IMPRO Parempi tietopohja & palvelujen optimointi sote-uudistuksen tueksi 2023

# Sote-palvelujen maantieteellinen saavutettavuus vaikuttaa terveyden tasa-arvoon

## – Palvelujärjestelmän tilannekuvaa tulee seurata järjestelmällisesti ajantasaisen sijainti- ja kapasiteettitiedon avulla

## Suositukset

1. **Hyvinvointialueiden ja sote-lainsäädännöstä vastaavien päättäjien tulee ottaa sote-palvelujen maantieteellinen saavutettavuus keskeisesti ja systemaattisesti mukaan palvelujärjestelmän suunnitteluun ja seurantaan.** Eri alueiden ja väestöryhmien, kuten eri ikäisten ja autollisten ja autottomien talouksien, palveluiden saavutettavuudessa on selviä eroja. Muutokset väestön alueellisessa jakautumisessa, väestön ikärakenteessa, joukkoliikenteen palvelutasossa, ja terveydenhuollon yksiköiden sijainnissa vaikuttavat palvelujen maantieteelliseen saavutettavuuteen eri hyvinvointialueilla.

2. **Valtakunnallisista sote-tietojärjestelmistä vastaavien päättäjien tulee yhdessä rekisteriviranomaisten ja muiden paikkatietoa käsittelevien toimijoiden kanssa taata, että tieto sote-palvelujen sijainnista, kapasiteetista ja palvelutarjonnasta on helposti saatavilla yhdestä paikasta palvelujen saatavuuden ja maantieteellisen saavutettavuuden ajantasaisen seurannan mahdollistamiseksi.** Tieto palvelujen kapasiteetista, kuten vuodepaikkojen, tehohoitopaikkojen tai henkilökunnan määrä, on olennainen osa palvelujen kysynnän ja tarjonnan alueellisen kohtaamisen arviointia. Yhden tietojärjestelmän kautta hallittu rekisteripohjainen ja ajantasainen tieto palvelupaikkojen sijainnista sekä niiden kapasiteetista mahdollistaisi palvelujärjestelmän todellisen tilannekuvan luomisen.

## Perustelut

Perusterveydenhuollon maantieteellinen saavutettavuus autolla on Suomessa varsin hyvä (Kotavaara ym. 2021; Lankila ym. 2016). Joukkoliikenteellä tapahtuvan asioinnin osalta maantieteellisessä saavutettavuudessa on kuitenkin huomattavia eroja alueiden välillä (Kotavaara ym. 2021). Tämä tulisi huomioida sekä kestävyyden että eri väestöryhmien palvelujen tasavertaisen saavutettavuuden näkökulmasta.

Sote-palvelujen heikko maantieteellinen saavutettavuus voi vähentää palvelujen käyttöä, vaikka palveluille olisi tarvetta, ja näin lisätä terveyseroja (Kelly ym. 2016; Lankila ym. 2022). Erityisesti julkisen perusterveydenhuollon palvelujen tulisi tämän vuoksi olla hyvin kansalaisten saavutettavissa.

**96 %**

**suomalaisista voi saavuttaa lähimmän terveysaseman autolla alle 20 minuutissa.**

**53 %**

**suomalaisista voi saavuttaa lähimmän terveysaseman joukkoliikenteellä alle 20 minuutissa – alueelliset erot ovat kuitenkin merkittäviä.**

Kun arvioidaan palvelujärjestelmän tilannekuvaa, tulisi päättäjillä ja asiantuntijoilla olla pääsy julkisen tietopalvelun kautta palvelujen sijaintitietoihin sekä tarjottavien palvelujen tyyppeihin ja kapasiteetteihin. Kapasiteetti kuvaa palvelupaikan kykyä tarjota kysyntää vastaavaa määrää palveluja. Se vaikuttaa olennaisesti myös palvelujen todelliseen maantieteelliseen saavutettavuuteen, ja sitä koskeva tieto mahdollistaa palvelujärjestelmän suunnittelun ja seurannan (Huotari ym. 2017; Huotari ym. 2020).

