

Asia: VN/5843/2026

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuudesta sekä seurannan vähimmäistiedoista ja vähimmäistiedon hallintamalleista

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne tähän tekstikenttään

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi (Helsingin Sotepe) kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta, joka koskee hyvinvointialueiden seuranta- ja arviointivelvollisuutta sekä seurannan vähimmäistietoja ja vähimmäistiedon hallintamalleja. Lausunto on valmisteltu yhdessä Kaupunginkanslian strategiaosaston kanssa. Helsingin Sotepe ja kaupunginkanslia pitävät tärkeänä valtakunnallisesti yhtenäistä ja laadukasta tietopohjaa, joka tukee tiedolla johtamista, hyvinvointialueiden strategista ohjausta sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Yhtenäinen ja vertailukelpoinen tietoperusta on myös edellytys tarveperustaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumiselle lakisääteisissä ruotsinkielisissä palveluissa. Vähimmäistietoja koskevalla sääntelyllä on keskeinen rooli näiden tavoitteiden saavuttamisen tukemisessa.

Samalla on huomattava, että vähimmäistietojen keruovelvoite, mahdollisesti vuosittain päivittyvine tietosisältöineen, asettaa haasteita niin suurille kuin pienille hyvinvointialueille. Osa muutoksista edellyttää tietojärjestelmien kehittämistä tai operatiivisten toimintatapojen muuttamista, jolloin muutosten toteuttamiseen varattu vuoden aikajänne on haastava. Tämä tulisi huomioida sääntelyn valmistelussa ja toimeenpanossa, jotta tavoitteena oleva tietopohjan laatu ja hyödynnettävyys eivät vaarannu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vähimmäistiedot 3 §

Helsingin kaupungilla on erillissratkaisun vuoksi muista kunnista ja hyvinvointialueista poikkeava lainsäädäntöperusta hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen laatimiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 7 § ei sovelleta Helsinkiin, ja hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus tehdään lain 6 §:n mukaisesti Kunta-Helsingin, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen sekä

HUS-yhtymän yhteistyönä. Strategisten dokumenttien kuten hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen laadinnan ja koordinoinnin päävastuu on Kunta-Helsingillä tiiviissä yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen kanssa. Näkemyksemme mukaan tätä Uudenmaan erilliskäyttöön liittyvää toimintatapaa ei ole huomioitu perustelumuistiossa. Järjestämislaissa määriteltyjen tietosisältöjen ohella tulee huomioida myös sote-valvontalain (741/2023) mukainen raportointivelvoite omavalvonnan seurannasta ja asiakaspalautteeseen perustuvista kehittämistoimenpiteistä.

Perustelumuistiossa esitetyt kansallisesti kehitettävät tietokokonaisuudet (laatu, vaikuttavuus, palvelujen yhteensovittaminen, tuottavuus ja henkilöstö) ovat kannatettavia, mutta niiden kehittäminen tulee kytkeä selkeästi indikaattorimäärittelyihin. Lisäksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen keräämän tiedon asema osana THL:n tietokoontia ja indikaattorityötä tulisi määritellä asetuksessa tai sen perusteluissa.

On myönteistä, että THL kehittää hyvinvointialueille suunnattua raportointipalvelua. Mikäli palvelulla arvioidaan olevan ohjausvaikutusta hyvinvointisuunnitelmiin ja -kertomuksiin, sen tulisi Helsingin osalta kattaa myös Kunta-Helsingin tiedot. Lisäksi tulisi selventää, mihin paikkaan hyvinvointikertomukseen ja –suunnitelmaan liittyvät tiedot kootaan.

Näkemyksemme mukaan, perustelumuistioon tai asetukseen tulisi kirjata erikseen, miten vähimmäistiedon tietopohjaa ohjataan käytettävän Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelma- ja kertomustyössä. Tässä työssä kunnan vähimmäistieto on yhtä tärkeässä roolissa kuin hyvinvointialueenkin. Pelkästään THL:n määrittelemiin vähimmäistietosisältöihin tukeutuminen vaikeuttaisi Helsingin toimijoiden yhteistä hyvinvointisuunnitelma- ja kertomustyötä.

Perustelumuistion mukaan hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen johtopäätösten tulisi toimia kunnan strategisen suunnittelun ja toimeenpanon perustana. Helsingissä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä ohjaavat kuitenkin ensisijaisesti kaupunkistrategia ja palvelustrategia. Hyvinvointisuunnitelmaan ja -kertomukseen kohdistuva perustelumuistion mukainen valtionohjaus soveltuu siksi heikosti Helsingin johtamismalliin ja strategiseen toimeenpanoon.

