitä ei ole määritetty, tulkitaan  
ensimmäiseksi merkitty diagnoosi pää- ja muut diagnoosit sivudiagnooseiksi.  
Päädiagnoosilla tarkoitetaan potilaan hoidon kannalta kyseisessä hoito-  
tilanteessa ensisijaista tai suoraan senkertaiseen hoidon syyhyn liittyvää  
diagnoosia. Päädiagnoosiksi merkitään siis se terveysongelma ja tauti, joka on  
ollut tärkein kyseisen hoitotapahtuman aihe”.*

*”Sivudiagnooseilla tarkoitetaan muita potilaan hoidon kannalta kyseisessä  
hoitotilanteessa merkityksellisiä diagnooseja, joilla on vaikutusta potilaan  
tutkimiseen, hoitoon, ennusteeseen tai hänen välittömään terveydentilaansa.  
Potilaan perussairaudet ilmaistaan sivudiagnooseilla silloin kun ne eivät ole  
kyseisen hoitotilanteen päädiagnooseja”*

8 Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja (toim. Jorma Komulainen), Terveystieteen ja  
hyvinvoinnin laitos Tampere, 2012.

9 Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 2012, s. 19–20.

*”Kertaluonteinen diagnoosi tarkoittaa sellaista ohimenevää sairauden, vamman tai muun terveysongelman diagnoosia, jolla ei ole pitkäaikaista merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien kannalta. Pysyvä diagnoosi tarkoittaa sellaisen sairauden, vamman tai muun terveysongelman diagnoosia, joka on hyvin pitkäkestoinen tai pysyvä, tai jolla sen väistyttyäkin on merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien hoidon kannalta. Pysyvä diagnoosi säilyy diagnoosilistalla yleensä pysyvästi”*

THL:n Koodistopalvelussa olevien määritysten mukaan Diagnoosi-otsikon alle lääkäri kirjaa palvelutapahtumassa todetut tai hoidetut sekä muut palvelutapahtumassa potilaan hoitoon oleellisesti vaikuttaneet taudin tai tautien olemassaolon ja laadun määrittävät diagnoosit.

Selvityksen yhteydessä saatujen tietojen mukaan palvelunantajien toiminnassa diagnoositietoja kirjaavat kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, mutta taudinmäärittystä tehdessään diagnoositiedon saa asettaa ja kirjata vain potilasta hoitava lääkäri käyttäen [ICD-10-luokitusta](#). Asiakastietolaki (17 § ja 25 §) ei estä myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai muun palvelun antamiseen osallistuvan henkilön tekemästä diagnoositietojen kirjaamista. Tautien kirjaamisen ohjekirjan mukaan *”Diagnosointi (taudinmäärittäminen) kuuluu Suomessa lääkäreille... diagnoosiluokituksia voivat kirjaamisessa käyttää muutkin ammattiryhmät, kunhan itse taudinmäärittäminen on lääkärin tekemä”*.<sup>10</sup> THL:n kirjaamisen yleisoppaan mukaan *”Potilasta hoitava lääkäri tai hammaslääkäri kirjaa diagnoositiedon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Diagnoositiedon teknisenä kirjaajana voi kuitenkin toimia myös muu kuin lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilö (esimerkiksi tekstinkäsittelijä)”*<sup>11</sup>. Hilmo-oppaassa todetaan, että *”Lääkäri määrittää vuodeosastohoidon hoitojakson, avohoidon käynnin tai muun asioinnin päättyessä diagnoosit sekä niiden ensisijaisuuden eli päädiagnoosin ja sivudiagnoosit. Diagnoosi tai käyntisyy kirjataan jokaisen hoitojakson, käynnin tai muun avohoidon kontaktin, esim. etävastaanoton, tietoihin”*<sup>12</sup>.

Muu hoitohenkilökunta voi käyttää lääkärin määrittämää diagnoosia tai käyttää [ICPC -luokitusta](#), jota [Koodistopalvelimen](#) mukaan ”käytetään terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä esim. potilaan terveysongelman (hoidon

10 Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 2012, s. 25.

11 Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v. 7.0 (toim. Taina Kauvo, Heikki Virkkunen, Anne Ålander), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2025, s. 58.

12 Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle ja kotihoidolle 2025 v. 1.1 11/2025, s. 48.

syy/diagnoosi) kirjaamisessa, tilastoinnissa (mm. AvoHILMO-tiedonkeruun mukaisesti käyntisyytiedon ilmoittamisessa), tutkimus- ja kehittämistyössä sekä kirjallisuushauissa ja tiedonhakanastona. Luokitusta voidaan käyttää myös kuvaamaan potilaan hoitoon hakeutumisen syytä (tulosyy) sekä esimerkiksi toteutettuja hoitotoimintoja tai -interventioita”. Myös toisiinsa liittyvissä palvelutapahtumissa dignoositieto poimitaan lääkärin kirjauksesta. Osassa selvitystyössä saaduissa vastauksissa diagnoosin ensisijaiseksi kirjaajaksi nimettiin esimerkiksi ”sama terveydenhuollon ammattihenkilö, joka kirjaa potilaskertomuksen tai muun potilasasiakirjan palvelutapahtuman yhteydessä”, ”ammattilainen”, ”työntekijä”. Selvitystyön yhteydessä haastatteluissa nostettiin esille myös muutokset, joita potilaan hoidossa ja kontaktoinnissa on tapahtunut. Näissä palvelutapahtumissa potilas on yhteydessä muuhun terveydenhuollon ammattihenkilöön, kuten sairaanhoitajaan, joka vain konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Näissä palvelutapahtumissa kirjaaminen tapahtuu ICPC-luokituksella. ICPC-luokitustiedot toimitetaan myös hoitoilmoituksissa, mutta niitä ei käytetä edellä kuvatulla tavalla tehtyinä kirjauksina esimerkiksi julkisen terveydenhuollon rahoituslaskennassa, vaan ainoastaan jos lääkäri on tehnyt tällaisen luokitusmerkinnän.

[Kansallisen luokitusstrategian](#) mukaan ICD-10 ja ICPC -luokitusten omistajat ovat kehittäneet luokituksia eri lähtökohdista, mikä on johtanut päällekkäisyyksiin: osa korostaa tilastointia, osa diagnosoitua.<sup>13</sup> Erikoissairaanhoidon toimii pääasiassa diagnoosipohjaisesti ja käyttää siksi ICD-10-luokitusta. Perusterveydenhuollossa tarkkaa diagnoosia ei aina saada käynnin aikana, ja käynnin syyn tai oireen kirjaamiseen ICPC-2 on ollut luontevampi.

Kahden eri luokituksen rinnakkainen käyttö on kuitenkin vaikeuttanut palvelujen käytön kokonaiskuvausta ja tietojen vertailua, minkä vuoksi perusterveydenhuollossa on siirrytty yhä laajemmin ICD-10-luokituksen käyttöön. Strategian mukaan, kun Suomessa otetaan käyttöön ICD-11-luokitus (thl.fi/icd-11), yhtenäistetään diagnoosi- ja käyntisyykirjauksia. Päällekkäisten luokitusten käytöstä pyritään luopumaan hyödyntämällä ICD-11-luokituksen arvojoukkoja, jolla pyritään pääsemään parempaan diagnoosi- ja käyntisyytietojen vertailtavuuteen. THL:lta saadun tiedon mukaan (sähköposti 26.2.2026) käyttöönoton aikataulua on suunniteltu niin, että vuoden 2029 aikana ICD-11 otetaan käyttöön diagnoositiedon kirjauksissa lääkäreille ja hammaslääkäreille ja vuodesta 2030 alkaen vain ICD-11

13 Sote-luokitusstrategia 2025–2030 (Mikko Härkönen, Pia Liljamo, Juha Mykkänen, Toni Suutari, Sinikka Tarvonen-Schröder ja Heikki Virkkunen), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Ohjaus 5/2025.

hyväksytään terveydenhuollossa potilaan diagnoosiluokituksina. THL tukee sen käyttöönottoa teknisten määrittelyiden päivittämisessä ja ammattilaisten käyttöönoton koulutuksissa.

Diagnoositieto on potilastietojärjestelmässä rakenteinen tieto. Selvitystyössä tehtyjen haastattelujen ja saatujen kirjallisten selvitysten perusteella lähtökohtaisesti diagnoositieto kirjataan reaaliaikaisesti palvelutapahtuman yhteydessä tai heti sen jälkeen. Ajoittain tietoja korjataan niiden puuttuessa tai jos ne on liitetty väärään palvelutapahtumaan. Osassa potilastietojärjestelmiä diagnoositieto ei ole palvelutapahtumakirjauksissa pakollinen tieto, mutta se voidaan näissäkkin tilanteissa lisäominaisuutena hankkia siten, että kirjaajan on kirjattava myös diagnoositieto pakollisena. Siten palvelutapahtumasta tehtävien kirjausten tekeminen on mahdollista ilman diagnoosiedon kirjaamista. Osassa potilastietojärjestelmiä on kirjattava pakollisena tietoja yksi käyntidiagnoosi ja hoitajavastaanotolla yksi käyntisyys. Selvitystyössä saatujen tietojen mukaan ongelmana on ollut, että diagnoositieto kirjataan vain potilaskertomuksen tekstiin, mutta ei rakenteisessa muodossa. Tällöin diagnoositieto palvelutapahtumasta ei välity hoitoilmoitukselle.

Joillakin hyvinvointialueilla osastosihteerit/sihteerit/toimistosihteerit hyödyntävät lääkärin potilastietojärjestelmään tallentamaa diagnoositietoa ja kirjaavat sen hoitoilmoitukselle. He voivat myös avustaa virheellisesti tai puutteellisesti tilastoidun käynnin korjaamisessa eli esimerkiksi jos ammattihenkilö ei ole kirjannut diagnoosia siten kuin se olisi pitänyt tehdä. Näissä tilanteissa osastosihteeri on voinut tehdä diagnoosia koskevan merkinnän ohjeistuksen mukaisesti. Tällöin kyseessä on kuitenkin siis eri henkilö kuin potilasasiakirjoihin kirjauksen tehnyt henkilö. Joillakin alueilla sihteerit vastaavat diagnoosin kirjaamisesta lääkärin toteuttamien sanelujen kirjoittamisen yhteydessä ja tilastoivat hoitajaksojen diagnoosit epikriisitetöiden perusteella hoitajakson päättyessä.

**Kansallisessa koodistopalvelussa** olevan määritelmän mukaan termi pysyväisluonteinen tarkoittaa "asiaa tai toimintoa, joka on hyvin pitkäkestoinen tai pysyvä tai jolla sen väistyttyäkin on merkitystä potilaan terveydentilan, hyvinvoinnin tai muiden terveysongelmien hoidon kannalta tai joka on tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön. Huom. Esimerkiksi pitkäkestoinen tai pysyvä diagnoosi tai riski ovat pysyväisluonteisia asioita, vastaavasti pysyväisluonteiseksi tarkoitettu lääkkeen käyttö on pysyväisluonteinen toiminto".

THL:n julkaiseman kirjaamisen yleisoppaan mukaan *"Pysyväisluonteisilla diagnooseilla on merkitystä useimpien potilaskontaktien yhteydessä, vaikka ne eivät olisikaan varsinaisen hoitoon hakeutumisen syy ja siksi ne usein kirjataan käyntien*

*ja hoitajaksojen sivudiagnooseiksi”. Edelleen oppaan mukaan ”Pysyväisluonteiset diagnoosit näkyvät Tiedonhallintapalvelun kokoamalla yhteenvedolla omalla pitkäaikaisdiagnoosilistalla ja ne säilyvät listalla niin kauan, kunnes joku kirjaa ne päättyneiksi”.<sup>14</sup> Yleisoppaan mukaan ”Diagnoosin pysyvyyden määrittäminen on pakollista. Potilastietojärjestelmät tuottavat oletusarvot Pysyvyys-tiedolle, mutta merkinnän tekijä voi tarvittaessa muuttaa oletusarvon mukaista tietoa. Kun oletusarvoisesti pysyväisluonteinen diagnoosi kirjataan potilaalle ensimmäistä kertaa (ts. diagnoosi ei ole vielä potilaan pitkäaikaisten diagnoosien listalla), järjestelmä kysyy merkinnän tekijältä vahvistusta, kirjataanko diagnoosi pysyväisluonteiseksi. Jos diagnoosi on jo pitkäaikaisten diagnoosien listalla, se kirjautuu (määräytyy/määrittyy) automaattisesti pysyväisluonteiseksi”.*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Hilmo-oppaan (3.9 [Diagnoosit ja käyntisyöt – Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle ja kotihoidolle 2025 – Oma työpöytä](#)) mukaan pitkäaikainen tai pysyväisluontoinen diagnoosi ilmoitetaan THL – Tautiluokitus ICD-10:n mukaisesti. [THL – Tautiluokitus ICD-10 \(Koodistopalvelu\)](#)

THL:n oppaissa pitkäaikaisen diagnoosin kirjaamista on ohjattu hieman eri tavalla Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaassa (v. 7.0):

- *”Potilaan pitkäaikaisdiagnooseja, joilla ei ollut hoidon kannalta mitään merkitystä, ei kirjata.” (s. 46)*
- *”Pysyväisluonteisilla diagnooseilla on merkitystä useimpien potilaskontaktien yhteydessä, vaikka ne eivät olisikaan varsinainen hoitoon hakeutumisen syy ja siksi ne usein kirjataan käyntien ja hoitajaksojen sivudiagnooseiksi.” (s. 59)*

Opas ohjaa yhtäältä olemaan kirjaamatta pysyväisluonteisia diagnooseja tapahtumakohtaisesti, mutta toisaalta opas ohjaa tekemään kirjauksen sivudiagnoosiksi, vaikka se ei olisi varsinainen hoitoon hakeutumisen syy, jolloin lääkärin tulisi tehdä erikseen arvio, onko pysyväisluonteisella diagnoosilla ”mitään merkitystä” vai ”merkitystä” kuitenkin palvelutapahtumassa annettavalle hoidolle. Pitkäaikaisdiagnoosin kirjaamisen ohjaukseen vaikuttaa myös hoitoilmoitusopas (2025, s. 53), jossa todetaan, että *”Pitkäaikaisdiagnoosi ilmoitetaan potilaan jokaisen käynnin ja hoitajakson yhteydessä, koska pitkäaikaisdiagnoosi on yleensä merkityksellinen useiden hoitajaksojen ja/tai käyntien ja/tai muiden asiointien aikana, vaikka ne eivät olisi hoidon varsinainen syy”*. Hilmo-oppaassa ohjataan ilmoittamaan pitkäaikaisdiagnoosit jokaisen palvelutapahtuman

---

14 THL:n potilastiedon kirjaamisen yleisopas v. 7, 2025, s. 59–60.

kirjausten yhteydessä, mutta oppaan tarkoituksena on ohjata hoitoilmoituksen laatimista, joten sen ei pitäisi suoraan ohjata potilasasiakirjoihin kirjaamista. Siten ilmoittamisen yhteydessä voi olla kysymys myös teknisluonteisesti tiedon lisäämisestä yksittäisen palvelutapahtuman tietoihin. Oma kysymyksensä kuitenkin on, mikä merkitys tällaisen tiedon lisäämisellä on jokaiseen palvelutapahtuman kirjaukseen, koska pysyväisluonteiset diagnoosit säilyvät potilaan tiedoissa myös hoitoilmoitusrekistereissä, ellei niitä poisteta jonkin palvelunantajan kirjaustoimenpiteiden seurauksena.

Selvitystyössä kertyneiden tietojen perusteella eräiden palvelunantajien toiminnassa pysyväisdiagnooseista kirjataan hoitojaksolle tai palvelutapahtumalle vain olennaiset diagnoosit, jotka valitaan tietojärjestelmän käyttöliittymästä avautuvasta valikosta. Tällöin vain nämä nimenomaisesti valitut tiedot kirjautuvat hoitoilmoitukselle, joten jos pysyväisdiagnooseja ei kirjata jokaiseen palvelutapahtumaan, eivät ne välity hoitoilmoituksilla THL:lle hoitoilmoitusrekistereihin. Tästä syystä pysyväisdiagnoositietojen puutteita on jouduttu jälkikäteen lisäämään hoitoilmoituksille nk. rikastusajojen avulla. Eräässä potilastietojärjestelmässä on toiminnallisuus, joka saattaa johtaa siihen, että lääkäri voi epähuomiossa päättää pysyväisdiagnoosin, jos hän muuttaa jossakin toisessa yhteydessä diagnoosin määräaikaiseksi. Näitä puutteita on korjattu osittain potilastietojärjestelmään vuosina 2024–2025.

Joissakin potilastietojärjestelmissä potilaan kaikki pysyväisdiagnoosit poimiutuvat automaattisesti palvelutapahtumakohtaisesti hoitoilmoitukselle, vaikka pysyväisdiagnoosilla ei olisi merkitystä juuri kyseisen palvelutapahtuman hoidon toteuttamiseksi.

Diagnoositietojen hallinnassa on ollut myös ongelmia tietojärjestelmäpäivitysten yhteydessä. Esimerkkinä haastatteluista nousi esille, että tietojärjestelmäpäivitys oli hävittänyt potilaan kaikki pysyväisdiagnoosit, jolloin lääkärin oli pitänyt valita ne uudelleen. Eräässä saadusta selvityksestä puolestaan ilmeni, että versiopäivitysten myötä hyvinvointialueella ei tilastoitunut yhtään pitkäaikaisdiagnoosia alkuvuoden 2024 aikana. Tällaisten tilanteiden osalta voidaan kuitenkin todeta, että pysyväisdiagnoositiedot on tallennettu alkuperäisinä kirjauksina kunkin palvelunantajan potilasrekisteriin, joka sijaitsee valtakunnallisessa asiakastietovarannossa. Lisäksi tiedot ovat saatavilla valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin kuuluvasta tiedonhallintapalvelusta. Kun tietoa käytetään muista kuin alkuperäisistä tietoaineistoista, myös riskit tietosisältöjen muuttumisesta kasvavat.

Selvitystyön perusteella pysyväis- eli pitkäaikaisdiagnoosin kirjaamista koskevia vaatimuksia tulkitaan eri tavoin, jolloin sen kirjaamisessa on suurta vaihtelua. Lisäksi potilastietojärjestelmät tukevat diagnoositietojen tilastointia eri tavalla. Haastatteluissa nousi esiin myös tarve päivittää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pysyväisdiagnoositietoja. THL:sta saadun tiedon (sähköpostiviesti 13.2.2026) mukaan pysyväisdiagnoosien määrittely on yli 10 vuotta vanha ja sitä on ollut tarkoitus päivittää saadun palautteen perusteella. THL on saanut vasta vuonna 2025 palautetta pysyväisdiagnoosimäärittelyihin tarvittavista muutoksista.

Joillakin hyvinvointialueilla vuosien 2023–2025 pitkäaikaisdiagnoosit eivät siirtyneet automaattisesti THL:n Hilmo-oppaan mukaisesti, joka on voinut johtua esimerkiksi siitä, ettei tietojärjestelmä ole noudattanut voimassa olevaa Hilmo-oppaan määrittelyä. Tämä on koettu merkittävänä puutteena tilastoinnissa hyvinvointialueiden pitkäaikaisdiagnoosien osalta. Ongelmia on ollut myös hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen useiden kuntien potilastietojärjestelmien tietokantojen yhdistämisessä, jossa diagnoositiedot eivät ole siirtyneet.

Selvitystyössä saatujen vastausten perusteella ennen sosiaali- ja terveystalouden uudistusta kuntien järjestämisvastuulla olleessa toiminnassa kirjaamiskäytännössä on ollut paljon eroja, ja useilla hyvinvointialueilla kirjaamismenettelyissä on menossa muutos- ja yhtenäistämisvaihe. Tällä on ollut vaikutuksensa myös siihen tutkimukselliseen tietopohjaan, joka on muodostettu sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen yhteydessä tarvetekijöitä ja rahoitusta määriteltäessä. Tällöin tietopohja on perustunut kuntien järjestämisvastuulla olleissa toimintayksiköissä kirjaviiden kirjaamisohjeiden ja -käytäntöjenkin perusteella laadittuihin potilasasiakirjamerkintöihin. Sinällään kirjaamista koskeva lainsäädäntö ei ole olennaisesti muuttunut uudistuksen yhteydessä eivätkä myöskään THL:n antamat yleiset ohjeet diagnoositietojen kirjaamisesta.