Ajantasaista tietoa terveydenhuollon palvelupaikkojen kapasiteetista ei tällä hetkellä ylläpidetä rekistereissä, vaan arviot kapasiteetista pohjautuvat pääosin terveydenhuollon käyttötietoihin. Myöskään palvelupaikkojen sijainnista ei ole saatavilla keskitetysti tietoja, vaan tietoja on kerättävä useista eri tietojärjestelmistä tai suoraan palvelujen tuottajilta. Sote-palvelujärjestelmän tilan ja sen maantieteellisen saavutettavuuden järjestelmällinen ja säännöllinen monitorointi ei tämän vuoksi ole nykytilanteessa mahdollista, sillä tämän edellyttämä tiedonkeruu vaatii suhteettoman paljon resursseja ja on tuloksiltaan epävarmaa.

# Taustoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä käsittelevässä laissa on kirjattu, että hyvinvointialueen on toteutettava palvelut yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, ja hyvinvointialueiden on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612).

Erikoissairaanhoidossa tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoitoja on pyritty keskittämään Valtioneuvoston asetuksen (582/2017) mukaisesti, tavoitteena terveydenhuollon laadun, potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaaminen. Uudistus on toteutunut hyvin koskien erityisesti vaativa hoitoja (Haapiainen ym. 2019).

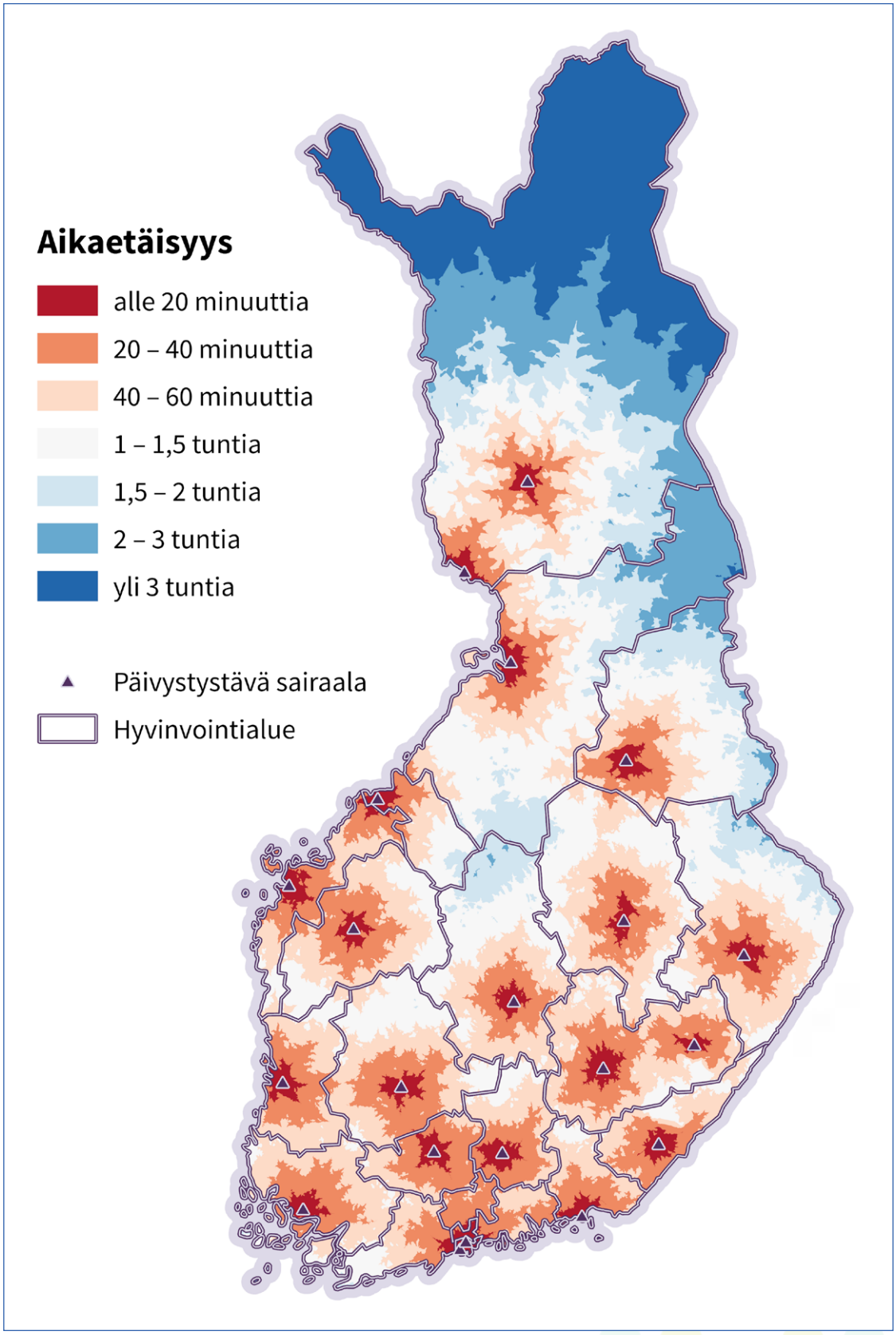
Suomen terveydenhuollon keskeiseksi ongelmaksi on kuitenkin nähty perusterveydenhoitoon pääsy, erityisesti terveysasemille (Vehko ym. 2016). Perusterveydenhuollon palveluilla ylläpidetään hyvää terveyttä ja ehkäistään sairauksia, ja niiden tulisi olla helposti saatavilla. Hyvin toimiva ja alueelliset terveyserot huomioiva perusterveydenhuolto vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta ja sitä kautta sote-kustannuksia, sekä pienentää erikoissairaanhoidon käytössä ilmeneviä alueellisia eroja (Fortney ym. 2005; Satokangas ym. 2021). Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta ei myöskään tulisi muodostua kynnystä pääsylle erikoissairaanhoitoon.