Helsingin kaupungilla on laaja kaupunkitietopalvelu, joka valmistelee valtuustokausittain toimintaympäristöraportin useisiin tietoaaineistoihin perustuen. Toimintaympäristöraportti sisältää ajantasaista ja kattavaa tietoa kaupunkistrategian sekä hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen valmistelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi. Toimintaympäristöraportti täydentää Helsingin kaupungin hyvinvointikertomusta, sisältäen mm. kuvauksen helsinkiläisten hyvinvoinnin ja terveyden nykytilasta ja kehityssuunnista.

Helsingissä vähimmäistietosisältöindikaattorit eivät yksin riitä analysoimaan väestön hyvinvoinnin tilaa ja kehitystä. Keskeistä on tarkastella alueellisia hyvinvointieroja ja taustatekijöiden, kuten

syntyperän ja tulotason, vaikutuksia, jotta toimenpiteet voidaan kohdentaa vaikuttavasti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tulisi painottaa indikaattoreita, joiden yhteys asetettuihin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin on selkeästi perusteltavissa. Tarkoituksenmukaista olisi tiivistää vähimmäistietoindikaattorit siten, että ne keskittyvät keskeisimpiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ilmiöihin ja ovat pitkäjänteisesti seurattavissa. Olemassa olevaa keskeistä tietopohjaa, kuten HYTE-kerronta tulisi hyödyntää vähimmäistiedoissa.

Laajat ja tiheästi päivittyvät indikaattorilistaukset eivät sellaisenaan tue vaikuttavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Niihin liittyy riski, että resurssit kohdentuvat tiedon tuottamiseen, analyysin ja aktiivisen hyödyntämisen kustannuksella. Tästä syystä Helsingin kaupungilla tulisi olla mahdollisuus hyödyntää omia tietokantojaan ilman suoria indikaattorivelvoitteita, ja ohjausdokumenttien merkitysero suuriin kaupunkeihin nähden tulisi huomioida määrittelyissä.

Vähimmäistietojen määrittelyminen 4 §

Vuosittain päivittyvä vähimmäistietojen määrittely asettaa haasteita tiedonkeruun onnistumiselle. Hyvinvointialueiden automaattisen tiedonkeruun ja tiedolla johtamisen kypsyys vaihtelevat huomattavasti, minkä vuoksi vähimmäistietovelvoitteiden muuttaminen vuosittain voi vaikeuttaa velvoitteiden täyttämistä erityisesti niillä alueilla, joilla tiedonhallinta on vielä kehittymässä. Suurissa kaupungeissa hyvinvointisuunnitelmien ja -kertomusten valmisteluprosessit ovat pitkiä, ja tietopohjan tulisi olla valtuustokausikohtainen, ei vuosittain vaihtuva. Reaktiivisesti muuttuva vähimmäistieto haastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn pitkäjänteisyyttä. Kansallisen väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurannan tulisi perustua tutkimusnäyttöön perustuviin strategiaan mittareihin, joita alueet voivat tarvittaessa tarkentaa.

Uudenmaan erilliskeräys huomioiden myös Kunta-Helsingillä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa vähimmäistietojen tietopohjaan. On tärkeää varmistaa, että vähimmäistietojen määrittelyssä huomioidaan sekä suurten että pienten hyvinvointialueiden ja kuntien erilaiset tarpeet sekä Helsingin erilliskeräyksen hyvinvointisuunnitelma- ja kertomustyössä. Asetuksen perustelumuistiossa todetaan, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee esityksen julkaistavista vähimmäistiedoista yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja hyvinvointialueiden kanssa. Helsingin Sotepe pitää perusteltuna, että myös Helsingin kaupunki mainitaan yhteistyötahona. Lisäksi on tarpeen täsmentää, millaiseen ohjaukseen asetuksen perusteluissa yhteistyön osalta viitataan.

Asetustekstissä jää epäselväksi, mitä tarkoitetaan vuosittaisella esityksellä julkaistavista vähimmäistiedoista, niiden edellyttämistä muutostarpeista ja tietoa-aineistoista. Ei ole selvää, viitataanko vähimmäistiedoilla perustelumuistiossa kuvattuihin tietosisältöihin vai myös muihin THL:n määrittelemiin indikaattoreihin. Samoin vähimmäistiedon keräämisen velvoittavuus jää osin epäselväksi. Mikäli STM:n ja THL:n määrittelemien vähimmäistietojen kerääminen on hyvinvointialueille velvoittavaa, mutta alueet voivat lisäksi täydentää tietosisältöjä omien tarpeidensa perusteella, tulisi velvoittavuuden ja harkintavallan suhde selkeyttää perustelumuistiossa. Vastaavasti, mikäli hyvinvointialueilla on mahdollista valita, mitä

vähimmäistiedoksi määriteltäviä tietoja kerätään, heikentää tämä tavoitetta muodostaa yhtenäinen ja vertailukelpoinen kansallinen tietopohja sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja seuranta varten.