## 3 Tietojen toimittaminen

### 3.1 Sovellettava lainsäädäntö

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, rahoituslaki) 14 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen terveyden, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten perusteella. Lain liitteenä on lueteltu tarvetekijät ja niiden painokertoimet. Näihin kuuluvat terveydenhuollon tarvetekijät, joista osa liittyy tautiluokitukseen (diagnoosit) seuraavasti (luettelo alla):

#### Tautiluokitukset osana tarvetekijöitä

- Tuberkuloosi
- HIV, C-hepatiitti
- B-hepatiitti
- Ei-tuberkuloottiset mykobakteerit
- Ruusut
- Veneeriset syyliät
- Huulen, suun ja nielun pahanlaatuiset kasvaimet C00–C14
- Ruuansulatuselinten pahanlaatuiset kasvaimet C15–C26
- Hengityselinten ja rintaontelon elinten pahanlaatuiset kasvaimet C30–C39
- Luun ja nivelruston pahanlaatuiset kasvaimet C40–C41
- Ihon melanooma ja muut pahanlaatuiset ihokasvaimet C43–C44
- Muut pehmytkudoksen pahanlaatuiset kasvaimet C45–C49
- Rintasyöpä C50
- Naisen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet C51–C58
- Miehen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet C60–C63
- Virtsaelinten pahanlaatuiset kasvaimet C64–C68
- Silmän, keskushermoston ja aivohermojen pahanlaatuiset kasvaimet C69–C72
- Kilpirauhasen ja muiden umpirauhasten pahanlaatuiset kasvaimet C73–C75
- Pahanlaatuiset kasvaimet, joiden sijaintipaikka on epäselvä, sekundaarinen tai määrittämätön C76–C80, C97
- Imukudoksen, verta muodostavien kudosten ja lähisukuisten kudosten pahanlaatuiset kasvaimet C81–C96
- Pintasyövät D04

- Keskushermostokalvojen ja aivohermojen hyvänlaatuiset kasvaimet
- Kasvu- ja leviämistaipumukseltaan epäselvät tai tuntemattomat kasvaimet
- Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyttymishäiriöt, neutropenia
- Immuunipuutokset / immunologiset häiriöt
- Amyloidoosit
- Kilpirauhasen vajaatoiminta
- Diabetes
- Hypertyreoosi
- Struuma
- Hyperparatyreoosi
- Lihavuus
- Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. opioidiriippuvuus)
- Opioidiriippuvuus
- Tupakoinnin aiheuttamat haitat
- Uniapnea
- Neuroimmunologiset sairaudet
- Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet
- Migreeni ja muut päänsärkysairaudet, muu krooninen kipu
- Hydrokefalus
- Neuromuskulaarisairaudet
- Allerginen silmätulehdus + allerginen nuha
- Silmien rappeumataudit
- Glaukooma
- Näkövammaisuus (ne, joilla ei tietoa WHO-luokituksesta)
- Silmien sarveiskalvosairaudet
- Silmien verkkokalvoirtaumat ja verisuonitukokset
- Silmien taittovirheet
- Silmien lasiaissairaudet
- Korvakirurgia
- Huimaus/Korvan tasapainoelimen häiriöt
- Johtumistyyppinen ja sensorineuraalinen kuulonalenema
- Verenpainetauti
- Sepelvaltimotauti
- Eteisvärinä
- Sydämen vajaatoiminta
- Aivoverenkiertohäiriöt
- Ateroskleroosi
- Sydämen läppäsairaudet
- Kardiomyopatiat
- Sydämen johtumishäiriöt
- Keuhkoveritulppa
- Rinta-aortan aneurysmat
- Keuhkokuume
- COPD
- Astma
- Keuhkokuudoksen sairaudet
- Hengityselinten krooninen toimintavajaus
- Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet
- Purentaelimen poikkeavuudet
- Kiinnityskudossairaudet
- Suun protetiikka
- Refluksi ja ulcus
- Divertikkelit ja ärtyvä suoli
- Sappirakon ja sappiteiden sairaudet
- Maksan tulehdussairaudet ja vajaatoiminta
- Crohnin tauti ja haavainen koliitti
- Keliakia
- Atooppinen ekseema
- Psoriaasi
- Krooniset haavat
- Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät

- Transsukupuolisuus ja määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö
- Määrittämätön mielenterveyden häiriö
- Hengityshalvaus
- Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet
- Epilepsia
- Virtsakivet ja virtsaushäiriöt
- Endometrioosi
- Kohdunkaulan dysplasia
- Kuukautisvuotohäiriöt
- Hedelmättömyys
- Miehen sukupuolielinten sairaudet
- Vammat ja myrkytykset
- Lonkkamurtuma
- Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt
- Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt
- Laihuushäiriö
- Syömishäiriöt (pl. laihuushäiriö)
- Unihäiriöt
- Persoonallisuushäiriöt
- Oppimiskyvyn vaikeudet yhdistettynä muihin kuin laaja-alaisiin kehityshäiriöihin
- Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismispektri")
- Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt
- Allerginen kosketushottuma
- Aktiivinen keratoosi
- Nivelreuma
- Artroosisairaudet
- Olkapään vaivat
- Muualla luokittelemattomat muut nivelsairaudet
- Selkärangan sairaudet
- Luukato
- Polven sisäiset viat
- Varpaiden hankinnaiset epämuotoisuudet
- Raajakipu
- Munuaisten vajaatoiminta
- Munuaissairaudet

Terveydenhuollon tarvetekijöiksi on otettu kustannuksiltaan merkittävimmät sairaudet.<sup>15</sup> Myös vanhustenhuollon tarvetekijöihin kuuluu tautiluokitustietoja. Tarvetekijöihin lukeutuvat sairaudet ovat osajoukko niistä diagnooseista, jotka voidaan merkitä pysyväisluonteisiksi. Siten vain tietyillä pysyväisluonteisilla diagnooseilla on ollut merkitystä julkisten palvelunantajien rahoituksen määrän laskennassa. Osa laissa luetelluista sairauksista eivät varsinaisesti ole pitkäaikaisia, mutta niillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi lonkkamurtuma, olkapään vaivat, keuhkokuume tai raajakipu.

Rahoituslain 14 §:n 2 momentin mukaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja

---

15 HE 241/2020 vp, s. 949

kyseisellä palvelutarvekertoimella. Pykälän 3 momentin mukaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja. Tarvekerroin lasketaan varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden ja tätä edeltäneen vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona.

Kirjatut potilaan sairauksiin liittyvät tautiluokitustiedot (diagnoosit) toimivat siten eräiltä osin pohjana julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitukselle. Tarvetekijät ja painokertoimet perustuvat THL:n tekemään tutkimukseen. Sairauksia koskevat tiedot perustuvat pääosin terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterissä ja avoterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterissä oleviin tietoihin. Nämä tiedot kerätään julkisen terveydenhuollon palvelunantajilta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa annetun lain (668/2008, THL-laki) 5 §:ssä säädetyn tiedonsaantioikeuden sekä 5 c §:ssä säädetyn hallintopäätökseen perustuvan tiedonantovelvollisuuden nojalla. Tiedot kerätään hoitoilmoituksina.

Varsinaisesti hoitoilmoituksen tekemisestä tai hoitoilmoitusrekistereistä ei ole säädetty mitään, vaan ne perustuvat THL-lain 5 c §:n nojalla annettuihin päätöksiin ja niiden kerääminen perustuu yleispiirteisiin ja yksilöimättömiin THL-lain 2 §:ssä säädettyihin tehtäviin. Apulaisoikeuskansleri on pitänyt 9.2.2014<sup>16</sup> antamassa ratkaisussaan hoitoilmoitusrekisteriä koskevaa sääntelyä riittämättömänä suhteessa perustuslain (731/1999) 10 §:n 1 momentista johtuviin vaatimuksiin.

Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu on annettu ennen tietosuojalainsäädännön uudistamista, mutta sen perusteet ovat edelleen pitäviä, koska hoitoilmoitusrekistereihin kerättävät tiedot ovat tietosuoja-asetuksen 9 artiklassa tarkoitettuja erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja ja kansallisesti valtiosääntöisesti arvioiden arkaluonteisia tietoja.<sup>17</sup> Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt, että arkaluonteisten tietojen käsittelyn on rajattava laintasoisessa sääntelyssä välttämättömään ja sääntelyn on oltava täsmällistä ja tarkkarajaista.<sup>18</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön teettämästä selvityksestä ilmenee, että THL:n tiedonsaantioikeuksia ja niihin liittyviä palvelunantajien tiedonantovelvollisuuksia sekä

16 AOK OKV/628/1/2012 OKV/639/1/2013, 9.2.2014.

17 Ks. esimerkiksi PeVL 15/2018 vp, s. 35–43, PeVL 1/2018 vp, s. 3–4, PeVL 55/2022 vp, s. 2–3.

18 PeVL 11/2024 vp, s. 3; PeVL 55/2022 vp, s. 3.

henkilötietojen käsittelyä koskevan sääntelyn yksityiskohtaisuudessa on olennaisia puutteita suhteessa perustuslakivaliokunnan edellyttämiin sääntelyvaatimuksiin nähden.<sup>19</sup>

Apulaisoikeuskanslerin ratkaisun jälkeen myös THL:n tiedonsaantioikeuksia ja rekistereitä koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu vuonna 2019 (THL-lain muutos 553/2019), mutta edelleenkin se ei täytä muun muassa hoitoilmoituksia koskevan henkilötietojen käsittelyn osalta edellä mainittuja sääntelyvaatimuksia. Sääntelyn puutteellisuus johtaa myös riskiin siitä, että tietojen hyödyntäminen rahoitusmallin laskennassa ei täytä sääntelyvaatimuksia. Tähän riskiin vaikuttaa myös se, missä tilanteissa tarvetekijöiden ja rahoituksen laskentaa varten potilaan hoidon yhteydessä voidaan tehdä merkintöjä, jotka eivät varsinaisesti liity yksittäiseen palvelutapahtumaan, vaan kirjaamisen perusteena ovat vain THL:n yleisiin tietotarpeisiin tai julkisen terveydenhuollon rahoitusmalliin liittyvät syyt.

## 3.2 Tietojen toimittamisen vastuut

Diagnoositietoja toimitetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle perusterveydenhuollon avohoidon (avohilmo) sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastohoidon sekä julkisen erikoissairaanhoidon avohoidon toiminnasta (hilmo) hoitoilmoituksina. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusvelvollisuus toteutetaan kerran vuorokaudessa tapahtuvalla poiminnalla. Muiden hoitoilmoitusten vastaanottaminen on jatkuvaa, mutta näiden tietojen viimeinen palautuspäivä on helmikuun loppu.

THL-lain 5 c §:n 1 momentin mukaan ilmoitusvelvollisuus kohdistuu rekisterinpitäjään. Sosiaali- ja terveystietojen järjestämisestä annetun lain (612/2021) 58 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaava toimivaltainen viranomais on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021, Uusimaa-laki) 25 §:n 1 momentin mukaan kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaava toimivaltainen

19 Ks. Evgeniya Kurvinen – Tomi Voutilainen, Selvitys sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaali- ja terveystietojen tietoaltaista, 2026: [https://stm.fi/documents/1271139/253648856/4.3.2026\\_Tietoallasselvitys.pdf/e78578fe-56c1-1385-98d1-a1ac8d7cf6a6?t=1773738225734](https://stm.fi/documents/1271139/253648856/4.3.2026_Tietoallasselvitys.pdf/e78578fe-56c1-1385-98d1-a1ac8d7cf6a6?t=1773738225734)

viranomainen on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Puolestaan pykälän 2 momentin mukaan HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaava toimivaltainen viranomainen on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä sille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille potilastiedoille.

Hyvinvointialueiden hallintosäännöissä järjestämisvastuu ja rekisterinpitäjäyys on kohdistettu aluehallitukselle. Helsingin kaupungin potilasrekisterin rekisterinpitäjänä toimii sosiaali- ja terveyslautakunta. HUS-yhtymä on puolestaan nimennyt yhtymänä itsensä rekisterinpitäjäksi, vaikka se on julkisyhteisö eikä järjestämisvastuussa oleva viranomainen. HUS-yhtymän hallintosäännön (28 §) mukaan yhtymähallitus nimeää yhtymän rekisterinpitäjät.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii rekisterinpitäjänä perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) ja hoitoilmoitusrekisterin (terveys-Hilmo) osalta.

Ilmoitusvelvollisuuden kohdistuessa rekisterinpitäjään on sen vastuulla huolehtia tietosuoja-asetuksen 5 (1) artiklan d alakohdan nojalla henkilötietojen täsmällisyydestä sekä siitä, että tiedot on oltava tarvittaessa päivitettyjä. Täsmällisyysvaatimuksen mukaisesti rekisterinpitäjän on toteutettava kaikki mahdolliset kohtuulliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että käsittelyn tarkoituksiin nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot poistetaan tai oikaistaan viipymättä. THL-laissa tai asiakastietolaissa ei ole tältä osin täsmentävää sääntelyä. Järjestämislain 58 §:n 3 momentin ja Uusimaa-lain 25 §:n 5–6 momenttien nojalla rekisterinpitäjän lukuun toimivan palveluntuottajan on on varmistettava asiakas- ja potilastietojen virheettömyys ennen tietojen tallentamista.

Asiakastietolain 83 §:n 1 momentin mukaan tietojärjestelmän valmistaja on vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmän suunnittelusta ja valmistuksesta riippumatta siitä, suorittaako se nämä toimet itse vai tekeekö joku muu ne sen lukuun. Tietojärjestelmän valmistaja (jäljempänä tietojärjestelmän toimittaja) vastaa siten siitä, että tietojärjestelmä täyttää kulloinkin lainsäädännön ja sen nojalla säädetyt ja määrätyt vaatimukset. Asiakastietolaki koskee nimenomaisesti asiakas- ja potilastietojen käsittelyä varten toteutettuja tietojärjestelmiä. Asiakastietolain 3 §:n 19 kohdan mukaan tietojärjestelmällä tarkoitetaan ohjelmistoa, järjestelmää tai osajärjestelmää, jota valmistajan suunnittelemien ominaisuuksien mukaisesti on tarkoitettu käytettäväksi asiakasasiakirjojen sähköiseen käsittelyyn, asiakirjojen

tallentamiseen valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin tai valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittämiseen tai jolla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi hyödyntää hyvinvointitietoja. Asiakastietolain tietojen käsittelyä, mukaan lukien tietojärjestelmiä käyttöä, koskevat säännökset kohdistuvat tietojenkäsittelyyn, jota tehdään potilastietojen alkuperäiseen käyttötarkoitukseen tai muihin tarkoituksiin siten, kuin asiakastietolaissa on säädetty.

Potilasasiakirjojen ja -tietojen alkuperäinen käyttötarkoitus on asiakastietolain 17 §:n perusteella potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen, seuranta ja valvonta. Siten sääntelyn piiriin ei kuulu tietojenkäsittely, joka tehdään hoitoilmoitusten muodostamista ja toteuttamista varten. Asiakastietolain vaatimukset tietojenkäsittelystä ja tietojärjestelmien vaatimuksista eivät kohdistu toiminnallisuuksiin, jotka palvelevat esimerkiksi hoitoilmoituksiin liittyviä velvollisuuksia. Koska muualla ei ole säädetty tällaisesta käsittelystä erikseen, sovellettavaksi tulee yleisen tietosuoja-asetuksen säännökset. Tästä syystä tiedonantovelvolliset rekisterinpitäjät (hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän viranomaiset) ovat velvollisia huolehtimaan, että niiden tietojärjestelmissä on toiminnallisuudet, joilla ne voivat toteuttaa THL-lain 5 c §:ssä tarkoitettua tiedonantovelvollisuutensa.

Selvitystyössä saatujen tietojen perusteella hoitoilmoitustietojen toimittamista koskeva sääntely on puutteellista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ei ole toimivaltaa ohjata sitovasti hoitoilmoitustietojen toimittamiseen liittyvää kokonaisprosessia. Se ei voi edellyttää tietojärjestelmien toimittajia ylläpitämään tietojärjestelmiään kulloisenkin hoitoilmoituksia koskevien määritysten mukaisina eikä sillä ole näiden vaatimusten täyttämisen valvontaan keinoja. Käytössä ei ole myöskään sertifiointiprosessia.

Puolestaan tietojärjestelmätoimittajilla ei ole käytössään mitään THL:n tuottamaa testiympäristöä, jossa ne voisivat testata tietojärjestelmiin tehtyjä tietojen toimittamiseen tarkoitettuja toiminnallisuuksia, kuten tiedonsiirtoa. Edelleen THL tai tietojärjestelmätoimittajat eivät voi velvoittaa rekisterinpitäjiä käyttämään sellaisia tietojärjestelmien versioita, joissa Hilmo-ilmoitusten toimittaminen tapahtuisi ajantasaisten Hilmo-määritysten mukaisesti. Toisaalta THL:lla ei ole tietojen vastaanottavassa päässä myöskään riittäviä kontroleja siitä, että toimitettu hoitoilmoitustiedot ovat tuoreimpien määritysten mukaisia.

Vastuukysymysten suhteen ratkaisevaa nykyisessä sääntelyssä on todeta kunkin toimijan rooli tietojen toimittamisen ketjussa. Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän rekisterinpitäjät vastaavat hoitoilmoitustietojen

muodostamisessa tapahtuvasta henkilötietojen käsittelystä, koska se tapahtuu niiden vastuulla olevassa henkilötietojen käsittelyssä ja niille kohdistetun tiedonantovelvollisuuden toteuttamiseksi. Tietojärjestelmätoimittajat toimivat kunkin rekisterinpitäjän lukuun tietosuoja-asetuksen 4 artiklan määritelmälueetelon 8 kohdassa tarkoitettuina henkilötietojen käsittelijöinä. THL puolestaan vastaa rekisterinpitäjänä hoitoilmoitustietojen henkilötietojen käsittelystä sen jälkeen, kun se on vastaanottanut hoitoilmoituksen. Tietojen toimittaminen (luovuttaminen) perustuu THL-lain 5 c §:ssä tarkoitettuihin hallintopäätöksiin, joiden kohteena ovat tiedonantovelvolliset. Siten hallintopäätösten kohteena ei ole tietojärjestelmätoimittajat, joten säädetyin perusteella kukin tiedonantovelvollisen rekisterinpitäjän on huolehdittava, että se toimittaa hoitoilmoitukset hallintopäätöksen mukaisena. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että rekisterinpitäjien on omissa sopimusjärjestelyissään huolehdittava, että tietojärjestelmätoimittajat toteuttavat tarvittavat muutokset tietojärjestelmiin, jotta rekisterinpitäjä voi täyttää tiedonantovelvollisuutensa.

Selvitystyössä kerättyjen tietojen perusteella edellä kuvatuista vastuista huolimatta pääasiallisesti vuosien 2023–2025 hoitoilmoitusten toimittaminen on tapahtunut siten, että tietojärjestelmätoimittajat ovat toimittaneet suoraan ilmoitukset teknisinä ajoina ilman, että rekisterinpitäjinä toimivat julkiset palvelunantajat ovat tarkastaneet tai muuten varmistaneet ennen lähettämistä tietoaaineiston sisällön täsmällisyyden. Toisaalta kysymys on varsin laajoista tietomassoista, jolloin yksityiskohtainen tietojen tarkastaminen tai muu varmistaminen ei käytännössä ole mahdollista, ellei siinä käytetä apuna automatiikkaa.

Selvityksessä saatujen tietojen mukaan THL käy vuoropuhelua potilastietojärjestelmien toimittajien kanssa hoitoilmoitustietoihin tulevista muutoksista. Vuoropuhelua käydään sekä kaikkien tietojärjestelmätoimittajien kanssa yhteisissä kokouksissa että tietojärjestelmätoimittajakohtaisissa kokouksissa. Saatujen tietojen mukaan tällainen vuoropuhelu koetaan toimivaksi, mutta erityisesti tietojärjestelmätoimittajien yhteisissä kokouksissa vuorovaikutus jää vähemmälle. Tähän lienee syynä tietojärjestelmätoimittajien kilpailuasetelma sekä tarve suojata liikesalaisuuksia. Tietojärjestelmätoimittajien ja hyvinvointialueiden mukaan THL ei ota huomioon omissa hoitoilmoitustietojen määrittämisen julkaisemisen ja niiden käyttöönoton aikatauluissaan niitä realiteetteja, jotka liittyvät potilastietojärjestelmien ylläpitoprosesseihin ja niiden aikatauluihin muiden muutosten toteuttamiseksi. Tietojärjestelmätoimittajilta saatujen tietojen mukaan määrittämisen päivitykset tulevat niin myöhäisessä vaiheessa seuraavalle ilmoituskaudelle, ettei niitä voida toteuttaa annetussa aikataulussa. Tietojärjestelmätoimittajilla ja hyvinvointialueilla ei ole myöskään mahdollisuuksia tehdä resurssikiinnityksiä yksinomaan THL:n hoitoilmoituksiin

liittyvien muutostarpeiden vuoksi. Toisaalta THL ei voi myöskään edellyttää tietojärjestelmätoimittajia sitoutumaan tiettyyn päivitysaikatauluun, koska sillä ei ole toimivaltaa tällaiseen. Päivitysaikataulut on nykyisen sääntelyn valossa tiedonantovelvollisten rekisterinpitäjien ja tietojärjestelmätoimittajien sopimuksiin perustuva asia. Siten voidaan todeta, etteivät nykyiset hoitoilmoitustietojen toimittamista koskevien määräysten hallinta ja toteuttamista koskevat menettelyt ole toimivia eikä lakiin perustuvia.

THL käy myös vuoropuhelua tiedonantovelvollisten rekisterinpitäjien kanssa. Kaikki rekisterinpitäjät eivät ole kokeneet vuorovaikutusta toimivana, osa piti vuorovaikutusta kuitenkin riittävänä. Selvitystyön aikana nostettiin esille, että THL:n, julkisen palvelunantajan sekä sille toimittavan tietojärjestelmätoimittajan välille pitäisi järjestää toimiva yhteistyö.

THL-lain 5 d §:ssä on säädetty THL:lle velvollisuus neuvotella tiedonantovelvollisten rekisterinpitäjien edustavien järjestöjen tai organisaatioiden kanssa. Neuvottelovelvollisuus perustuu tilanteisiin, joissa kysymyksessä on uusi tiedonkeruu tai jo kerättävien tietojen tietosisältöjen merkittävä muutos taikka tiedonkeruiden laajentaminen. Saadun tiedon mukaan tällaisia neuvotteluja ei ole käyty viime vuosina eikä osapuolilla ole tiedossa edes organisaatiota, joka edustaa tiedonantovelvollisia.

THL:lta saadun vastauksen (sähköpostiviesti 5.2.2026) mukaan neuvotteluja ei ole pidetty tarpeellisena, koska muutokset tiedonkeruussa eivät ole olleet merkittäviä. Tältä osin voidaan kuitenkin todeta, että vähäisetkin muutokset voivat vaikuttaa merkittävästikin tietojärjestelmien ylläpitokustannuksiin sekä tietojärjestelmien käyttäjien kouluttamiseen, jolloin sillä on myös resurssivaikutuksia. Uudet kirjaamiskohteetkin tarkoittavat lisää ajankäyttöä kirjaamiseen. Tähän muutosten kustannusvaikutuksiin liittyviin tekijöihin on kiinnitetty valtionalouden

valvonnassa aiemmin huomiota.<sup>20</sup> THL:lta saadussa vastauksessa todetaan, ettei sillä ole lakisääteistä velvollisuutta neuvotella tietojärjestelmätoimittajien kanssa. THL:lta saadun vastauksen (5.2.2026) mukaan *”On vaikea hahmottaa ketä tietojärjestelmätoimittajaa pitäisi tässä yhteydessä milloinkin sisällyttää: jo vahvassa markkina-asemassa olevat etabloituneet vai mahdolliset uusia ratkaisuja ja tekniikoita markkinoille tuovat toimijat. Valinnalla voi olla haitallisia vaikutuksia markkinavoimien toimivuuteen, jos valittavat seuloontuvat jollakin tavalla antaen heille ylilyöntiaseman muihin markkinoilla toimiviin yrityksiin”*. THL:lta saatu vastaus sisältää kuitenkin epäsuhdan, koska selvitystyön aikana eri toimijoilta saatujen tietojen mukaan THL on pitänyt yhteyttä eri muodoissaan tietojärjestelmätoimittajien kanssa säännöllisesti.

### 3.3 Tietojen toimittaminen ja tiedonsiirto

Selvityksen mukaan vuosien 2023–2025 hoitoilmoitustietojen toimitus on tapahtunut pääosin suoraan potilastietojärjestelmistä teknisinä ajoina. Näistä ovat huolehtineet tietojärjestelmätoimittajat tai palvelunantajien inhouse-yhtiöt. Yksi julkinen terveydenhuollon palveluntajaja on toimittanut hoitoilmoitustiedot tietoaallasratkaisua käyttämällä, ja valtaosa palvelunantajista suunnittelee siirtyvänsä tietoaltaiden käyttöön hoitoilmoitustietojen toimittamisessa. Tätä muutosta on perusteltu saaduissa selvityksissä sillä, että palvelunantajat voivat varmistaa muun muassa diagnoositietojen siirtymisen hoitoilmoituksille ennen niiden lähettämistä tai jälkikäteisessä tarkastuksessa. Tietoaallasratkaisua on käytetty jo nyt tietojen rikastamiseen nimenomaan pysyväisdiagnoositietojen lisäämiseksi hoitoilmoitustietoihin tilanteessa, jossa potilaskertomuksessa ei ole jostain syystä

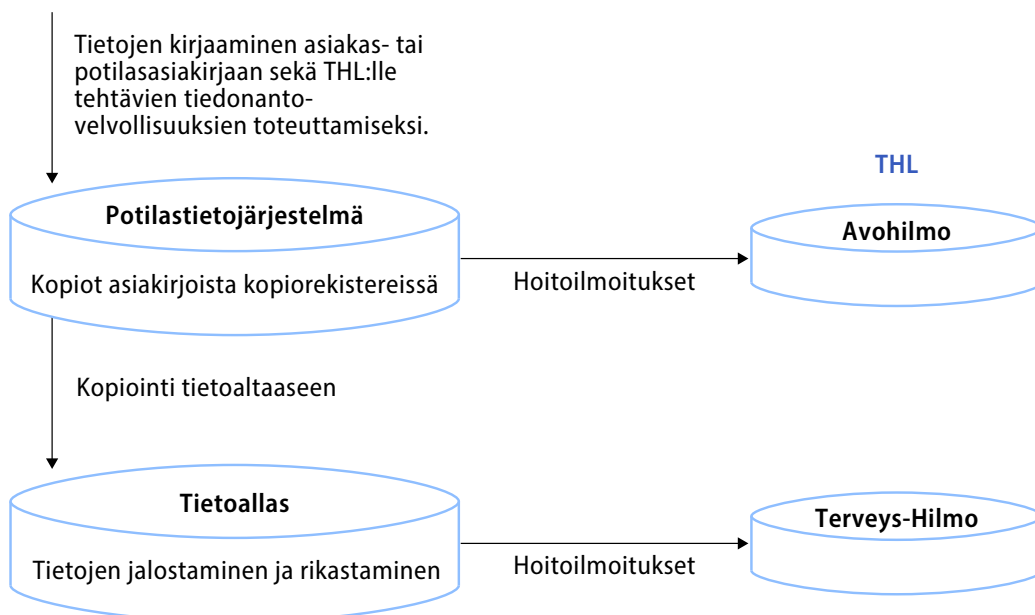
20 Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) on vuonna 2011 kiinnittänyt tarkastuskertomuksessaan huomiota siihen, että THL muuttaa vuosittain tilastointikriteerejä. VTV:n mukaan potilastietojärjestelmien on mahdotonta tuottaa sellaisia raportteja kuin THL on määritellyt. VTV totesi tarkastuskertomuksessaan, että *”tarkastushavaintojen perusteella tilastointivaatimuksia määriteltäessä ei ole otettu huomioon tilastojen keräämisen ja kerättävissä tiedoissa tapahtuvien muutostöiden aiheuttamia kustannuksia. Kustannusten arviointi tulisi tehdä erityisesti, kun tilastojen kerääminen perustuu lakisääteisiin tiedontuottamisvelvollisuuksiin, jolloin myös lainsäädännön aiheuttaman hallinnollisen taakan arviointia voitaisiin kehittää erilaisten lainsäädännöllisten muutosten yhteydessä. Samalla tulisi arvioida tiedon keruun tarkoituksenmukaisuutta tiedonkeräämiseen käytettyyn panokseen nähden”*, ks. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus *”Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen”* 217/2011, s. 76.

palvelutapahtuman kirjauksessa merkintöjä pysyväisdiagnooseista. Selvityksessä saadun tiedon mukaan tämä on myös THL:n hyväksymä tapa hoitoilmoitustietojen toimittamiselle.

**Kuvio 2.** Hoitoilmoitusten toimittamistavat hoitoilmoitusrekistereihin

### Julkinen palvelunantaja

#### Ammattihenkilö



Kuvassa 2 on kuvattu pelkistetysti käytössä olevia vaihtoehtoisia tietojen toimittamistapoja. Tällaiseen tietojen toimittamismalliin sisältyy useita henkilö-tietojen suojaan liittyviä sääntelypuutteita, joita on käsitelty sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa selvityksessä yksityiskohtaisesti.<sup>21</sup> Keskeisiä sääntelypuutteita ovat hoitoilmoitusasiakirjojen tiedonhallinnan sääntelyn puutteet, hoitoilmoitusrekistereiden sääntelyn puuttuminen ja arkaluonteisten tietojen kopioiminen useaan eri tiedontallennusalueeseen ilman riittäviä välttämättömyyteen liittyviä perusteita.

Useat julkiset palvelunantajat ovat tehneet sopimuksen THL:n kanssa [Tiedontoimituspalvelusta](#), joka on ollut vuonna 2025 yhden palvelunantajan käytössä, mutta enimmäkseen se otetaan käyttöön järjestelmäpäivitysten myötä mahdollisesti vuosina 2026–2028. [Palvelunantajille annetun lisäajan myötä Tiedontoimituspalvelun käyttöönoton määräaika on 1.1.2028](#). Kyseinen TTP-toimitus muuttaa tiedonsiirtomuotoa ja toimitusta tietoturvallisemmaksi aiempaan verrattuna, mutta se ei muuta tietojen poiminnan logiikkaa potilas-tietojärjestelmästä. Siten Tiedontoimituspalvelu ei ole ratkaisu diagnoositietojen toimitusketjussa oleviin ongelmiin.

THL-lain 5 c §:n mukaan rekisterinpitäjällä ei ole velvollisuutta toimittaa erikseen sellaisia tietoja, jotka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi saada valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Säännös tarkoittaa, ettei julkisilla palvelunantajilla ole velvollisuutta toimittaa hoitoilmoituksella tietoja, jotka THL voi saada suoraan esimerkiksi valtakunnallisesta asiakastietovarannosta palvelunantajakohtaisista potilasrekistereistä tai Tiedonhallintapalvelusta<sup>22</sup>.

THL-lain 5 §:n 1 momentin 2 kohdan b alakohdan mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle säädettyjen tehtävien hoitamista varten laitoksella on oikeus saada maksutta sekä salassapitovelvoitteiden ja muiden tietojen käyttöä koskevien rajoitusten estämättä tunnistetietoineen väestöä koskevat välttämättömät tiedot asiakastietolaissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin (*Kanta-palvelut*) tallennetut tiedot.

21 Ks. Kurvinen – Voutilainen 2026, s. 42–46.

22 Asiakastietolain 3 §:n 15 kohdan mukaan tiedonhallintapalvelulla tarkoitetaan valtakunnallista tietojärjestelmäpalvelua, jolla tuotetaan potilastiedon yhteenvetoja. Asiakastietolain 71 §:n 1 momentin mukaan tiedonhallintapalvelu koostaa potilasasiakirjoista terveydenhuollon toteuttamisen kannalta keskeiset ajantasaiset potilastiedot ja tuottaa niistä yhteenvetoja palvelunantajille ja apteekkeille potilaan hoidon toteuttamista varten. Keskeisiä potilastietoja ovat muun muassa diagnoosit ja käyntisyyt.

Tiedonsaantioikeuden toteuttamisen ongelmana on kuitenkin se, ettei Kansaneläkelaitoksella ole tiedonsaantioikeuksia tässä tarkoituksessa valtakunnallisessa asiakastietovarannossa oleviin palvelunantajittain järjestettyihin potilasrekisterien tietoihin. Kansaneläkelaitoksella ei ole tiedonsaantioikeutta myöskään THL-laisissa tarkoitettussa tarkoituksessa Tiedonhallintapalvelussa koostettuna oleviin potilastietoihin. Siten Kansaneläkelaitos ei voi antaa THL:lle valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa olevia potilastietoja.<sup>23</sup>

THL-lain (muutos 710/2023, voimassa 14.4.2023) 5 j §:n 1 momentin mukaan THL:n tulee kerätä 2 §:n 1 momentin 1–3, 4 ja 4 d kohdassa tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten tarvittavat tiedot asiakastietolain 65 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluiden avulla. Jos tietoja ei ole mahdollista saada valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, tiedot voidaan kerätä muulla tavoin. Pykälän 2 momentin mukaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen on yhteensovitettava tilasto- ja rekisteritoiminnassa käsittelemänsä tietojen tietorakenteet valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin tallennettavien asiakas- ja potilastietojen tietorakenteiden kanssa siten, että laitoksen tarvitsemat asiakas- ja potilastietoja sisältävät säännönmukaiset tiedonkeruut voidaan toteuttaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla. Muutoslain siirtymäsäännöksen mukaan lain 5 j §:n 1 momentissa tarkoitettu tiedonkeruu valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla tulee toteuttaa viimeistään 31. päivänä joulukuuta 2029.

Tehtyihin haastatteluihin perustuen selvityksessä muodostuneen käsityksen mukaan THL ei ole ryhtynyt toistaiseksi tiedonkeruun muuttamista koskeviin THL-lain edellyttämiin toimenpiteisiin, jotta potilasasiakirjoihin kirjatut ja valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin tallennetut tiedot poimittaisiin ilman hoitoilmoitusten toimittamista THL:n käyttöön. Omalta osaltaan tämä edellyttää vielä lainsäädännön lisäkehittämistä, koska Kansaneläkelaitos ei voi toteuttaa THL:n tiedonsaantioikeuksia nykyisen sääntelyn perusteella. Selvityksessä myös ilmeni, etteivät julkiset palvelunantajat ole tietoisia lainsäädännön edellyttämistä tiedonkeräämiseen liittyvistä muutoksista.

---

23 Ks. tästä tarkemmin Kurvinen – Voutilainen, 2026, s. 36–37.

### 3.4 Virheettömyyden varmistaminen

Lähtökohtaisesti julkiset palvelunantajat (hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän viranomaiset) ovat tietosuoja-asetuksen 5 (1) artiklan d alakohdan perusteella velvollisia varmistamaan käsiteltävien henkilötietojen täsmällisyyden, kuten tietojen tarkkuuden ja virheettömyyden, hoitoilmoituksissa. Asiakastietolaissa ei ole säädetty valtakunnalliseen asiakastietovarantoon tallennettavien tietojen täsmällisyysvaatimuksesta mitään, joten se jää tietosuoja-asetuksen varaan. Valtakunnallisen asiakastietovarannon tietojen perusteella Tiedonhallintapalveluun koostettavien tietojen oikeellisuuden varmistamisesta on säädetty asiakastietolaki 71 §:n 2 momentissa, jonka mukaan palvelunantajat vastaavat tallennettavien tietojen oikeellisuudesta. Säännös osoittaa yhteisrekisterinpitäjyyden jakamisen vastuut, joten se ei ole varsinainen velvollisuutta osoittava säännös, vaan vastuun kohdentamista koskeva säännös.

Lisäksi tiedonhallintalain 15 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan viranomaisen on varmistettava tarpeellisin tietoturvallisuustoimenpitein, että sen tietoaineistojen alkuperäisyys, ajantasaisuus ja virheettömyys on varmistettu. Niin ikään 4 kohdan mukaan viranomaisen on varmistettava tietoaineistojen saatavuus ja käyttökelpoisuus. Nämä velvollisuudet kohdistuvat myös julkisiin palvelunantajiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen viranomaisina.

Selvityksessä saatujen tietojen mukaan usealla julkisella palvelunantajalla ei ole näkymää hoitoilmoituksille poimituista tiedoista, niiden poimintalogiikasta eikä siitä, miten tätä asiaa olisi tietojärjestelmissä kontrolloitu. Paikoitellen poimintojen onnistumista seurataan esimerkiksi pääkäyttäjätasolla tai inhouse-yhtiön toimesta. Diagnoositiedoissa ilmenneiden puutteiden vuoksi eräät palvelunantajat ovat vertailleet THL:n julkaisemia tilastotietoja palvelunantajan potilasrekisterissä oleviin diagnoositietoihin selvittääkseen virheiden laajuutta. Kuitenkaan tietojen oikeellisuuden ja laadun tarkastamiseen ei ole ollut systemaattista mahdollisuutta, vaan ainoastaan hoitoilmoituspoiminnan teknistä onnistumista on voitu tarkastaa. Hoitoilmoitustiedot ovat siirtyneet siis siten kuin ne on potilastietojärjestelmään kirjattu.

THL:n avoterveydenhuollon tilastoinnin lauseluksen mukaan *"THL tarkastaa pääsääntöisesti palveluntuottajittain lähetettyjen tietojen määriä ja ottaa yhteyttä palveluntuottajaan 2–3 viikon päästä, jos tietojen määrässä on huomattavia puutteita. Vuosittaiset tiedot tarkastetaan perusteellisemmin tilastovuoden valmistuttua maaliskuussa tilastovuotta seuraavana*

vuotena<sup>24</sup>. Erikoissairaanhoidon tilastoinnin laatuselosteen mukaan *"Tietojen saapuessa THL:ään, ne tarkistetaan mahdollisten virheiden ja puutteiden havaitsemiseksi. Tietojen tarkistus tapahtuu vuodesta 2016 alkaen automaattisessa tietojenkäsittelyprosessissa, joka tarkistaa muun muassa tietyt pakolliset tiedot sekä eräiltä osin sen, vastaavatko aineiston sisältämät koodit Hilmoon määriteltyjä koodeja. Tarkistusprosessi lähettää tietojen toimittajalle palautteen havaituista virheistä ja puutteista. Mikäli tarkistuksessa on havaittu virheitä tai puutteita, tietojen toimittaja on vastuussa niiden korjaamisesta, täydentämisestä tai koko aineiston lähettämisestä uudestaan"*<sup>25</sup>. THL:n eduskunnan tarkastusvaliokunnalle antaman lausunnon mukaan hoitoilmoitustietojen (TerveysHilmo) tarkistusprosessista tietojen toimittajille tuotetaan yhteenvetopalaute aineistojen keskeisistä tiedoista, jos havaitaan yli 10 prosentin muutoksia edellisestä vuodesta. THL:n mukaan palaute toimii karkeana menetelmänä virheiden ja puutteiden havaitsemiseen.<sup>26</sup>

Edellä esitetyt varmistustoimet eivät kuitenkaan kontrolloi niitä sisältöjä, joita hoitoilmoituksena toimitetaan THL:lle. Siten esimerkiksi puutteet pysyväisdiagnooseissa eivät ilmene tässä THL:n suorittamassa kontrollissa. Siihen ei ole myöskään mahdollisuutta, koska pysyväisdiagnoosien toimittaminen on palvelunantajien vastuulla. THL:n erikoissairaanhoidon tilastoinnin laatuselosteessa todetaankin, että *"sivudiagnooseja ja muita toimenpiteitä koskevissa tiedoissa esiintyy puutteita"*. Juuri nämä sivudiagnoosit ovat tyypillisesti niitä, joita merkitään potilasasiakirjoihin pysyväisdiagnooseiksi palvelutapahtuman kirjausten yhteydessä. Hoitoilmoituksissa olevat diagnoositietojen puutteet voidaan päätellä myös THL:n julkaisemista tilastoista. Diagnoositietojen kirjaamisongelmien ilmettyä pysyväisdiagnoosien kirjaamiseen ja korjaamiseen alettiin kiinnittää huomiota hyvinvointialueilla. Esimerkiksi erään hyvinvointialueen pitkäaikaisdiagnoosien määrä on nelinkertaistunut vuodesta 2021 vuoteen 2025. Selittävänä tekijänä ei voida pitää väestön terveydentilan muutosta, vaan kirjaamisessa ja sen tarkastamisessa tapahtuneita muutoksia.

Selvitystyössä ilmeni, ettei potilastietojen kirjaajalla ole potilastietojärjestelmissä näkymää, josta hän voisi tarkastaa kirjauksiinsa perustuvan hoitoilmoituksen sisällön. Selvityksessä palvelunantajilta saatujen vastausten mukaan THL ei ole

24 THL:n perusterveydenhuollon avohoidon laatuseloste: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto>

25 THL:n laatuseloste Erikoissairaanhoidon hoito <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh>

26 THL:n lausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnalle 7.11.2024, THL/6450/4.00.02/2024.

tarjonnut Hilmo-tietojen ns. takaisinkytkentää, minkä avulla palvelunantaja voisi tarkastaa tietoja. Kukin palvelunantaja on omalla tavallaan yrittänyt kehittää hoitoilmoitustietojen seurantaan erilaisin tavoin, kuten valvonta- ja virheraportit, tarkastuslistat, raportointien laaduntarkkailu, analytiikkaratkaisut, mutta nämä toimet eivät mahdollista yksittäisten hoitoilmoitusten korjaamista. Tämä kuvaa nykyistä tilannetta siitä, että hoitoilmoitusten toimittamisprosessit eivät ole yhtenäisiä eikä niitä ole ohjattu valtakunnallisella tasolla riittävästi.

Tietosuojan näkökulmasta tällaisilla hoitoilmoituksissa olevilla virheillä tai puutteilla ei ole sinällään suoraa vaikutusta rekisteröityjen oikeudelliseen asemaan, joten se ei varsinaisesti aiheuta heidän oikeuksille vaaraa. Kysymys on julkisten palvelunantajien rahoituksen laskentaan vaikuttavista tekijöistä, jotka tosin olivat osin myös aiemmin kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetussa laissa (1704/2009) yksi valtionosuuksien laskennan perusteista. Rahoitusjärjestelmän muutos on johtanut siihen, että laadultaan vaihteleville hoitoilmoitustiedoille on tullut taloudellinen kannustin huolehtia niiden täsmällisyydestä. Yksittäiset virheet eivät vaikuta palvelunantajien rahoituksen määrään, mutta systeemiset kirjausmenettelyissä tai hoitoilmoitusten muodostamisessa olevat puutteet johtavat myös rahoituksen kannalta vinoutuneisiin lopputuloksiin.

### 3.5 Tietojen käyttö

Rahoituslain 14 §:n 4 momentin mukaan hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien laskennassa käytettävistä palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Voimassa olevan lain mukaiset tarvekertoimet perustuvat THL:n vuodelta 2022 olevaan tutkimukseen, jossa käytettiin laajasti eri tietovarannoista ja rekistereissä olevia sairaustietoja seuraavasti:

- THL: Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, laitushoitajaksot
- THL: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri
- Kela ja Eläkesturvakeskus: Vammaistukijaksot ja kuntoutus sekä työkyvyttömyyseläkkeet
- THL: Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit
- THL: Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, käynnit lääkärin vastaanotolla
- Kela: Sairaspäivärahaajaksot
- Kela: Lääkkeiden korvausoikeudet

- THL: Syöpärekisteri
- THL: Syntymärekisteri
- THL: Näkövammarekisteri
- Kela: Korvatut lääkeostot

Hoitoilmoitusrekisterit toimivat siten merkittävimpänä tietopohjana THL:n tutkimuksessa. THL:n tutkimuskuvauksen mukaan *”hoitoilmoitusrekisteriin liittyvistä tietolähteistä sairastavuus poimitaan tyypillisesti ICD-10-diagnoosin perusteella. Diagnoositiedoista huomioidaan sekä pää- että sivudiagnoosit, lisäksi myös pitkäaikaistiagnoosit. Syy- ja oirediagnoosit huomioidaan itsenäisinä koodeina eli ICD-10-luokituksessa lueteltuja oire-syy-pareja ei vaadita siinä muodossa; oire- tai syykoodina ilmoitettu diagnoosi määrittää sairauden. ICD-9-koodit tarkistetaan ainoastaan Kelan työkyvyttömyyseläkeaineistosta, jossa vanhaa luokitusta esiintyy verrattain paljon pitkien (ennen ICD-10-luokituksen käyttöönottoa alkaneiden) eläkejaksojen vuoksi. Diagnoosikoodien lisäksi sairausluokitus huomioi muita eri rekistereille tyypillisiä luokituksia, kuten Kelan lääkekorvausoikeusnumeroita ja lääkkeiden ATC-koodeja”*. Kuvauksen mukaan *”eri lähteistä poimittua sairaustietoa kohdellaan siinä mielessä yhdenvertaisena, että jos henkilöltä löytyy sairausluokkaan sisältyvä diagnoosi mistä tahansa sen määrittelyssä käytetystä lähteestä, todetaan sairaus olemassa olevaksi”*.<sup>27</sup>

THL:n tietojen käyttö tarvevakiointissa perustuu paitsi hoitoilmoituksista ilmeneviin diagnoositietoihin, mutta myös muualta kerättyihin tietoihin. Kuitenkaan tässä tietopohjassa ei ole mukana valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluihin tallennetut alkuperäiset tiedot.

Asiakastietolain 69 §:n 2 momentin mukaan sähköisestä asiakasasiakirjasta saa olla valtakunnallisessa asiakastietovarannossa vain yksi alkuperäinen tunnisteella yksilöity kappale. Alkuperäisestä asiakasasiakirjasta voidaan palvelun toteuttamiseksi tai muusta perustellusta syystä tehdä toinen tallenne, josta on käytävä ilmi, ettei se ole alkuperäinen asiakirja. Koska tietoja ei käytetä valtakunnallisesta asiakastietovarannosta, perustuvat diagnoositiedot potilas-tietojärjestelmissä oleviin kopioihin alkuperäisistä asiakirjoista. Näistä tehdään poiminta hoitoilmoituksille tulevista tiedoista tai joissakin tilanteissa tiedot vielä kopioidaan tietoaltaaseen, josta hoitoilmoitustiedot poimitaan ja muodostetaan varsinainen THL:lle tuotettava hoitoilmoitus. Tässäkin yhteydessä diagnoositietoihin voi tulla tiedon teknisen rikastamisen perusteella lisäyksiä, jotka eivät näy potilasasiakirjoissa. THL puolestaan tallentaa tiedot hoitoilmoitusrekistereihinsä.

27 THL – Työpaperi 26/2022 12 Sote-rahoituksen tarvevakiointi, s. 11–12.

Siten alkuperäisestä asiakirjasta lähtöisin oleva tieto kopioituu THL:n käyttöön monivaiheisen prosessin jälkeen. Tämä on omiaan lisäämään tietosisältöjen puutteiden ja virheiden mahdollisuutta, jolla voi olla kumulatiivisen vaikutuksen seurauksena vaikutuksensa käytännössä myös julkisten palvelunantajien rahoituksen jakautumiseen.

## 4 Johtopäätökset ja esitys kehittämistoimenpiteistä

Diagnoositietojen kirjaamista koskevat menettelyt vaihtelevat terveydenhuollon palvelunantajien välillä. Tähän vaikuttavat palvelunantajien ohjeet, mutta myös potilastietojärjestelmien kirjaamista ohjaavat toiminnallisuudet. Keskeisesti kirjaamisen menettelyihin vaikuttaa kunkin terveydenhuollon ammattihenkilön omaksuma tapa tehdä kirjauksia. Kirjaamistyötä ohjaa omalta osaltaan kansalliset kirjaamisohjeet, mutta myös hoitoilmoitusten tekemistä koskeva ohjeistus. Näillä ei ole kuitenkaan suoraa vaikutusta siihen, miten terveydenhuollon palvelunantajien toiminnassa ammattihenkilöt tekevät kirjauksia. Kaiken kaikkiaan ohjausrakenne on monikerroksellinen ja osin siinä on nähtävissä myös puutteita:

- Diagnoositietoihin keskeisesti vaikuttava ICD-10 -tautiluokituksen käyttöä koskeva sosiaali- ja terveysministeriön määräys on kumoutunut lainsäädäntöuudistusten yhteydessä eikä velvoittavaa säännöstä tai määräystä ole annettu kumoutumisen jälkeen.
- Hoitoilmoituksia koskeva opas ohjaa käytännössä tietojärjestelmätoimittajia päivittämään potilastietojärjestelmiä, jotta järjestelmät voivat tuottaa hoitoilmoituksille riittävän tietosisällön. Kuitenkaan oppaat eivät ole sitovan normiohjauksen muoto, joten sitä ei voida käyttää sitovaan ohjaukseen olipa kohteena tietojärjestelmätoimittajat tai terveydenhuollon palvelunantajat.
- Hoitoilmoitusoppaaseen perustuvat määritykset annetaan tietojärjestelmätoimittajille toteutettavaksi selvästi epärealistisilla aikatauluilla. Tämä puolestaan johtaa siihen, että hoitoilmoituksia toimitetaan tietojärjestelmistä vanhojen hoitoilmoitusmääritysten mukaisena.
- Yhteydenpito Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, tietojärjestelmätoimittajien ja julkisten palvelunantajien välillä on pistemäistä eikä yhteydenpidossa ole päästy kolmikantaiseen malliin, jossa määritysmuutoksia arvioitaisiin ja suunniteltaisiin yhdessä suhteessa käyttöönottoaikataulujen realistisuuteen sekä muutosten kustannusvaikutuksiin.

Nykyisten tarvetekijöiden ja laskennan säännöt perustuvat ennen hyvinvointialueiden perustamista muodostuneeseen tietopohjaan. Tiedontuottajina olivat kuntien järjestämistä vastuulla toimineet terveydenhuollon toimintayksiköt, joissa oli nykyistä kirjavampi potilastietojärjestelmä rakenne sekä kirjaamiskäytännöt.

Tuolloinkin tietojen keruu on osittain perustunut valtionosuuksien määrittämistä varten, mutta se ei ole ollut niin painavassa asemassa nykyiseen rahoitusmalliin nähden. Selvitystyössä muodostuneen käsityksen mukaan tästä syystä diagnoosietietojen sisältöön ja laatuun ei ole kiinnitetty kuntien järjestämismallin aikana huomiota riittävästi. Puolestaan perustetut hyvinvointialueet eivät ole voineet vaikuttaa aiemmin kerättyyn tietopohjaan.

Potilastietojärjestelmien toiminnallisuudet vaihtelevat diagnoosietietojen käsittelyssä. Tällä ja erilaisilla kirjaamiskäytännöillä on ollut osin selviä vaikutuksia sen tietopohjan laatuun, jolla tarvetekijöitä on määritelty Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Tietojen keruuta hoitoilmoituksilla voidaan luonnehtia vanhahtavaksi tavaksi koota tietoja toimintaympäristöstä, jossa potilastietoja sisältävät alkuperäiset asiakirjat tallennetaan valtakunnalliseen asiakastietovarantoon. THL:n hoitoilmoitusmenettely on kehitetty hajautettuun potilastietojen käsittelyn malliin, johon myös tutkimukselliset ja tilastolliset tietotarpeet sekoittuvat. Varmuuden vuoksi tietojen kerääminen keskitetysti THL:n rekistereihin ei näyttäisi olevan perusteltua enää sen jälkeen, kun tiedot tallennetaan ja niitä säilytetään valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa.

Näyttääkin siltä, että hoitoilmoitusmenettely on yksi niitä tekijöitä, miksi potilastietojärjestelmiin jää kopiot kaikista niistä potilastiedoista, jotka tallennetaan valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Esimerkiksi diagnoosiedot ja muut käytännötiedot tallennetaan valtakunnalliseen asiakastietovarantoon kunkin palvelunantajan potilasrekisteriin, josta ne vielä koostetaan tiedonhallintapalveluun.

Keskeiseksi ongelmaksi diagnoosietietojen kirjaamisessa on muodostunut pysyväisluonteisten diagnoosien kirjaaminen potilasasiakirjoihin ja niiden kopioiminen hoitoilmoituksille, jolloin joko kirjaamispuutteet tai tietojärjestelmän virheet toiminnallisuudet ovat johtaneet siihen, etteivät tiedot ole siirtyneet THL:n käyttötarkoituksiin nähden kattavasti. Kuitenkin samaan aikaan diagnoosietietoja kertyy valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin, mutta niitä ei käytetä THL:n tehtävien hoidossa kuin marginaalisesti. THL:n julkaiseman Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan (s. 60) mukaan ”Pysyväisluonteiset diagnoosit näkyvät Tiedonhallintapalvelun kokoamalla yhteenvedolla omalla pitkäaikaisdiagnoosilistalla ja ne säilyvät listalla niin kauan, kunnes joku kirjaa ne päättyneiksi”. Pysyväisluonteiset diagnoosit olisi siten saatavissa koostettuna ajantasaisesti ilman, että niiden hallinta ja ilmoitusten tuottaminen tapahtuu kunkin palvelunantajan potilastietojärjestelmissä. Hoitoilmoituksia varten tehtävät

kirjaukset, hoitoilmoitusmääritysten muutoksista johtuvat päivitykset sekä rahoitusmallin johdosta erityiseen asemaan noussut tietojen tarkastaminen vievät julkisten palvelunantajien resursseja pois niiden ydintehtävien hoidosta.

Lainsäädännössä tämä ongelma on tunnistettu. THL-lain 5 j §:n 2 momentissa on säädetty THL:n velvollisuudesta yhteensovittaa tilasto- ja rekisteritoiminnassa käsittelemänsä tietojen tietorakenteet valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin tallennettavien asiakas- ja potilastietojen tietorakenteiden kanssa siten, että laitoksen tarvitsemat asiakas- ja potilastietoja sisältävät säännönmukaiset tiedonkeruut voidaan toteuttaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla. Tästä syystä THL-laki velvoittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta ryhtymään toimenpiteisiin tietojenkeruun uudistamiseksi kokonaisuudessaan siten, että potilaiden hoitoon liittyvät tiedot kerätään valtakunnallisista tietojärjestelmäpalvelussa olevista alkuperäisistä tietolähteistä (asiakastietovaranto tai tiedonhallintapalvelu). Tietojen keräämisen uudistamiselle on säädetty määräajaksi vuoden viimeinen päivä 2029. Samalle periodille näyttäisi osuvan myös ICD-11-luokituksen käyttöönotto. Siten käynnissä on jo siirtymävaihe, jonka jälkeen muun muassa diagnoositiedot on kerättävä valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista hoitoilmoitusmenettelyn sijaan. Selvitystyössä kuitenkin ilmeni, ettei tällaista muutosta ole selvitetty THL:n toiminnassa eivätkä julkiset palvelunantajatkaan ole laajasti tietoisia tietojenkeruun muutoksesta.

**Selvitystyön perusteella suosittelemme seuraavia toimenpiteitä diagnoositietojen keräämisen laadun parantamiseksi ja laajemminkin tietojen keräämisen uudistamiseksi:**

1. Lyhyellä aikavälillä ministeriöiden tulisi varmistaa, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii pikaisesti yhteistyössä julkisten palvelunantajien kanssa suunnitelman siitä, miten ja missä aikataulussa ne laittavat täytäntöön THL-lain 5 j §:n velvollisuudet laissa säädetyn siirtymäkauden kuluessa kokonaiskustannustehokkaalla tavalla. Samalla ministeriöiden tulisi antaa ohjausta siihen, missä määrin julkisten palvelunantajien kannattaa tehdä investointeja hoitoilmoitusmenettelyn laadun varmistamista koskeviin uudistuksiin. Esimerkiksi diagnoositiedot ovat ajantasaisesti saatavilla valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, joten kysymys on lähinnä siitä, millä tavalla tietojen poiminta voidaan toteuttaa keskitetysti. Ministeriöiden tulisi myös valvoa tehostetusti suunnitellun täytäntöönpanon etenemistä sekä arvioida se, että uudistus tehdään tavalla, jossa kirjaamisen menettelyjä ja tiedonhallintaa voidaan yksinkertaistaa ja keventää.

2. Lyhyellä aikavälillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, julkisten palvelunantajien ja tietojärjestelmätoimittajien välille tulisi luoda toimivat ja säännölliset yhteistyörakenteet, jotka tukevat jatkuvaa tiedonvaihtoa ja ennakoivaa kehittämistä tietojen keräämisessä. Toisaalta rakenteen tulisi olla myös avoin uusille toimijoille, kuten markkinoille tuleville tietojärjestelmätoimittajille. Yhteistyörakenne ei kuitenkaan voi muodostaa niin kutsuttuja klustereita, jotka ovat omiaan edistämään pullonkaulailmiöistä tietojärjestelmämarkkinarakennetta. Yhteistyön tuloksellisuutta on suositeltavaa seurata tehostetusti ohjaavissa ministeriöissä.
3. Lyhyellä aikavälillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eri ohjausmuotojen sisältöä ja avoimuutta tulisi arvioida uudelleen. Erityisesti erilaisten oikeudellisesti sitovien määräysten ja muun ei sitovan ohjauksen, kuten ohjeiden ja oppaiden, välille on syytä tehdä selkeä ero. Ohjauksen kautta tulevista muutoksista tulisi tiedottaa hyvissä ajoin avoimesti ohjauskohteita. Hyvään hallintoon kuuluu myös toimiva vuorovaikutus ja vaikutusmahdollisuuksien varaaminen ohjauskohteiden kanssa. Sitovan ohjauksen täytäntöönpanolle tulisi muodostaa realistinen aikataulu.
4. Lyhyellä aikavälillä asiakastietolain 7 §:ssä tarkoitettujen palvelunantajien tietojenkäsittelystä vastaavien johtajien yhteistyötä tulisi kehittää siten, että kirjaamismenettelyjä yhtenäistettäisiin palvelunantajien toiminnassa. Osa terveydenhuollon ammattihenkilöistä työskentelee lyhytaikaisesti palvelunantajien palveluksessa tai lukuun, jolloin kirjaamismenettelyjen poikkeaminen toinen toisista on omiaan aiheuttamaan myös virheellisiä kirjaamisia. THL:n antamat yleiset kirjaamisohjeet tulisi pelkistää pääpiirteiseksi palvelunantajien ohjeiden sekä menettelyjen laadintaa ja ylläpitoa ohjaavaksi. Potilasasiakirjojen kirjaamisohjaus tulisi erottaa selkeästi tietojen keräämistä koskevasta ohjauksesta eivätkä nämä saisi sekoittua keskenään.
5. Lyhyellä aikavälillä diagnoosien kirjaamista koskevat menettelyt ja tietojärjestelmätoiminnallisuudet tulisi yhtenäistää. Erityisesti pitkäaikaisdiagnoosin käsite ja kirjaamisperiaatteet vaativat täsmentämistä: missä tilanteessa ja miten kirjaaminen tehdään ja kuka sen tekee. Myös potilastietojärjestelmien olennaisissa vaatimuksissa tulisi ottaa kantaa siihen, miten tietojärjestelmien on kontrolloitava keskeisten kirjausmerkintöjen, kuten diagnoosin ja käyntisyyn, merkitsemistä.

6. Lyhyellä aikavälillä julkisille palvelunantajille tulee mahdollistaa pääsy THL:n hoitoilmoitusrekisterien tietoihin ilmoittamiensa tietojen osalta tietosisältöjen tarkastamista varten tai julkisille palvelunantajien tulisi luoda menettelyt, joilla ne voivat saada tietosuoja-asetuksen 25 artiklan sisäänrakennetun ja oletusarvoisen tietosuojan vaatimusten rajoissa potilastietojärjestelmien kautta lähetetyt tiedot tarkastettavakseen. Kuitenkin menettelyjen käyttömahdollisuuksia rajaa yleinen arkaluonteista henkilötietojen käsittelyä koskeva välttämättömyyskriteeri, joten massamuotoinen tietojen kopiointi tiedontallennuslustralta ei ilman erityistä sääntelyä ole mahdollista.
7. Lyhyellä aikavälillä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen edellyttämien tietojen keräämiseen tehtävien muutosten yhteydessä tulisi tehdä kustannusvaikutusten arviointi ennen tiedonantamista koskevien uusien velvollisuuksien asettamista.
8. Hoitoilmoitusmenettelyn tarkoituksenmukaisuus tulisi arvioida kokonaisuudessaan uudelleen suhteessa lainsäädännöllisiin vaatimuksiin, käytettävissä oleviin tietojenkäsittelyratkaisuihin, tietojen laatuun ja kustannuksiin nähden. Keskeisessä asemassa tässä arvioinnissa on se, että tietojen keräämisen tulee täyttää muun muassa perustuslain 10 §:stä ja 80 §:stä johtuvat sääntelyvaatimukset. Potilastietojen keräämisen ja käsittelyn sääntelypohja on selvästi puutteellista, joten sosiaali- ja terveysministeriön tulisi käynnistää THL-lain tietojen keräämistä ja käsittelyä koskevan sääntelyn kokonaisuudistus, jossa THL:n keräämien tietojen käsittelyperusta täyttää sääntelyvaatimukset sekä sääntely mahdollistaa tietojen keräämisen esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen toteuttamana keskitetysti valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista.

**Toteamme lopuksi, että moninkertainen tietojen kopioiminen erilaisille tietopalustoille on riskialtista tietojen laadun ja tietosuojan kannalta katsottuna. Se on myös omiaan heikentämään teknologian, kuten tekoälyn, hyödyntämismahdollisuuksia tiedonhallinnan tehostamisessa. Tästä syystä suosittelemme, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen hallintaa koskeva sääntely uudistettaisiin kokonaisuudessaan, jotta tietojen käyttö olisi nykyistä velvoittavampaan säädetyistä tietovarannoista ja samalla tietopohja varmistettaisiin yhdestä valtakunnallisesta tietovarannosta nykyisen hajautuneen ja moninkertaisen tietojen kopioimisen tai tallentamisen sijaan. Tietopohjan laadulla on vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen tietoteknologiaa hyödynnettäessä ja kehitettäessä. Samalla sillä on vaikutuksia myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien edellytyksiin tuottaa kustannustehokkaita palveluita.**

## Liite: Selvityspyyntö hyvinvointialueiden rahoitusmallin tietopohjaan liittyvien ongelmien selvitystyötä varten

VN/35725/2025

5.12.2025

Jakelussa mainituille

Valtiovarainministeriö on asettanut 1.12.2025 selvityshenkilöt selvittämään hyvinvointialueiden rahoitusmallin tietopohjaan liittyviä ongelmia. Valtiovarainministeriö pyytää palvelunantajilta seuraavia selvityksiä ja asiakirjoja tätä selvitystyötä varten.

Valtiovarainministeriö pyytää toimittamaan selvitystehtävän suorittamista varten seuraavat selvitykset:

1. Selvitys, mistä tietojärjestelmistä palvelunantaja toimittaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) diagnoositietoja hoitoilmoituksena? Milloin palvelunantaja on ottanut THL:n Tiedontoimituspalvelun käyttöön tai milloin se on suunniteltu otettavan käyttöön? Millä tavalla hoitoilmoitustiedot on toimitettu THL:lle vuosina 2023–2025?
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?
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.
4. Selvitys siitä, onko hoitoilmoituksiin kirjaamisessa tai tietojen toimittamisessa käytäntöjä, joita ei ole palvelunantajan tai THL:n antamissa ohjeissa sekä miten nämä käytännöt vaikuttavat tietojen kirjaamiseen tai toimittamiseen? Jos tällaisia käytäntöjä on, miksi ne ovat käytössä.

5. Selvitys siitä, mikä palvelutapahtumaan liittyvä diagnoositieto potilasasiakirjoista kirjataan hoitoilmoitukseen esimerkiksi hoitojaksolta?
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.
7. Selvitys siitä, mitä ongelmia organisaationne on havainnut THL:lle toimitettavien tietojen poiminnassa tai eheydessä suhteessa potilaskertomukseen tai muuhun vastaavaan asiakirjaan kirjattuihin diagnoositietoihin. Mistä syystä näitä ongelmia on ilmennyt ja miten ongelmat on havaittu?

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.
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.

Asiakirjat ja selvitykset pyydetään toimittamaan viimeistään 8.1.2026 osoitteeseen kirjaamo.vm@gov.fi. Sähköpostin otsikkoon toivotaan maininta "VN/35725/2025".

Tiedonsaannin säädösperusta: Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) 9 §:n 1 momentti ja 28 §.

Lisätietoja antavat: selvityshenkilöt Ulla-Mari Kinnunen (etunimi.sukunimi@uef.fi) ja Tomi Voutilainen (etunimi.sukunimi@uef.fi).

Osastopäällikkö, ylijohtaja

Ville-Veikko Ahonen

Finanssineuvos, yksikön päällikkö

Tanja Rantanen

## Jakelu

Helsingin kaupunki  
HUS-hyvinvointiyhtymä  
Etelä-Karjalan hyvinvointialue  
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Etelä-Savon hyvinvointialue  
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue  
Kainuun hyvinvointialue  
Kanta-Hämeen hyvinvointialue  
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Keski-Suomen hyvinvointialue  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue  
Kymenlaakson hyvinvointialue  
Lapin hyvinvointialue  
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
Pirkanmaan hyvinvointialue  
Pohjanmaan hyvinvointialue  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Pohjois-Savon hyvinvointialue  
Päijät-Hämeen hyvinvointialue  
Satakunnan hyvinvointialue  
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

VN/35725/2025-VM-4

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti / Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt / This document has been signed electronically by the following persons:

Rantanen Tanja 91305186K 2025-12-05

Ahonen Ville-Veikko 91185588K 2025-12-05



VALTIOVARAINMINISTERIÖ  
FINANSMINISTERIET

VALTIOVARAINMINISTERIÖ  
Snellmaninkatu 1 A  
PL 28, 00023 VALTIONEUVOSTO  
Puhelin 0295 160 01  
vm.fi

ISSN 1797-9714 (pdf)  
ISBN 978-952-367-187-4 (pdf)

Maaliskuu 2026