VAASAN HALLINTO-OIKEUS **PÄÄTÖS** 1088/2026

10.9.2026

Dnro 817/03.04.04.04.01/2025

Asia Valitus hyvinvointialueiden rahoitusta koskevassa asiassa

Muutoksenhakija Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Päätös, josta valitetaan

Valtiovarainministeriö 30.5.2025, dnro VN/34112/2024

Valtiovarainministeriö on 20.12.2024 myöntänyt hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 25 §:n perusteella hyvinvointialueille rahoitusta vuodelle 2025 päätöksen liitteestä 1 ilmenevällä tavalla.

Valittaja on oikaisuvaatimuksessaan katsonut, että vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen laskennassa käytetyt vuoden 2022 tiedot ovat olleet alueen osalta puutteelliset. Vuoden 2025 rahoitus olisi tullut myöntää Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) 14.10.2024 toimitettujen korjattujen tietojen perustella ja diagnoositiedoissa olevat selkeät virheet olisi tullut korjata. Vuoden 2022 laskennasta puuttuneet diagnoosit ovat olleet pitkäaikaisdiagnooseja. Pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisesta annettu ohjeistus on ollut epäselvää.

Valtiovarainministeriö on valituksenalaisella päätöksellään hylännyt valittajan oikaisuvaatimuksen.

Vaatimukset hallinto-oikeudessa

Päätöstä on muutettava siten, että sitä korjataan valittajan rahoituksen osalta. Toissijaisesti päätös on kumottava. Saamatta jääneelle rahoitukselle on maksettava korkolain 3 §:n 2 momentin mukainen vuotuinen korko sen kuukauden alusta, jona valtion maksamatta jäänyt rahoitus olisi tullut maksaa.

Perustelut

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 27 §:n mukaan, jos oikaisuvaatimuksen tekemiselle säädetyn määräajan kuluttua ilmenee tietoja,

jotka eivät ole olleet aikaisemmin tiedossa ja hyvinvointialueelta on tämän vuoksi jäänyt saamatta valtion rahoitusta, joka olisi lain mukaan kuulunut sille, on saamatta jäänyt euromäärä suoritettava hyvinvointialueelle. Valituksenalaisessa päätöksessä ei ole käsitelty tätä lainkohtaa. Yhdenvertaisuusperiaate edellyttää, että valittajan toimittamat tiedot otetaan huomioon, kun Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimittamat lisäselvitykset on otettu huomioon.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi tullut ottaa huomioon valittajan 14.10.2024 toimittamat selvitykset. Valittaja oli toimittanut THL:n hoitoilmoitusjärjestelmään puuttuvia pitkäaikaisdiagnooseja sisältäviä tietueita 352 127 kappaletta. Valtiovarainministeriö on viitannut siihen, että hyvinvointialueiden olisi tullut toimittaa vuoden 2025 rahoituksen perusteena olleet vuoden 2022 diagnoositiedot viimeistään 31.5.2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan määräpäivästä ei kuitenkaan ole tehty hallintopäätöstä.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu suurelta osin pitkäaikaisdiagnooseihin. Pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisen valtakunnallinen ohjaus on ristiriitaista ja epäselvää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää sairastavuustietoja eri rekistereistä. Kaikkien diagnoosien tietoja ei ole olemassa kaikissa rekistereissä. On selkeästi diagnooseja, joiden määräytyvyys pohjautuu pääosin terveydenhuollolta tuleviin ilmoituksiin hoitotiedoista. Esimerkiksi diagnoosikoodille J96.1 Pitkäaikainen hengitysvajaus ei ole olemassa lääkekorvattavuutta, joten tieto diagnooseista tulee pääosin hoitoilmoituksista tai esimerkiksi Kelan sairauspäivärahatilastoista.

Käytännössä lääkärit kirjaavat diagnooseja avokäyntien tai osastokäyntien teksteihin. Näiden perusteella sihteerit tekevät Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tilastoinnit eli hoitoilmoituksen. Lopullista tarvevakiointia laskettaessa diagnoosi on yksittäisellä potilaalla joko olemassa tai ei olemassa yhden kalenterivuoden aikana. Saman diagnoosin maininta useamman kerran yksilön kohdalla ei johda lisärahoitukseen saman vuoden sisällä. Tämän perusteella THL laskee kunkin sairausmuuttujan osuuden väestössä kullakin hyvinvointialueella.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan pitkäaikaisdiagnoosi on diagnoosi, jolla on merkitystä useissa palvelutapahtumissa. Esimerkiksi verenpainetauti ja diabetes ovat pitkäaikaisdiagnooseja.

Kirjaamisoppaissa THL ei ole ohjeistanut lääkäreitä siitä, mitä diagnooseja THL pitää pitkäaikaisina. Tieto on löydettävissä ainoastaan THL:n ICD-koodiston 15 000 riviä sisältävästä Excel-taulukosta. Valittajan lääketieteellisten asiantuntijoiden mukaan taulukko on ristiriitainen ja sisältää useita pitkäaikaisiksi diagnooseiksi merkittäviä diagnooseja, joiden pitkäaikaisuus on kyseenalainen.

THL:n ohjeessa Potilastiedon kirjaamisen yleisopas todetaan, että lääkärin tulee vastaanotolla merkitä diagnooseiksi vain hoidon tarpeen alla olevat diagnoosit. Oppaan mukaan potilaan pitkäaikaisdiagnooseja, joilla ei ollut

hoidon kannalta mitään merkitystä, ei kirjata. THL on toisaalta antanut ohjeen Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus (Hilmo-opas), joka kehottaa terveydenhuollon järjestelmiä raportoimaan kaikki pitkäaikaisdiagnoosit jokaiselta käynniltä. Vuoden 2022 aikana voimassa olleessa Hilmo-oppaassa todetaan, että pitkäaikaisdiagnoosi ilmoitetaan potilaan jokaisen käynnin ja hoitojakson tiedoissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan oppaiden kohderyhmät ovat erilaisia. THL:n mukaan kirjaamisopas on suunnattu esimerkiksi lääkäreille, kun nämä tekevät kirjauksia potilaista potilasasiakirjoihin. Hilmo-oppaat puolestaan ohjeistavat valtakunnallista tiedonkeruuta eli sitä, miten tietoja toimitetaan THL:n rekistereihin. Tämä ei pidä paikkansa, sillä myös Hilmo-opas on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille. Pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisen osalta Hilmo-oppaiden sisältö on vaihdellut. THL ei ole tehnyt hallintopäätöstä tietojen ilmoittamisesta.

Ohjeistuksen ristiriidan vuoksi valittajan alueen lääkäreillä on vuosien ajan ollut käytäntönä kirjata potilaille mahdollisimman vähän pitkäaikaisdiagnooseja rakenteisessa muodossa, mikäli ne eivät ole olleet vastaanoton tai hoitojakson välittöminä syinä. Vain rakenteisesti kirjatut diagnoosit siirtyvät hoitoilmoituksiin THL:lle. Alueella on toimittu toisen THL:n kirjaamisohjeistuksen mukaisesti, kun samaan aikaan THL on toisessa ohjeessa ilmoittanut käyttäjille ja heidän ohjeistuksesta vastaaville henkilöille, että pitkäaikaisdiagnoosit tulisi lisätä jokaiseen käyntiin. Valittaja on vuonna 2024 yrittänyt saada selvyyttä asiasta THL:ltä, mutta selkeää vastausta ei ole saatu.

Valittaja käyttää potilastietojärjestelmänä TietoEvryn LifeCarea, joka on laajasti käytössä hyvinvointialueilla. Tietojärjestelmäkehitys ei ole mahdollistanut automaattista pitkäaikaisdiagnoosien siirtymistä hoitoilmoitusten ohessa THL:n suuntaan Hilmo-oppaan mukaisesti. Järjestelmä ei ole pakottanut ottamaan kantaa diagnoosin pysyvyyteen ennen vuotta 2024. Lääkärit ovat tulkinneet, että käynnin tilastointiin on tullut merkitä ainoastaan käyntiin vaikuttavat diagnoosit. Pitkäaikaisdiagnoosit on merkitty vapaamuotoisessa tekstimuodossa, jolloin pitkäaikaisdiagnoosit eivät päädy osaksi tilastointia ja rahoitusmallia. Valittajan käyttämä järjestelmä ei osaa automaattisesti lähettää kaikkia tiedossa olevia potilaan pitkäaikaisdiagnooseja. Hilmo-ilmoitusten tietojen lähettäjä ei ole voinut ilmoittaa ”teknisesti” pitkäaikaisdiagnooseja terveydenhuollon ammattilaisten diagnoosikirjauksista poikkeavasti. Hilmo-ilmoitusten sisältö on ollut terveydenhuollon ammattilaisten rakenteisia diagnoosikirjauksia vastaava.

Potilastietojärjestelmät ovat massiivisia ja niiden olennainen muuttaminen tai vaihtaminen on vuosia kestävä projekti. Hyvinvointialueet ovat olleet pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisen osalta eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, minkälainen potilastietojärjestelmä niillä on ollut toiminnan alkaessa.

Rahoituksen perusteena käytetyissä THL:n tilastoissa on virheitä, jotka eivät selity tilastollisella vaihtelulla. Yhtenä esimerkkinä on tarvevakioinnin luokka ”Hengityselinten krooninen toiminnanvajaus”, joka käsittää ICD-10 -

diagnoosiluokituksen diagnoosikoodin J96.1. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen diagnoosit ovat nousseet lääketieteellisesti arvioituna varsin poikkeavalla tavalla vuosien 2021 ja 2022 välillä. Pohjois-Pohjanmaan vuoden 2022 Hilmo-tiedoissa oli ilmoitettu 384 potilasta diagnoosilla J96.1. Avohilmossa diagnoosit voidaan erottaa yleisemmällä J96-diagnoosiryhmän tarkkuudella, mutta ajankohtaisten tietojen mukaan Pohjois-Pohjanmaan alueella oli J96-ryhmään kuuluvia potilaita 88 henkilöä vuonna 2022. Näin ollen vuonna 2022 Pohjois-Pohjanmaalta voi hoitoilmoitustiedoissa siirtyä THL:lle maksimissaan 472 potilasta (88+384) koskevat tiedot, joista osa on todennäköisesti duplikaatteja eli kyse on samasta potilaasta.

Tarvevakioinnin laskennassa Pohjois-Pohjanmaan hyväksi on kuitenkin huomioitu 1 525 diagnoosin J96.1 omaavaa potilasta vuonna 2022. Tarvevakioinnin laskentaan on jostakin tietolähteestä päätynyt yli 1 000 ylimääräistä potilasta. Tämä vaikuttaa järjestelmävirheeltä. Valtiovarainministeriö ja THL eivät ole rahoituspäätökseen antamassaan vastineessa kommentoineet rahoituksessa olevaa mahdollista merkittävää virhettä. Valittajan pyytämät tiedot Kelalta eivät tue Pohjois-Pohjanmaan lukuja.

Virheen vaikutus voi tarkoittaa jopa yli 10 miljoonan euron rahoituksen siirtymää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle muilta hyvinvointialueilta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen osalta löytyy kymmeniä vastaavia diagnoosimäärien nousuja. Esimerkiksi vuosien 2021 ja 2022 välillä on ilmestynyt rahoitusmallin osaksi 1 432 rintasyöpädiagnoosia. Pelkän tarvevakioinnin lähdeaineiston perusteella ei voida päätellä syitä näille muutoksille.

Tarvevakiointimallin potilasmäärät muodostetaan useasta rekisteristä. Kuitenkin valittajan esittämät potilasmäärät on laskettu THL:ltä saadusta tarvevakioinnin aineistosta, eikä niitä ole kerätty erillisistä rekistereistä. Valittajan esittämissä potilasmäärissä on huomioitu se, että tieto sairaudesta voi tulla useasta tietolähteestä ja sairaus voi esiintyä samalla ihmisellä vain kerran. Usean tietolähteen päällekkäisyys on otettu huomioon ja laskentatapa on varmistettu THL:ltä. Väestöön suhteutettujen diagnoosien laskennassa on käytetty THL:n tarvevakiointimallissa olevia hyvinvointialueiden väestölukuja.

Valituksenalaisessa päätöksessä on siten ollut merkittäviä virheitä. Viranomaisen tulisi hallintolain mukaan korjata ilmeiset virheet.

Asian käsittely ja selvittäminen hallinto-oikeudessa

Valtiovarainministeriö on antanut valituksesta lausunnon.

Tietoja keräävänä viranomaisena THL:llä on ollut toimivalta määrätä tietojen toimittamisen muodoista ja vuosittaisista määräajoista. Vuoden 2022 diagnoositietojen toimittamisen määräaika on ollut 31.5.2024. Terveyden ja

hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 5 c §:n 2 momentin mukaan velvollisuus tehdä hallintopäätös koskee tilanteita, joissa on kysymys uusista tiedonkeruista. Vuoden 2022 diagnoositietojen kerääminen ei ole uusi tiedonkeruu, vaan THL on kerännyt terveydenhuollon hoitoilmoitustietoja jo aiemman lainsäädännön nojalla. THL on siten voinut päättää tietojen toimittamisen vuosittaisesta määräajasta vapaamuotoisemmin ilman erillistä valituskelpoista päätöstä. THL on tehnyt hoitoilmoitustietojen keräämisestä valituskelpoisen hallintopäätöksen 22.5.2024, kun tietojen toimitusvelvollisuus on laajennettu koskemaan myös yksityisiä terveyspalvelujen tuottajia.

Ministeriön saaman selvityksen mukaan THL on noudattanut asiassa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet on laskettu hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisesti. Hyvinvointialueiden rahoitus lasketaan rahoituslaissa säädettyjen tietojen perusteella sellaisena kuin kulloinkin huomioon otettavat vuoden mukaiset tiedot ovat laissa mainituissa tietolähteissä. Rahoituslaskelma on rahoituslain mukainen, jos se vastaa ajankohdan rekisteritietoja. Hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tietojen tulee olla hyvissä ajoin tiedossa viimeistään edeltävän vuoden syksyllä rahoituksen toimeenpanoa varten.

Rahoituslain periaatteena on, että rahoituksen perusteena olevien rekisteritietojen tarkistamista kyseisen vuoden tietojen poiminta-ajankohdan jälkeen ei oteta enää huomioon rahoituksesta. Ainoastaan nimenomaisen erillissäänтelyn perusteella tästä periaatteesta voitiin poiketa vuoden 2024 hyvinvointialueiden rahoituksen osalta, kun kuntien tilinpäätöstietoja oikaistiin.

Rahoituslain 27 § koskee ainoastaan tilanteita, joissa todetaan, että jo tehdyn päätöksen mukainen rahoitus ei ole määräytynyt rahoituslain mukaisesti. Näin ollen se ei sovellu kyseessä olevaan tilanteeseen, jossa päätös on tehty rahoituslain mukaisesti.

Ministeriö on osittain yhtynyt valittajan näkemykseen siitä, että ohjeistus on ollut epäselvää. Tietojen toimittamisen osalta on olennaista, että alueen tulee osata soveltaa tietojen toimittamiseen kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä vuotta koskevaa Hilmo-ohjetta. Myös ohjeita koskevassa neuvonnassa voi olla kehitettävää. Tilanne koskee kuitenkin tasapuolisesti kaikkia hyvinvointialueita.

Valituksessa on viitattu siihen, että Varsinais-Suomen hyvinvointialue on täydentänyt tietoja, jotka on otettu huomioon vuoden 2025 rahoituksessa. Kyseinen hyvinvointialue on kuitenkin toimittanut täydennetyt tiedot THL:lle vuoden 2022 tietojen toimittamiselle asetetussa määräajassa.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu kulloinkin käytettävissä olevan vuoden tietojen osalta määräajan päättyessä rekisterissä olevaan tietoon. Koska jokaisen alueen tiedot vaikuttavat kaikkien muidenkin alueiden rahoitukseen, on erityisen tärkeää, että tästä laissa säädetystä periaatteesta pidetään kiinni,

eikä rahoitus jää useiksi vuosiksi riippumaan mahdollisista joillakin alueella myöhemmin tehtävistä rekisteritietojen korjaamisista.

Hyvinvointialueiden toiminnan ensimmäisinä vuosina aluekohtaisten tarvekertoimien perusteena olevissa diagnoositiedoissa on havaittu sellaista vuosikohtaista vaihtelua, joka ei välttämättä johdu alueen asukkaiden palvelutarpeiden muutoksista, vaan taustalla on esimerkiksi tietojen toimittamiseen liittyviä tietoteknisiä ongelmia sekä mahdollisia eroavuuksia alueiden kirjaamiskäytännöissä.

Valittaja on antanut vastineen.

Valittaja on toimittanut lisäselvitystä.

Valtiovarainministeriö on antanut vastineesta ja lisäselvityksestä lausunnon, jossa on viitattu THL:n lausuntoon 20.11.2025.

Valittaja on toimittanut lisäselvitystä.

Valittaja on antanut vastineen ministeriön lausunnosta.

Valtiovarainministeriö on antanut lausunnon.

Valittaja on antanut vastineen.

Hallinto-oikeuden ratkaisu

Hallinto-oikeus ei tutki vaatimusta hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 27 §:n säännökseen perustuvasta saamatta jääneen etuuden suorittamisesta sen perusteella, mitä valittaja on esittänyt oikaisuvaatimusajan jälkeen.

Hallinto-oikeus kumoaa valituksenalaisen päätöksen ja palauttaa asian valtiovarainministeriölle uudelleen käsiteltäväksi.

Perustelut

Vaatimukset saamatta jääneen etuuden suorittamisesta

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (rahoituslaki) 25 §:n 1 momentin mukaan valtiovarainministeriö myöntää hyvinvointialueelle valtion rahoituksen hakemuksetta varainhoitovuotta edeltävän vuoden loppuun mennessä.

Rahoituslain 27 §:n 1 momentin mukaan, jos oikaisuvaatimuksen tekemiselle 30 §:ssä säädetyn määräajan kuluttua ilmenee tietoja, jotka eivät ole olleet aikaisemmin tiedossa ja hyvinvointialueelta on tämän vuoksi jäänyt saamatta valtion rahoitusta, joka olisi lain mukaan kuulunut sille, on saamatta jäänyt euromäärä suoritettava hyvinvointialueelle. Suoritettavalle määrälle on

maksettava korkolain 3 §:n 2 momentin mukainen vuotuinen korko sen kuukauden alusta, jona valtion rahoitus olisi tullut maksaa.

Rahoituslain 29 §:n mukaan velvollisuus suorittaa saamatta jäänyt valtion rahoitus tai palauttaa perusteettomasti saatu rahoitus raukeaa viiden vuoden kuluttua sen varainhoitovuoden päättymisestä, jona valtion rahoitus olisi tullut suorittaa tai on suoritettu.

Rahoituslain 30 §:n mukaan, jos hyvinvointialue on tyytymätön päätökseen valtion rahoituksen tai hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä, saamatta jääneen etuuden suorittamisesta tai perusteettoman edun palauttamisesta, hyvinvointialueella on oikeus kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan tehdä päätöksen tehneelle viranomaiselle oikaisuvaatimus. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa.

Hallinto-oikeus toteaa, että valittajan oikaisuvaatimus on kohdistunut päätökseen, joka on koskenut rahoituslain 25 §:ssä tarkoitettua valtion rahoitusta hyvinvointialueille. Valittajalla on oikaisuvaatimusajan aikana ollut mahdollisuus esittää muutosvaatimukselleen erilaisia perusteita. Koska rahoituslain 27 § koskee tilanteita, joissa on ilmennyt uusia tietoja oikaisuvaatimuksen tekemiselle säädetyn määräajan jälkeen, hallinto-oikeus katsoo, että kyseistä lainkohtaa ei sovelleta tässä asiassa.

Valittaja on valituksen ollessa vireillä hallinto-oikeudessa vedonnut myös seikkoihin, jotka ovat ilmenneet oikaisuvaatimusajan jälkeen. Valittaja on muun muassa viitannut siihen, että oikaisuvaatimusajan jälkeen on ilmennyt, että pysyvän lonkkamurtuman ja hampaiden reikiintymisen osalta olisi tehty selvästi virheellisiä diagnoosimerkintöjä muilla hyvinvointialueilla. Lisäksi yksityisen terveydenhuollon kustannuksia olisi otettu huomioon rahoitusta vääristävällä tavalla. Hallinto-oikeus katsoo, että rahoituslain 27 §:n nojalla ei voi esittää uusia seikkoja rahoituslain 25 §:n nojalla tehtyä päätöstä koskevan valituksen tueksi hallinto-oikeudessa, vaan valtionvarainministeriön on päätöksellään otettava kantaa esitettyihin vaatimuksiin ensiksi. Jos hyvinvointialue on tyytymätön valtiovarainministeriön päätökseen saamatta jääneen etuuden suorittamisesta, hyvinvointialueella on oikeus tehdä tästä päätöksestä oikaisuvaatimus lain 30 §:n mukaisesti. Vasta oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen voi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Tämän vuoksi rahoituslain 27 §:n nojalla esitetyt uusiin seikkoihin perustuvat vaatimukset on jätettävä tutkimatta hallinto-oikeudessa.

Päätöksen lainmukaisuus muutoin

Hallinto-oikeus toteaa, että kun valtion rahoitus hyvinvointialueille myönnetään rahoituslain 3 §:n 1 momentissa säädetyillä perusteilla hakemuksetta eikä menettelystä ole yksityiskohtaisia säännöksiä, valtiovarainministeriöllä on harkintavaltaa sekä menettelyn että asiassa kerättävän selvityksen osalta. Asiassa on kuitenkin otettava huomioon rahoituslain säännökset rahoitusta myönnettäessä käytettävistä tiedoista. Lisäksi viranomaisen harkintavaltaa rajoittavat hallinnon oikeusperiaatteet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laskenut hyvinvointialueiden ilmoittamien tietojen pohjalta vuosittain aluekohtaiset palvelutarvekertoimet, joiden perusteella valtionvarainministeriö on edelleen laskenut hyvinvointialueiden rahoituksen. THL on vakiintuneesti katsonut, että hyvinvointialueiden on toimitettava alueensa tiedot tiettyyn päivämäärään mennessä, jotta ne voitaisiin ottaa huomioon kyseisen vuoden osalta. Vuoden 2025 rahoituksen perusteena olleet vuoden 2022 diagnoositiedot on tullut toimittaa viimeistään 31.5.2024. Tämän niin kutsutun jäädytyspäivämäärän jälkeen tulleita aineistoja ei ole sisällytetty rahoituksen tarvelaskelmiin.

Valituksessa on esitetty, että ohjeistus tietojen toimittamisen määräajasta on ollut epäselvää ja että THL:n olisi tullut tehdä hallintopäätös määräajasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 5 §:n 1 momentin mukaan laitoksella on oikeus saada säädettyjen tehtäviensä hoitamista varten väestöä koskevat välttämättömät tiedot momentissa säädetyiltä tahoilta, muun muassa hyvinvointialueilta.

Mainitun lain 5 c §:n 1 momentin mukaan rekisterinpitäjällä, jonka rekisteritietoja 5 §:n 1 momentissa tarkoitettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedonsaantioikeus koskee, on velvollisuus luovuttaa laitokselle 5 §:ssä tarkoitetut tiedot laitoksen päätöksen mukaisesti. Rekisterinpitäjällä ei kuitenkaan ole velvollisuutta toimittaa erikseen sellaisia tietoja, jotka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi saada valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista.

Pykälän 2 momentin mukaan terveyden ja hyvinvoinnin laitos päättää 1 momentissa tarkoitetun tiedonantovelvollisuuden perusteella toteutettavista uusista tiedonkeruista sekä tiedonkeruiden laajentamisesta, niiden antamisessa noudatettavista määräajoista ja menettelytavoista sekä tiedonantajille toimitettavista palautetiedoista.

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

Kun otetaan huomioon hallituksen esityksessä lausuttu, hallinto-oikeus katsoo samoin kuin valtiovarainministeriö ja THL, että laitoksella ei ole ollut velvollisuutta tehdä hallintopäätöstä, kun tiedonkeruu on pääasiassa jatkunut samanlaisena kuin aiemmin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut 20.11.2025 päivätyn lausunnon, jonka mukaan Hilmo-tietojen toimittamiselle rekisteriin on vuosittainen määräaika. Hyvinvointialueen oli tullut toimittaa vuoden 2022 hoitoilmoitustiedot Hilmoon viimeistään 28.2.2023. Tämä ilmenee vuoden 2020 Hilmo-oppaasta (s. 122), jossa todetaan seuraavaa:

”THL ottaa terveydenhuollon Hilmo-tietoja vastaan jatkuvasti, suositeltavaa on lähettää ilmoitukset kerran kuukaudessa. Mikäli terveydenhuollon tiedot lähetetään kerran vuodessa, viimeinen palautuspäivä on 28.2.”

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on lisäksi todennut, että tarvekerroinlaskennan Hilmo-tietojen ”jäädytyspäivämäärä” ei ole Hilmo-tietojen toimittamista koskeva määräaika.

Hallinto-oikeus toteaa, että järjestelmä, jossa tietoja tulee toimittaa tiettyyn päivämäärään mennessä, mutta jossa tietojen täydentäminen ja keruu rahoituslaskelmaa varten tapahtuu toisen päivämäärän mukaan, ei ole välttämättä helposti ymmärrettävä. Hallinto-oikeus kuitenkin katsoo, että valittajalle on sinänsä riittävän selvästi ilmoitettu, että hoitoilmoitustiedot on tullut ilmoittaa viimeistään 28.2.2023.

Hallinto-oikeus on edellä todennut, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ei ole ollut velvollisuutta tehdä hallintopäätöstä siitä, minä ajankohtana palvelutarvekerroinlaskennan tiedot otetaan rekisteristä. Hallinto-oikeus katsoo lisäksi, että valtiovarainministeriöllä tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ei ole ollut velvollisuutta tiedottaa tästä päivämäärästä tietyllä tavalla. Asiakirjoista ilmenee, että jäädytyspäivästä on ollut tietoa tietoverkossa. THL:n vastauksessa valittajan tietopyyntöön on viitattu aiempaan verkkosivuversioon, jossa on muun muassa todettu, että tarvekertoimien laskennassa käytettävä tietopohja jäädytetään vuosittain toukokuun viimeinen päivä.

Kokonaisuutena hallinto-oikeus katsoo, että järjestelmän tietystä vaikeaselkoisuudesta huolimatta ohjeistus ei ole ollut siten puutteellista, että päätös pitäisi tästä syystä kumota.

Valittaja on oikaisuvaatimuksessaan ja valituksessa esittänyt, että rahoituksen perusteena käytetyissä tilastoissa on virheitä, jotka ovat vaikuttaneet rahoitukseen. Valittajan mukaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue olisi ilmoittanut poikkeuksellisen paljon hengityselinten krooninen toimintavajaus -diagnooseja vuodelta 2022. Valituksen mukaan tämä voisi aiheuttaa jopa yli 10 miljoonan euron rahoituksen siirtymän muilta hyvinvointialueilta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen uusista diagnooseista löytyy valittajan mukaan kymmeniä vastaavia diagnoosimäärien nousuja. Valituksenalaisessa päätöksessä on siten ollut merkittäviä virheitä, jotka viranomaisen tulisi hallintolain mukaan korjata.

Valittaja on lisäksi vaatinut, että sen 14.10.2024 toimittamat vuodelta 2022 puuttuneet tiedot pitkäaikaisdiagnooseista tulisi ottaa huomioon rahoituslaskelmassa.

Valtiovarainministeriö on esittänyt lausunnossaan, että rahoituslain periaatteena on, että rahoituksen perusteena olevien rekisteritietojen tarkistamista kyseisen vuoden tietojen poiminta-ajankohdan jälkeen ei oteta enää huomioon rahoituksessa. Valtiovarainministeriö on ryhtynyt valmistelemaan lainsäädäntömuutosta, jolla tämäntyyppiset virheet voitaisiin korjata.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on valittajan oikaisuvaatimuksesta antamassaan lausunnossa todennut, että yksittäisellä hyvinvointialueella diagnoosien määrä voi kasvaa merkittävästi, jos aikaisempien vuosien tiedot ovat olleet puutteellisia ja niitä on täydennetty. Diagnoosien määrän kasvu ei siis välttämättä tarkoita sitä, että ne olisivat epätarkoituksenmukaisia. Vuosittaisten aineistopuutteista tai niiden korjaamisesta aiheutuvien muutosten tulisi pienentyä, kun kirjaustavat yhtenäistyvät, tietojärjestelmät kehittyvät ja tietotoimitukset tarkentuvat. Toinen kysymys on se, onko tietyn sairauden esiintyvyys hyvinvointialueella uskottava verrattuna muihin samankaltaisiin alueisiin. Osa hyvinvointialueiden välisestä vaihtelusta eri sairauksien esiintyvyyksissä kertoo eroista palvelutarpeessa, mutta on myös mahdollista, että osalla alueista tiedot ovat poikkeavia kirjaamiskäytäntöihin tai tiedon toimittamiseen liittyvistä syitä. Lähtökohtaisesti kirjaamisessa on voitava luottaa sote-henkilöstön osaamiseen ja ammattietiikkaan.

Rahoituslain 30 §:n mukaan rahoitusta koskevasta päätöksestä voidaan tehdä oikaisuvaatimus hallintolain mukaan. Otettuaan oikaisuvaatimuksen tutkittavakseen viranomainen voi hallintolain 49 g §:n 1 momentin mukaan muuttaa hallintopäätöstä, kumota päätöksen tai hylätä oikaisuvaatimuksen.

Hallinto-oikeus toteaa, että oikaisuvaatimusmenettely on jatkoa hallintomenettelylle ja sen tarkoituksena on muun muassa mahdollistaa virheiden sujuva korjaaminen.

Rahoituslain 3 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella.

Rahoituslain 14 §:n 3 momentin (617/2021) 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 varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta. Jos tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

Hallinto-oikeus toteaa, että THL:n suorittamilla laskelmilla on käytännössä keskeinen merkitys, kun otetaan huomioon käsiteltävien terveystietojen laajuus. Kyse on laajasta ja muuttuvasta tietovirrasta. Hallinto-oikeus katsoo, että rahoituksen tulee kuitenkin perustua mahdollisimman pitkälti tosiasioita vastaavaan tietoon rahoitustekijöistä, eivätkä THL:n suorittamat tiedonkeruut

ole siinä mielessä sitovia tai lopullisia, että selvästi virheellisiä tietoja ei voisi oikaista oikaisuvaatimusmenettelyssä. Rahoituslain 30 §:ssä ei ole asetettu rajoituksia oikaisuvaatimusmenettelyn käytölle. Rahoituspäätöksen luonnetta arvioidessaan hallinto-oikeus on ottanut huomioon myös, että rahoituslain 26 a §:n (1047/2023) mukaan päätösten perusteena olevissa tiedoissa olevia laskuvirheitä voidaan melko laajasti korjata ja 27 §:n perusteella saamatta jäänyttä rahoitusta on suoritettava oikaisuvaatimusajan jälkeen ilmenneiden tietojen perusteella.

Hallinto-oikeus katsoo, että palvelutarvekertoimien laskentaa varten tarvittavien diagnoositietojen toimittaminen ja niiden sisällön oikeellisuus on lähtökohtaisesti ollut hyvinvointialueiden vastuulla. Vuoden 2022 tietojen toimittamiselle HILMO-rekisteriin asetettu määräaika 28.2.2023 on katsottava olleen hyvinvointialueiden tiedossa. THL on kuitenkin hyväksynyt tietojen täydentämisen tämän jälkeenkin, mutta palvelutarvelaskennassa on otettu huomioon ainoastaan 31.5.2024 mennessä annetut tiedot.

Rahoituksen perusteena olevien diagnoositietojen siirtyminen THL:n rekisteriin on asiassa esitetyn selvityksen perusteella vaihdellut hyvinvointialueiden kirjaamiskäytäntöjen sekä potilastietojärjestelmien eroavaisuuksien vuoksi. Syinä tähän on nostettu esiin esimerkiksi pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisesta annetun ohjeistuksen epäselvyys ja eri potilastietojärjestelmien tekniset eroavaisuudet.

Hallinto-oikeus katsoo, että valtiovarainministeriön tekemää rahoituspäätöstä varten on ollut tarpeen määrittää ajankohta, jolloin käytettävissä olevien tietojen perusteella rahoituspäätös tehdään. Kun kuitenkin otetaan huomioon, että rahoituslaissa ei ole säädetty siitä, mihin mennessä rahoituksen perusteeksi tarvittavat tiedot on toimitettava, hallinto-oikeus katsoo, että ennen rahoituspäätöksen tekemistä toimitetut tiedot voidaan ottaa oikaisuvaatimusmenettelyssä huomioon. Valtiovarainministeriön olisi näin ollen tullut oikaisuvaatimuksen johdosta arvioida, onko valittajan 14.10.2024 toimittamilla diagnoositiedoilla vaikutusta myönnettävään rahoitukseen, ja tarvittaessa oikaista rahoituslaskelmaa ja rahoituspäätöstä.

Hallinto-oikeus katsoo edelleen, että valtiovarainministeriön olisi tullut oikaisuvaatimuksen johdosta selvittää ja arvioida Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden diagnoositietojen poikkeavuuksista esitettyjen väitteiden merkitys valittajan saaman rahoituksen kannalta.

Valituksenalainen päätös on näin ollen kumottava ja asia on palautettava valtiovarainministeriölle uudelleen käsiteltäväksi. Mikäli valtiovarainministeriö toteaa valittajan 14.10.2024 toimittamat tiedot sekä edellä mainitut virheellisiksi väitetyt toisten hyvinvointialueiden antamat tiedot rahoituksen myöntämisen kannalta merkityksellisiksi, ministeriön on tarvittaessa oikaistava rahoituslaskelmaa vastaamaan korjattuja tietoja.

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen saa hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Valitusosoitus on liitteenä Hall (04.26).

Hallinto-oikeuden kokoonpano

Asian ovat ratkaisseet hallinto-oikeuden ylituomari Riikka Mäki sekä hallinto-oikeustuomarit Hanna Vainionpää ja Jani Ruotsalainen.

Esittelijä Peik Strömsholm

Esittelijä on ilmoittanut eriävän mielipiteen, joka on päätöksen liitteenä.

Tämä päätös on sähköisesti varmennettu hallinto-oikeuden asianhallintajärjestelmässä.

Jakelu

Päätös maksutta	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, tavallinen sähköinen tiedoksianto
Jäljennös maksutta	Valtiovarainministeriö

Tuomioistuimen yhteystiedot

Vaasan hallinto-oikeus
Korsholmanpuistikko 43, 4 krs (PL 204), 65101 Vaasa
Sähköposti: vaasa.hao@oikeus.fi
Puh.: 029 56 42780

Hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelu:
https://asiointi.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet#/

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvät tiedot ovat saatavilla
https://www.tuomioistuimet.fi/tuomioistuimet/vaasan-hallinto-oikeus/tietoa-meista/tietosuoja/

Liite Vaasan hallinto-oikeuden päätökseen dnro 817/2025

Hallinto-oikeuden esittelijä Peik Strömsholmin eriävä mielipide:

Katson kuten hallinto-oikeus, että osa valittajan vaatimuksista on jätettävä tutkimatta ja valituksenalainen päätös tulee kumota ja asia tulee palauttaa uudelleen käsiteltäväksi. Olen kuitenkin eri mieltä siitä, miltä osin asia tulee käsitellä uudelleen.

Hallinto-oikeuden päätöksessä on selostettu määräaikoja tietojen toimittamiselle sekä niin sanottua jäädytyspäivämäärää. Katson, että valtiovarainministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat voineet asettaa määräajat ottaen erityisesti huomioon, että päätös rahoituksesta tehdään hakemuksetta. Katson, että järjestelmän tietystä vaikeaselkoisuudesta huolimatta ohjeistus ei ole ollut siten puutteellista, että valittajan pitäisi tällä perusteella saada toimittaa täydennyksiä edellä mainitun jäädytyspäivämäärän jälkeen.

Jäädytyspäivämäärä on ollut 31.5.2024. Valittaja on ilmoittanut toimittaneensa noin 350 000 hoitoa koskevaa tietuetta lokakuussa 2024. Ilmeisesti valittaja on vuoden 2024 aikana muodostanut tarkemman käsityksen siitä, miten tietojen ilmoittaminen vaikuttaa rahoitukseen. Kyse ei ole ollut uusista tiedoista, vaan tilastotiedot ovat olleet valittajan käytettävissä jo aiemmin. Katson, että tämäntyyppinen hallinnollisen käytännön muutos ei ole peruste toimittaa tietoja määräajan jälkeen. Valtiovarainministeriöllä ei ole ollut velvollisuutta ottaa huomioon valittajan toimittamia täydennyksiä.

Valittaja on viitannut Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimittamiin täydennyksiin. Nämä on kuitenkin toimitettu edellä mainitussa määräajassa. Katson, että valittaja on viitannut näihin siinä tarkoituksessa, että valittajakin saisi täydentää tietojaan. Ei ole selvää, että valittaja on tarkoittanut riitauttaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tietoja. Joka tapauksessa katson, että valittaja ei ole esittänyt riittävää selvitystä siitä, että Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tiedot voisivat olla selvästi virheellisiä. Katson, että asiaa palautettaessa ei ole syytä arvioida Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimittamia täydennyksiä.

Edellä olen katsonut, että tavanomaista tietojen toimittamista ei voi tehdä määräajan jälkeen. Katson kuitenkin kuten hallinto-oikeus, että oikaisuvaatimusmenettelyssä voidaan korjata selviä virheitä. Katson, että valittaja on esittänyt riittävän selvityksen siitä, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on saattanut ilmoittaa perusteettomasti merkittävän määrän hengityselinten krooninen toimintavajaus -diagnooseja vuodelta 2022. Tämä voi vaikuttaa valittajan rahoitukseen. Valtiovarainministeriön ei olisi tullut hylätä oikaisuvaatimusta näiltä osin. Tämän vuoksi valituksenalainen päätös on kumottava ja asia on palautettava valtiovarainministeriölle uudelleen käsiteltäväksi.