Lisäksi asetustekstistä tai sen perusteluista ei käy ilmi, onko vähimmäistietojen keräämisen hallintamallissa huomioitu poikkeusmenettelyt äkillisiin ja ennakoimattomiin tietotarpeisiin. Kansallisesti merkittävät kriisitilanteet voivat edellyttää tiedonkeruuta lyhyellä aikataululla ja poikkeavilla tietosisällöillä. Tiedonkeruun toteutettavuus ei myöskään ole riippuvainen yksinomaan hyvinvointialueiden omista valmiuksista, vaan myös käytössä olevista tietojärjestelmistä ja niiden kehitysaikatauluista. Mikäli vähimmäistietojen kerääminen edellyttää järjestelmämuutoksia, voi vuosittainen muutosrytmi muodostua haasteelliseksi myös järjestelmätoimittajien näkökulmasta.

Vähimmäistietojen toimittaminen 5 §

Useat asetusluonnoksessa määritellyistä vähimmäistietojen tietoaineistoista perustuvat hoitoilmoitustietoihin, kuten perusterveydenhuollon hoitoon ja palveluun pääsyä koskevat tiedot, kansallisten laaturekisterien tiedot terveydenhuollon osalta, perusterveydenhuoltotilasto, rokotusrekisteri sekä osa TEA-viisarin tiedoista. Helsingin kaupunki on siirtynyt vuodesta 2023 alkaen toimittamaan hoitoilmoitustiedot THL:lle päivittäin sen määrittelemän tiedontoimitustavan mukaisesti. Vuodesta 2024 alkaen tietojen laatu on ollut pääosin hyvä, mutta yksittäisiä laatu puutteita esiintyy edelleen, liittyen sekä tekniseen tiedonsiirtoon että kirjaamiskäytäntöihin.

Valtiovarainministeriön tuoreen selvityksen Diagnoositietojen kirjaaminen ja kerääminen osana julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tietopohjaa (2026:9) mukaan hoitoilmoitustietojen keskeiset laatuongelmat liittyvät epäyhtenäisiin käytäntöihin, hajanaiseen ohjeistukseen ja tietojärjestelmien yhteensopimattomuuteen, mikä heikentää tietojen laatua ja hyödynnettävyyttä. Selvityksessä todetaan myös, että tiedon toimittamista koskeva sääntely perustuu selkeään tiedonantovelvollisuuteen, mutta on kokonaisuutena hajautunutta, osin puutteellista ja tulkinnanvaraista. Lainsäädäntöä uudistettaessa onkin tärkeää varmistaa selkeät ja toimivat edellytykset tietoaineistojen keruulle ja käytölle sekä vahvistaa ohjausta, parantaa muutosten ennakoitavuutta ja harmonisoida tietosisältöjä.

Erikoissairaanhoidon hoitoon ja palveluun pääsyä koskeviin tietoihin liittyy Helsingin osalta samantyyppisiä laatuhaasteita kuin hoitoilmoitustietoihin, vaikka näille on oma tiedontoimitustapansa. Käsittelyaikoja koskevat tiedot kerätään pääosin manuaalisesti ja toimitetaan erillisinä tiedonkeruina. Myös lastensuojelua, toimeentulotukea, perheoikeudellisia palveluja ja turvakotipalveluja koskevissa tietoaineistoissa tiedonkeruukäytännöt vaihtelevat, ja osa tiedoista edellyttää manuaalista kokoamista ja laadunvarmistusta.

Sosiaalihuollon seurantarekisterin tiedot Helsingin kaupunki toimittaa tällä hetkellä erillislähetystenä neljä kertaa vuodessa suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Tietojen laatuun liittyy epävarmuuksia, joita selvitetään yhteistyössä THL:n ja järjestelmätoimittajan kanssa. Seurantarekisterin tietojen on suunniteltu siirtyvän Kanta-tiedoista saataviksi syyskuusta 2026 alkaen, minkä osalta on tärkeää ennakoida mahdollisia laatu- ja saatavuushaasteita sekä varautua niihin etukäteen.

Asiakaspalautetietojen toimittaminen edellyttää Helsingin kaupungilta jatkossa teknistä kehittämistä erityisesti tiedonkäsittelyn ja integraatioiden osalta. Velvoitteita asetettaessa tulee huomioida riittävä valmistautumisaika. Sosiaalipalvelujen koontitilaston tiedot toimitetaan THL:lle erillisen tiedonkeruuportaalin kautta, ja aiemmin tietosisällöt ovat osin lisänneet manuaalisen työn tarvetta.