Sote-palvelujen ajantasaiset sijainti- ja kapasiteettitiedot sisältävän keskitetyn tietojärjestelmän puuttuminen vaikeuttaa maantieteellisten saavutettavuustarkastelujen ottamista järjestelmällisesti palvelujen suunnittelun, kehittämisen, seurannan ja varautumisen välineeksi, totuudenmukaisen tilannekuvan saamista, ja palvelujärjestelmän todellista tilannetta vastaavien tarkastelujen tekemistä. Esimerkiksi COVID-19 -pandemian aikana valtakunnallisen päätöksenteon piiriin nousi uusia tietotarpeita, joita ei ennen ollut koettu merkitykselliseksi yhteiskunnallisen päätöksenteon kannalta. Muun muassa tehohoitopaikkoihin liittyvää reaaliaikaista tietoa ei ollut suoraan saatavilla, vaan tilannekuvan muodostamista varten perustettiin kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto, joka raportoi viranomaisille tilannekuvaa tehohoidon potilas- ja paikkamääristä, laitteista ja varusteista. Nämä tiedot koostettiin useista ja hyvinkin erilaisista lähteistä (Kattainen ym. 2021; Yrttiaho ym. 2023).

Hyvinvointialueiden tietojohtamisen käytäntöjä, menetelmiä ja järjestelmiä sekä kansallisen sote-tietopohjan yhtenäisyyttä on pyritty kehittämään Sosiaali- ja terveysministeriön Toivo-ohjelmassa (10.2.2020 – 30.4.2023). Toivo-ohjelma toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kelan, Valviran ja DigiFinland Oy:n yhteistyönä Virta ja Valtava -hankkeissa. Lupa- ja valvontaviranomaisten Soteri-rekisteriin on puolestaan tarkoitus koota perustiedot kaikista yksityisistä ja julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista, ja samalla Soteri korvaa aiemmat erilliset tietoja ylläpitäneet rekisterit. Rekisteriä koskeva laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta tulee voimaan 1.1.2024. Julkisia palveluntuottajia se tulee koskemaan vasta vuoden 2026 alusta.

Tärkeää olisi, että myös sote-palvelupaikkojen sijaintitieto on mukana ylläpidettävissä tietosisällöissä. Sote-uudistuksen aikana palvelujen sijaintitietoa on ollut saatavilla useiden eri organisaatioiden ylläpitämistä rekistereistä, kuten THL:n Toimipaikkarekisteri (Topi) ja SOTE-organisaatiorekisteri, Valviran yksityisten palvelun antajien rekisteri (Valveri), Tilastokeskuksen Yritys- ja toimipaikkarekisteri, Fimean Apteekkirekisteri sekä Digi- ja väestötietoviraston Palvelutietovaranto. Näistä rekistereistä saatavat tiedot ovat olleet tarkkuudeltaan ja sisällöiltään erilaisia, eikä niitä ole voinut suoraan yhdistää keskenään. Sote-rekistereitä ja -tietojärjestelmiä valmistelevissa hankkeissa tulisi huomioida, että myös sijaintitieto olisi keskeisesti mukana, ja että tieto palvelupaikkojen sijainnista kerättäisiin harmonisoidusti joko samaan rekisteriin muun sote-tiedon kanssa tai sijaintitieto olisi yhdistämisen kautta saatavissa jonkin jo olemassa olevan palvelupaikkojen sijaintitietoa sisältävän rekisterin tiedoista.

- **Maantieteellinen saavutettavuus: miten helposti tiettyyn paikkaan pääsee matkustaen tai liikkumalla eri kulkuvälineillä.**
- **Terveyspalvelujen maantieteellistä saavutettavuutta voidaan tarkastella hyödyntämällä tietoja väestön ja terveyspalvelujen sijainnista sekä liikenneverkosta.**
- **Maantieteellisellä saavutettavuudella on merkitystä terveyspalvelujen yhdenvertaiselle käytölle, ja se on yksi keskeisistä palvelujen saatavuuden indikaattoreista.**




Päivystävien sairaaloiden maantieteellinen saavutettavuus autolla tapahtuvan matkustamisen mukaan mitattuna. Maantieteellisen saavutettavuuden tarkastelulla voidaan tunnistaa hyvän ja heikon saavutettavuuden alueet, ja arvioida mm. terveyspalvelujen keskittämisen tai uudelleenorganisoinnin vaikutuksia erilaisissa skenaarioissa.

## Lähteitä:

Fortney, J. C., Steffick, D. E., Burgess, J.F., Maciejewski, M. L. & Petersen, L. A. (2005). Are primary care services a substitute or complement for specialty and inpatient services? Health Services Research 40(5 pt 1), 1422–1442.

Haapiainen, R., Kaila, M. & Salomaa, E. (2019). Erikoissairaanhoidon työnjaon ja päivystyksen toteutuminen kansallisessa kokonaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:3.

Huotari, T., Antikainen, H., Keistinen, T. & Rusanen, J. (2017). Accessibility of tertiary hospitals in Finland: A comparison of administrative and normative catchment areas. Social Science & Medicine 182, 60–67.

Huotari, T., Rusanen, J., Keistinen, T., Lähderanta, T., Ruha, L., Sillanpää, M. J. & Antikainen, H. (2020). Effect of centralization on geographic accessibility of maternity hospitals in Finland. BMC Health Services Research 20:337.

Kattainen, S., Kiiski, O., Bendel, S., Jokinen, J., Reinikainen, M. & Varpula, T. (2021). Koronaviruspandemiaan liittynyt tehohoidon tarve ja hoitotulokset Suomessa kevään ja kesän 2020 aikana. Duodecim 137(4), 375–382.

Kelly, C., Hulme, C., Farragher, T. & Clarke, G. (2016). Are differences in travel time or distance to health care for adults in global north countries associated with an impact on health outcomes? A systematic Review. BMJ Open 6:e013059.

Kotavaara, O., Nivala, A., Lankila, T., Huotari, T., Delmelle, E. & Antikainen, H. (2021). Geographical accessibility to primary health care in Finland – Grid-based multimodal assessment. Applied Geography 136:102583.

Lankila, T., Kotavaara, O., Antikainen H., Hakkarainen, T. & Rusanen J. (2016). Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulun yliopisto, maantieteen tutkimusyksikkö.

Lankila, T., Laatikainen, T., Wikström, K., Linna, M. & Antikainen, H. (2022). Association of travel time with mental health service use in primary health care according to contact type – A register-based study in Kainuu, Finland. BMC Health Services Research 22:1458.

Satokangas, M., Arffman, M., Antikainen, H., Leyland, A. H. & Keskimäki, I. (2021). Individual and area-level factors contributing to the geographic variation in ambulatory care sensitive conditions in Finland. Medical Care 59(2), 123–130.

Vehko, T., Chydenius, M. & Aalto, A.-M. (2016). Asiakkaiden kokemukset palveluista – näkemyksiä terveysaseman valinnasta. Teoksessa: Sinervo, T., Tynkkynen, L.-K. & Vehko, T. (toim.): Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? THL – Raportti 16/2016, 98–114. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Yrttiaho, A., Jokinen, J., Leino, T., Vuori, A. & Helve, O. (2023). COVID-19-pandemia osoitti yhtenäisen ja kattavan tilannekuvan tarpeen. Duodecim 139(13–14), 1107–1110.