Helsingissä käytössä oleva Apotti-järjestelmä on edellyttänyt merkittävää kehitystyötä, jotta kirjaamiskäytännöt ja tiedonsiirrot vastaavat kansallista sääntelyä ja THL:n ohjeistuksia. Vähimmäistietoihin ja niihin liittyviin tietoaaineistoihin tehtävät muutokset voivat jatkossakin aiheuttaa uusia kehittämistarpeita, joiden osalta aikatauluissa tulee huomioida tarvittava työmäärä ja toteutusaika.

Nykyinen vähimmäistietojen kokonaisuus on laaja ja sisältää useita tietoaaineistoja, joiden laadusta ei ole kattavaa kokonaiskuvaa. Uudistettaessa lainsäädäntöä ja ohjausta on tärkeää varmistaa, että vähimmäistiedot määritellään siten, että ne ovat tuotettavissa kaikilla alueilla yhdenmukaisesti, vertailukelpoisesti ja ensisijaisesti rakenteisista tietolähteistä ilman erillisiä tiedonkeruita.

Perustelumuiotiossa todetaan, että toimitetuissa tietosisällöissä havaitut virheet on korjattava määräajassa siten, että virheen luonne ja laajuus huomioidaan. On kuitenkin tärkeää huomioida, että virheet voivat olla myös toiminnallisia tai prosessiperusteisia, jolloin niiden korjaaminen edellyttää toimintatapojen, ohjeistuksen tai tietojärjestelmien kehittämistä eikä välttämättä ole mahdollista ennen seuraavaa raportointikertaa. Tämä tulisi ottaa huomioon korjausveloitteen soveltamisessa.

Vähimmäistietojen tuottaminen 6 §

Vähimmäistiedot tuotetaan ensisijaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjattujen tietojen pohjalta. Mikäli vähimmäistietoindikaattoreita päivitetään vuosittain, tällä on merkittäviä vaikutuksia sekä hyvinvointialueiden käyttämiin tietojärjestelmiin että järjestelmätoimittajiin. Muutokset edellyttävät tyypillisesti päivityksiä järjestelmien taustatietoihin ja joissain tapauksissa myös kirjaamisalustoihin. Näiden muutosten toteuttaminen vaatii resursseja useilta toimijoilta ja edellyttää riittävää toteutusaikaa. Nämä muutokset vaikuttavat myös muuhun järjestelmän kehitykseen. Vuosittain muuttuvat määrittelyt voivat johtaa jatkuvaan muutoksierteeseen, jossa muutosten hallittuun jalkauttamiseen ei jää riittävästi aikaa.

Muutoksilla on vaikutuksia myös tiedon laatuun, erityisesti silloin, kun ne edellyttävät ammattilaisten kirjaamiskäytäntöjen muuttamista. Nopeita tai toistuvia muutoksia ei ole mahdollista jalkauttaa tuhansille ammattilaisille lyhyessä ajassa, mikä voi heikentää järjestelmistä tuotetun tiedon laatua. Tällä on suora vaikutus tiedon luotettavuuteen sekä sen perusteella tehtävän ohjauksen ja päätöksenteon laatuun.

Vähimmäistietojen julkaiseminen 7 §

THL:n velvoite laatia kunkin vuoden maaliskuun loppuun mennessä selvitys koottujen tietojen perusteella asettaa aikataulupaineen myös tiedon tuottajatahoille. Kaikki ei-automatisoidusti (esim. muista rekistereistä) siirtyvä tieto edellyttää erillistä keräämistä ja toimittamista. Tämä muu tieto voi lisäksi vaihdella vuosittain määritettävien sisältöjen osalta, jolloin todennäköisyys sille, että kyseinen tietosisältö on rekistereihin säännöllisesti siirrettävän tietomassan ulkopuolella, on suuri. Asetusluonnoksessa ja sen perusteluissa ei oteta kantaa siihen, kuinka pian edellisen vuoden kokonaistieto tulisi voida toimittaa THL:lle.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan näkemys on, että mahdollisen aikapaineen aiheuttama riski tuotetun tiedon laadulle tulee huomioida. Prosessin aikamääreistä myös tietoa tuottavien organisaatioiden osalta on syytä säätää niin ikään asetuksessa THL:n selvityksen sekä seuraavana vuonna kerättävien tietosisältöjen määrittämisaikataulustakin yhdenvertaisuuden varmistamiseksi sekä toimitettavien, ei-automatisoidusti siirtyvien tietosisältöjen oikeellisuuden ja laadun vahvistamiseksi.

Nevala Emma
Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala