



# Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen tilannekuvan ja valmiussuunnittelun jatkokehittämisestä

Lauri Lukka & Tero Saarenpää, Solita Oy

Työpaperi 25/2021

ISBN verkko: 978-952-343-752-4

ISSN verkko: 2323-363X

URN:ISBN:978-952-343-752-4

**Lisätietoja:** Lasse Ilkka, STM, Tero Lehikoinen, THL

# Esiselvityksen rakenne

## **Yhteenveto projektista**

- Projektin yleiskuva
- Tilannekuvan muodostaminen poikkeusoloissa
- Tilannekuvan muodostamisen kehittäminen

## **Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen tilannekuvan ja valmiussuunnittelun jatkokehittämisestä**

- Tilannekuvien muodostaminen
- Neljä pääasiallista tilannekuvaa
- Huomioita tilannekuvasta
- Tilannekuvien kehittäminen
- Avoimia kysymyksiä

# Projektin yleiskuva

**Tämän työn taustalla ovat COVID-pandemia ja lakimuutokset.** Projekti perustuu osaltaan vuonna 2018 tehtyyn kansalliseen riskiarvioon<sup>1</sup>, joka kuvaa yhteiskunnallisia häiriötilanteita muun muassa talouden, voimahuollon, logistiikan ja terveysturvallisuuden osalta. Tämä työ keskittyy sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jossa kansallisen tilannekuvan muodostaminen on noussut tärkeäksi teemaksi COVID-pandemian myötä. Työ liittyy osaltaan myös lakimuutoksiin<sup>2&3</sup>, jotka selkeyttävät häiriötilanteisiin varautumisen vastuita.

Työ liittyy myös sote-rakennemuutostukseen, joka hyvinvointialueineen keskittää tilannekuvan muodostamisen vastuita: *“Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. -- Yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulee yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus.”*<sup>4</sup>

**Työn tavoite on luoda kokonaisnäkemys tilannekuvan muodostamisesta.** Tämän työn tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva siitä, miten erityisesti terveydenhuollon osalta kansallinen tilannekuva on muodostettu ja muodostetaan COVID-pandemia huomioiden. Tavoitteena on oppia jo tehdyistä päätöksistä ja dokumentoida hyvät käytänteet. Työ esittää myös suosituksia siitä, miten tilannekuvaa voitaisiin jatkossa kehittää.

**Työ on toteutettu haastatteluin.** Kokonaiskuvan muodostamiseksi työssä on pidetty 14 ryhmähaastattelua terveydenhuollon ja valtiollisten toimijoiden kanssa. Haastateltavat on kuvattu jäljempänä. Haastattelut on pidetty 5-9/2021. Työn toteuttajina toimivat Lauri Lukka ja Tero Saarenpää Solita Oy:sta. Työn ohjaajina toimivat Lasse Ilkka, STM, ja Tero Lehikoinen, THL.

<sup>1</sup> Kansallinen riskiarvio 2018. Sisäministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5\\_2019\\_Kansallinen%20riskiarvio.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5_2019_Kansallinen%20riskiarvio.pdf)

<sup>2</sup> Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210135>

<sup>3</sup> Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210136>

<sup>4</sup> Sosiaali- ja terveysvalikionnan mietintö StVM 16/2021, 51 §: “Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella”

## Haastateltavat:

- STM: Valmiusyksikkö
- STM: APO
- STM: TUTO ja OHO
- THL: Tietotuotanto ja terveysturvallisuus 1 ja 2
- Valtakunnallinen mallinnustyöryhmä
- Sairaanhoidopiirien johtajaylilääkärit ja kansallinen laboratorioskapasiteetti
- Log 5 ja huoltovarmuuskeskus
- Valmiussuunnittelutyökalun suunnittelijat
- Fimea
- Valvira ja STUK
- Valtava- ja Virta-hankkeet
- Aluehallintovirasto

# Tilannekuvan muodostaminen poikkeusoloissa

**1. Valtakunnallinen tilannekuva on kooste tilannekuvista.** COVID-pandemian alkaessa kansallista tilannekuvaa terveydenhuollosta ei ole ollut. THL ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimijoista alkoivat rakentamaan järjestelmiä kansallisen tilannekuvien muodostamiseksi. Muodostettu kansallinen tilannekuva on tilannekuva tilannekuvista, joista keskeisimpiä tässä työssä nousevat esille:

- A. THL muodostama **kansallinen tilannekuva**
- B. KYS koordinoima **tehohoidon tilannekuva**
- C. Log5 muodostama **materiaalisen valmiuden tilannekuva**
- D. Fimean muodostama **lääkehuolto tilannekuva**

**2. Tilannekuvien muodostamisessa on vaihtelua.** Jokainen taho muodostaa tilannekuvansa omien ja yhteistyökumppaniensa rekisterien sekä muiden tietolähteiden perusteella. THL:n tekemän kansallisen tilannekuvan muodostamisessa 6-9 erilliskyselyiden merkitys on tärkeä. Tilannekuvien tuottaminen on helpointa alueilla, jotka ovat valmiiksi säädeltyjä, keskitettyjä, tietojärjestelmiltään kypsiä, ja joilla on vahvat olemassa olevat käytänteet tietojen keräämiseen ja käsittelyyn. Tästä esimerkkeinä ovat lääkehuolto ja tehohoito.

**3. Muodostettu tilannekuva ja yhteistyö toimijoiden välillä toimii pääasiallisesti hyvin.** Haastateltavat kokevat, että tilannekuvan muodostamisen yhteistyö on toiminut hyvin. Muodostetut tilannekuvat pääasiallisesti tarjoavat riittävän tarkan, tosin pelkistetyn yleiskuvan mm. tartunta-, rokotus- ja sairaalakuormituksen tilanteesta. Tuotettu tieto on ollut hyödyllistä mm. poliittiselle päätöksenteolle, medialle ja sairaanhoitopiireille. Huomioitavaa on, että terveydenhuollon toimijat tarvitsevat operatiivisen työnsä ohjaamiseen kansallisen kuvan lisäksi rikasta paikallista tietoa.

**4. Tilannekuvan tiedoissa on aukkoja.** Muodostettujen tilannekuvien tiedot ovat keskittyneet erityisesti sairaiden määrän seuraamiseen: mm. tartuntatapauksiin, hoidossa ja tehohoidossa oleviin. Tietojen osalta aukkoja on mm. sosiaalihuollon tilannekuvassa sen kuntakohtaisen järjestämisen vuoksi, tiedoissa liittyen henkilöstön kapasiteettiin ja rasitukseen sekä osaltaan kustannusten seurannassa.

# Tilannekuvan muodostamisen kehittäminen

**1. Tietojen yhdistettävyydessä on kehittämistä.** Kansallisen tilannekuvan muodostamisen keskeisenä haasteena on, että selkeää yhteistä määritelmää seurattavista muuttujista ei ole, mikä estää tietojen yhdistettävyyden. Jatkossa on tärkeää määritellä ja standardoida muuttujat, joilla palvelujärjestelmän tilannetta seurataan. Tämä tarkoittaa kuvausta palvelujärjestelmän kapasiteetista mm. henkilöstön, tilojen ja materiaalien osalta (tarjonta) suhteessa sairastapauksiin ja niiden luonteeseen (kysyntä). Tämä työ liittyy sosiaali- ja terveysministeriön Toivo-ohjelmaan, jossa kehitetään sote-tiedolla johtamista.

**2. Erityistilanteen tilannekuvan muodostamisen tulee perustua normaaliolojen toimintaan.** Haastateltavat näkevät, että erityistilanteen johtamisen ja tilannekuvan muodostamisen tulee perustua normaaliolojen yhteistyömalleihin ja tiedolla johtamiseen, eikä erillisiin, rinnakkaisiin, keinotekoisiiin rakenteisiin. Normaaliolojen tilannekuvan muodostaminen taasen edellyttää tuotannon tiedolla johtamista, mikä taas edellyttää mm. toimintakulttuurien kehittämistä, mittareiden yhtenäistämistä, ja tietojärjestelmien uudistamista.

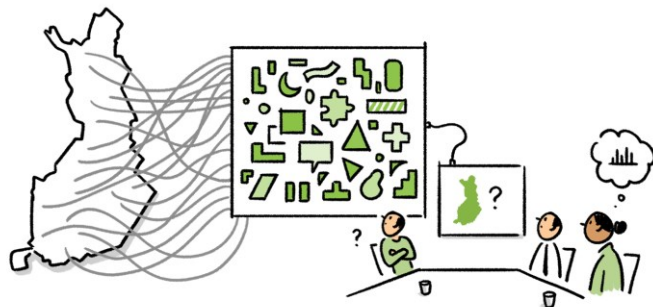
**3. Tilannekuvan jatkokehittäminen tulee liittää käynnissä olevaan kehitykseen.** Tällä hetkellä on käynnissä on useita tiedolla johtamisen kehityshankkeita liittyen mm. kansalliseen sote-uudistukseen, Valtava- ja Virta-hankkeisiin sekä Kanta-kehitykseen. Kehitystyö liittyy myös nykyisten erva-alueiden omaan kehitykseen kuten HUS tavoitteeseen luoda oma tilannekeskus. Sote-uudistuksen jälkeen tilannekuvan muodostamisesta ovat vastuussa yhteistyöalueiden valmiuskeskukset<sup>1</sup>. Mikäli kansallista ja alueellista kehitystä ei huomioida ja koordinoida, on riskinä, että yhtenäistä tietomallia ei löydetä. Jatkossa on tärkeää varmistaa eri tietolähteiden yhdistettävyyden sekä kirkastaa eri toimijoiden väliset vastuut tilannekuvan muodostamisessa.

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysvalikunnan mietintö StVM 16/2021, 51 §: “Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella”

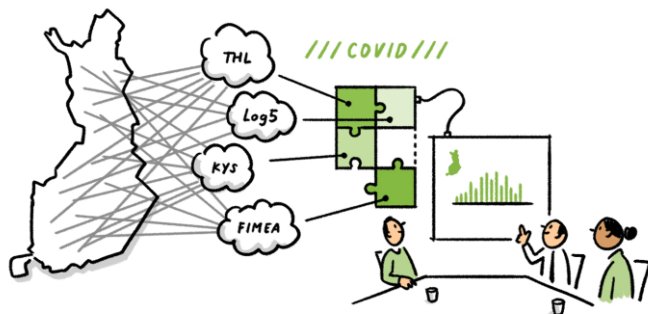


# **Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen tilannekuvan ja valmiussuunnittelun jatkokehittämisestä**





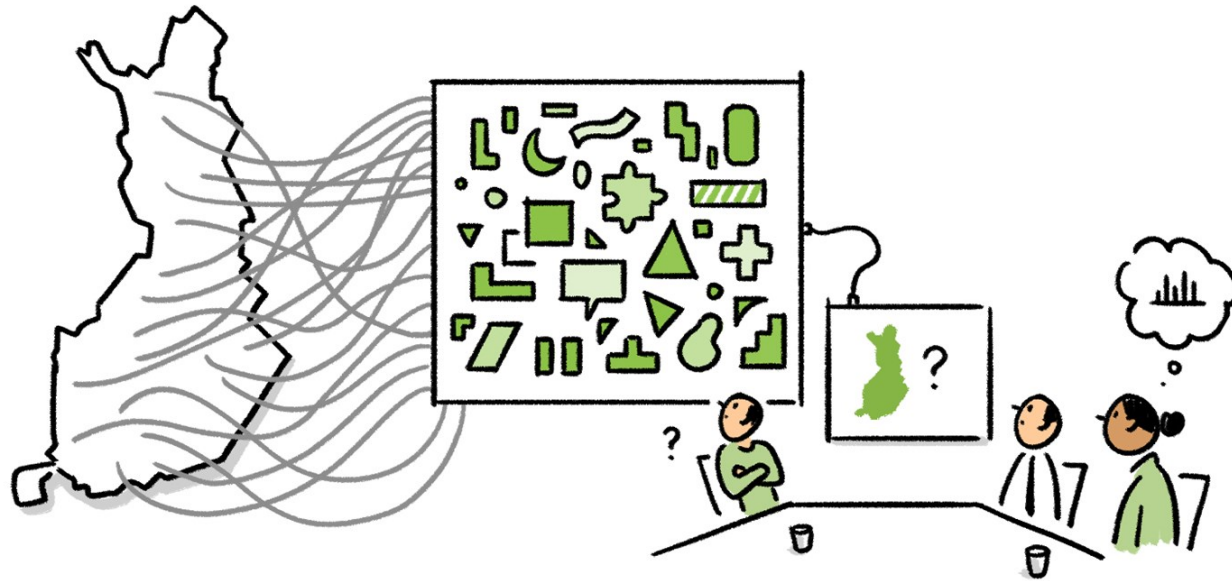
**Kansallista tilannekuva alettiin muodostaa COVID-pandemian alkaessa**



**Tällä hetkellä kansallinen tilannekuva muodostuu useista tilannekuvista**



**Tulevaisuudessa tilannekuva muodostuu viiden yhteistyöalueen kautta**



**Kansallista tilannekuvaa  
alettiin muodostaa COVID-  
pandemian alkaessa**



# Tilannekuvien muodostaminen



**Pandemia toi esille tarpeen kansalliselle tilannekuvalle.** COVID-pandemian alkaessa kansallinen terveydenhuollon tilannekuva on ollut monilta osin puutteellinen: tiedontuotanto on ollut paikallista ja pirstaleista. THL toiveena oli, että ymmärrystä kentän tilanteesta voidaan muodostaa hyödyntäen olemassa olevia rekisterejä, muun muassa Kantaa. Rekisterikäyttö oli kuitenkin oletettua haastavampaa: tietojen yhdistämistä haastoivat tekniset tekijät ja toisaalta terveydenhuollon tietoja ei oltu aina kirjattu rakenteellisesti vertailtavassa ja yhdistettävässä muodossa.

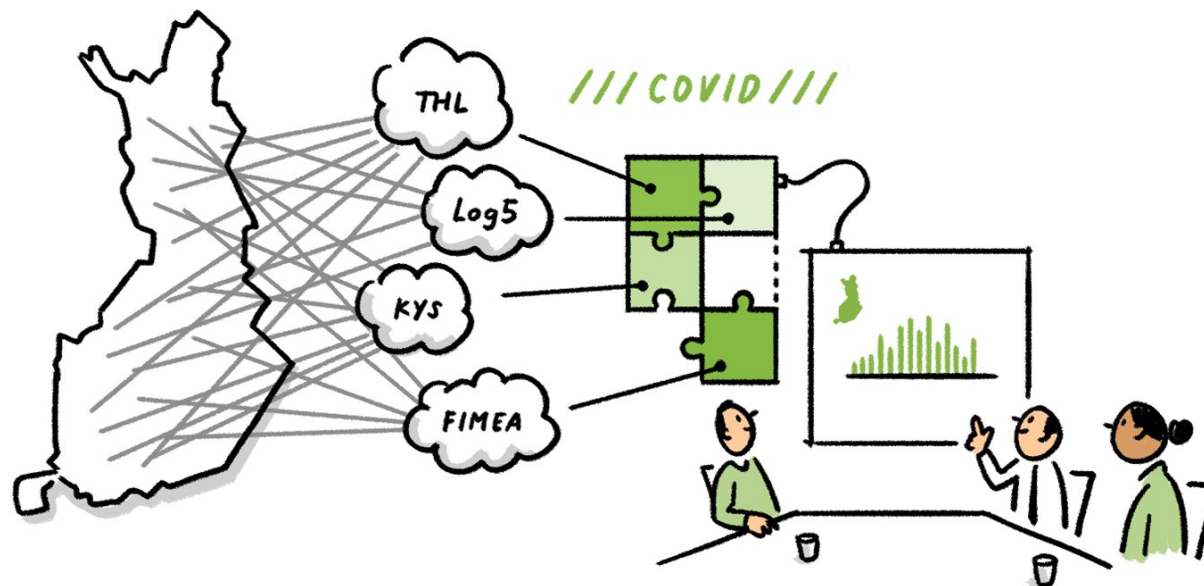
**Rekisteritietoja täydentämään perustettiin erilliskyselyjä.** Olemassa olevia rekisteritietoja täydentämään THL loi useita erilliskyselyjä, joiden kautta voitiin vastata spesifeihin kysymyksiin. Kyselyitä muokattiin erityisesti pandemian alkuvaiheessa ahkerasti tietotarpeiden ja palautteen perusteella.

Erilliskyselyt mahdollistavat teknisten raja-aitojen ylittämisen, mutta vaativat oikean vastaajajoukon tunnistamisen kyselykohtaisesti, mikä ei ollut aina yksinkertaista terveydenhuollon järjestäytymisen johdosta. Kyselyihin vastaaminen edellyttää paikallista, manuaalista työtä, mikä kuormittaa kenttää. Yleisesti kyselyihin kuitenkin vastataan hyvin. Erilliskyselyt ovat myös muodostaneet haasteen: samoja tietoja on kysytty päällekkäin eri lähteistä ja poikkeavat vastaukset ovat johtaneet jatkoselvitystarpeisiin.

**Valtakunnallisesti tilannekuva muodostuu useista päällekkäisistä tilannekuvista, jotka on kuvattu seuraavilla sivuilla.** THL muodostaa kokonaiskuvaa pandemiatilanteesta, jonka ohella muodostetaan tilannekuvaa materiaalsen valmiuden, tehohoidon ja lääkehoidon osalta. Kokonaisuudessaan kansallinen tilannekuva on siis tilannekuvien tilannekuva, joka edellyttää tulkitsijan tai päätöksentekijöitä yhdistelemään tietoa eri lähteistä, joissa painottuvat eri näkökulmat.

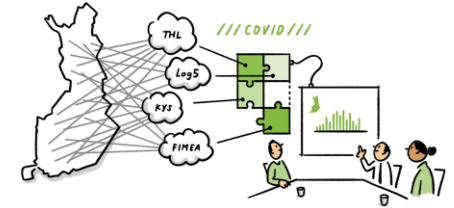
**Tilannekuvien luonne liittyy toimijan historiaan.** Muodostettavien tilannekuvien taustalla ovat eri toimijat, eri näkökulmat ja osaltaan eri tietojärjestelmät, joissa on vaihtelua. THL:n tilannekuva ja materiaalsen tilannekuva ovat pystytetty COVID-pandemian alkaessa, minkä johdosta niiden osalta on havaittavissa eniten kypsymättömyyttä, mikä manifestoituu manuaalisuudessa ja ajoittain tiedon epävarmuutena. Fimean selkeä rooli, establiroitunut asema, ja valmiit tietojärjestelmät ovat mahdollistaneet kenties selkeimmän tiedontuotannon.

**Tilannekuvan muodostamisen yhteistyö on yleisesti ottaen toiminut hyvin.** Pandemian aikainen yhteistyö koetaan yleisesti kentällä hyväksi. Eri toimijat ovat olleet motivoituneita toimimaan yhteistyössä ja jakamaan tietoja toistensa kanssa. Erityisesti yhteistyötä fasilitoi normaaliaikana muodostuneet rakenteet, suhteet, ja yhteistyömallit, joita on voitu tehostaa pandemian aikana.



**Tällä hetkellä kansallinen  
tilannekuva muodostuu useista  
tilannekuvista**

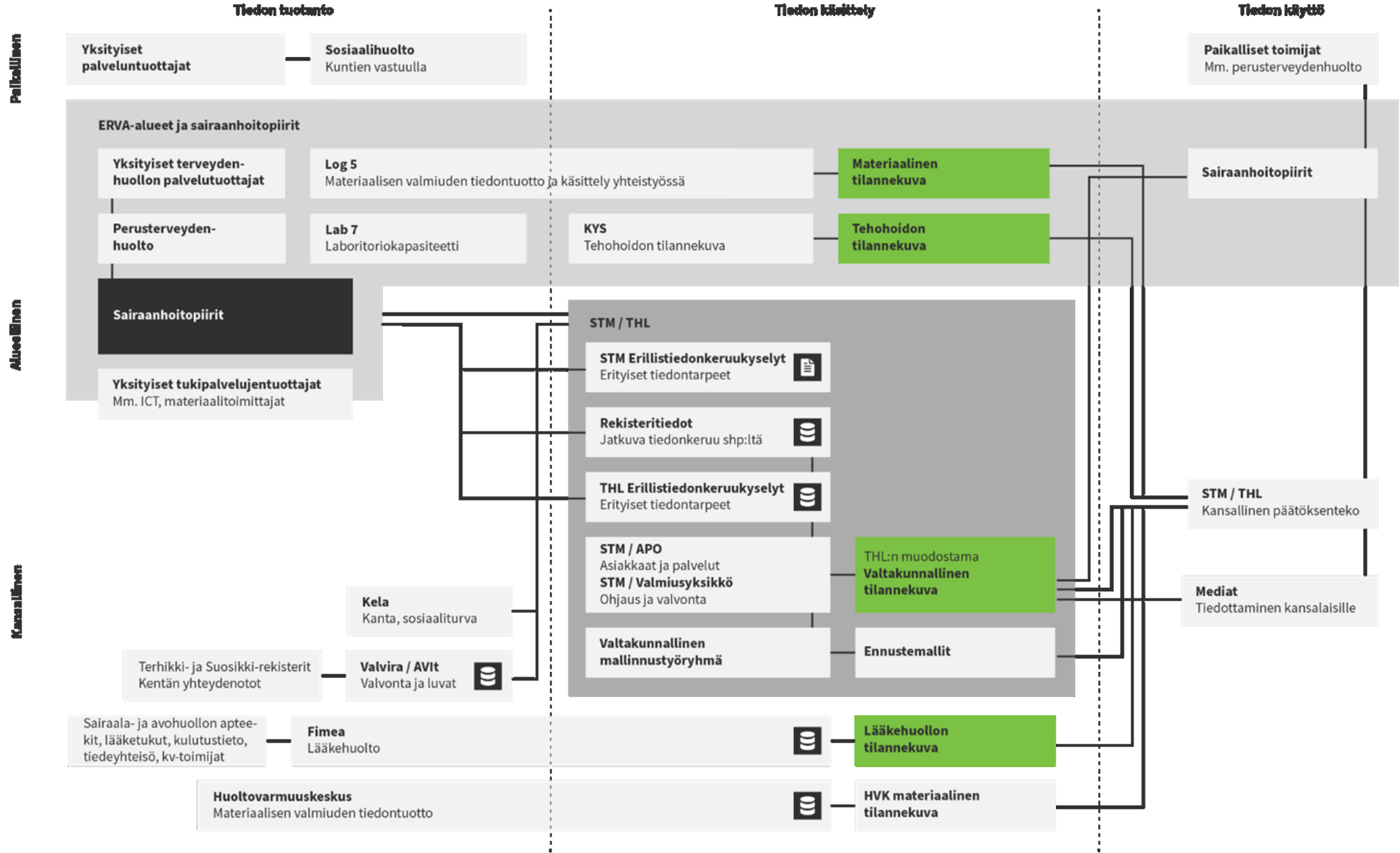
# Neljä pääasiallista tilannekuvaa



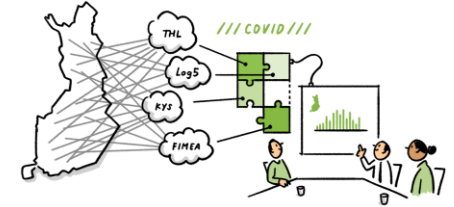
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimijat ovat muodostaneet **useita kansallisia tilannekuvia**, joista tärkeimpinä haastateltavat nostavat esille (kuvattuna kaaviossa seuraavalla sivulla):

- 1 THL: Valtakunnallinen tilannekuva.** THL muodostaa valtakunnallisen tilannekuvan yhdistelemällä monia tietovirtoja, joita ovat muun muassa Terhikki, Kanta, Omaolo, tartuntataurirekisteri (TTR), Kela, Tehohoito sekä 6-9 erilliskyselyä. Erilliskyselyiden joukossa on muun muassa erä-alueiden johdon lomakkeiden kautta tarjoamat raportit, joihin tieto kerätään alueellisilta toimijoilta. THL:n muodostama valtakunnallinen tilannekuva on ensisijainen mediankin rajapintojen kautta käyttämä näkymä pandemiatilanteeseen.
- 2 KYS koordinoima tehohoidon konsortio: Tehohoidon tilannekuva.** Tehohoidon tilannekuvan muodostaa jo pitkään toiminut tehohoidon konsortio, jota KYS:n koordinoi oto-mallilla. He käyttävät tiedontuotannossaan räätälöitynä tehtyä päivittäistä sec-app suorakyselyä kaikkiin teho-osastoihin, jonka tiedot he koostavat ja raportoivat tiedot THL:lle. Tehohoidon tilannekuva on keskeinen, koska se kuvaa osaltaan terveydenhuollon kapasiteettia ja valmiutta vastata vaikeimpiin sairastapauksiin. Tehohoidon tilannekuvan muodostaminen toteutetaan tällä hetkellä muun toiminnan sivussa ja on epäselvää, miten tieto koostetaan normaalioloissa.
- 3 Log 5: Materiaalisen valmiuden tilannekuva.** Viiden sairaanhoitopiirin logistiikkakeskusten johtajat ja huoltovarmuuskeskus muodostavat log5-ryhmän, jonka tehtävänä on osaltaan luoda ajantasaista materiaalitietoa kaikista sairaanhoitopiireistä. Kansallinen materiaalin tilannekuva on keskeinen, koska ennen pandemiaa vastaavaa kansallista näkymää ei ollut ja huolta materiaalien riittävydestä oli akuutisti. Kuten tehohoidon tilannekuva, myös materiaalin tilannekuvan muodostaminen perustuu väliaikaiseen rakenteeseen ja on epäselvää, miten roolit ja vastuut jakaantuvat normaalioloissa.
- 4 Fimea: Lääkehuollon tilannekuva.** Fimea muodostaa kansallista tilannekuvaa hyödyntäen monia olemassa olevia tietolähteitä: sairaala- apteekkien ja avohuollon apteekkien varastotietoja, lääketukku kauppojen tietoja, saatavuushäiriö ilmoitusrekisteriä, reseptien toimitustietoja Kannasta ja EU-tasosta tietoa. Alan tiukan sääntelyn ja kansainvälisen luonteen vuoksi tiedon muodostamisen käytänteet ja tarvittavat tietojärjestelmät olivat jo pandemian alkaessa valmiina. Tietojen huoltovarmuussensitiivisyyden ja liiketoiminnallisen luottamuksellisuuden vuoksi tietoja ovat käyttäneet ensisijaisesti ministeriöt. Fimean lääkekäytön ennusteiden osalta keskeistä ovat ennusteet epidemian osalta.

# Sote-tilannekuvan muodostamisen verkostokartta



# Huomioita tilannekuvasta 1/2



**Tilannekuvassa on tietoaukkoja erityisesti sosiaalihuollon ja henkilöstön osalta.** Muodostettavat tilannekuvat ovat keskittyneet kuvaamaan terveydenhuollon potilastilannetta (THL), tehohoidon tilannetta (KYS), materiaalikuvaa (Log5) ja lääkehoitoa (Fimea).

Sosiaalihuolto on kuntien vastuulla ja siten vähemmän keskitetty: sillä on ollut useita satoja järjestäjiä ja ostopalveluiden merkitys on paikoittain merkittävä, mikä on merkittävästi vaikeuttanut tilannekuvan muodostamista. Sosiaalihuollon osalta tiedot ovat pitkälti laadullisia ja jopa anekdotaalisia.

Sosiaalihuollon kautta olisi myös mahdollista saada tietoa pandemian vaikutuksesta väestöön ja palvelutarpeen muodostumisesta.

Terveydenhuollon osalta on noussut huolta siitä, onko riittävää tilannekuvaa henkilöstön kapasiteetin, jaksamisen ja vaihtuvuuden osalta. Tiedot tämän osalta ovat vähemmän ajantasaisia kuin potilaiden osalta.

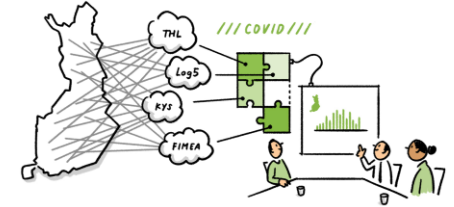
**Alueellisissa koronakoordinaatioryhmissä on heterogeenisyyttä.** STM on asettanut paikalliset koronakoordinaatioryhmät, joiden koollekutsujana toimii alueen sairaanhoitopiiri. Koordinaatioryhmän vastuulla on koota alueensa tietoa laajasti, mutta tätä haastavat useat tekijät.

Alueellisten koronakoordinaatioryhmien kokoonpanoissa on merkittävää vaihtelua, mikä vaikuttaa merkittävästi huomioitaviin näkökulmiin ja tuottaa alueiden välisiä eroja. Samoin alueen arvioon vaikuttaa merkittävästi sen saama tieto, joka osaltaan liittyy sen osallistujien kontakteista. Koordinaatioryhmillä on ollut haasteita saada riittävästi alueellista tietoa käyttöönsä. Koordinaatioryhmiä on myös haastanut se, että niillä ei ole lakisääteistä valtaa.

Aluehallintovirastojen rooliksi on osaltaan muodostunut varmistaa, että eri sairaanhoitopiirien välinen tilannearvio on linjassa.

Koordinaatioryhmän johtajana toimiva sairaanhoitopiiri myös merkittävästi vaikuttaa tarkastelukulmaan, jossa painottuu terveydenhuollon näkökulma.

# Huomioita tilannekuvasta 2/2



## **Terveydenhuollon toimijat saavat THL:ltä strategista tietoa.**

Operatiiviset terveydenhuollon toimijat kertovat tarvitsevansa kattavaa ja ajantasaista tietoa tuotantonsa ohjaamiseen. Tämä edellyttää hyvää tiedolla johtamista, toiminnanohjaustietojärjestelmää, alueen sisäistä yhteistyötä ja aktiivista tiedonvaihtoa sekä informaalisti että formaalisti.

Koska THL tuottama kansallinen tilannekuva on välttämättä pelkistetympi kuin alueellinen tieto, se on arvokkaampi strategisessa kuin operatiivisessa johtamisessa. Operatiivisen toiminnan näkökulmasta THL:n tuottaman taaksepäin katsovan kansallisen tiedon arvo on tarjota johdolle näkökulmaa alueen tilanteeseen suhteessa muihin alueisiin.

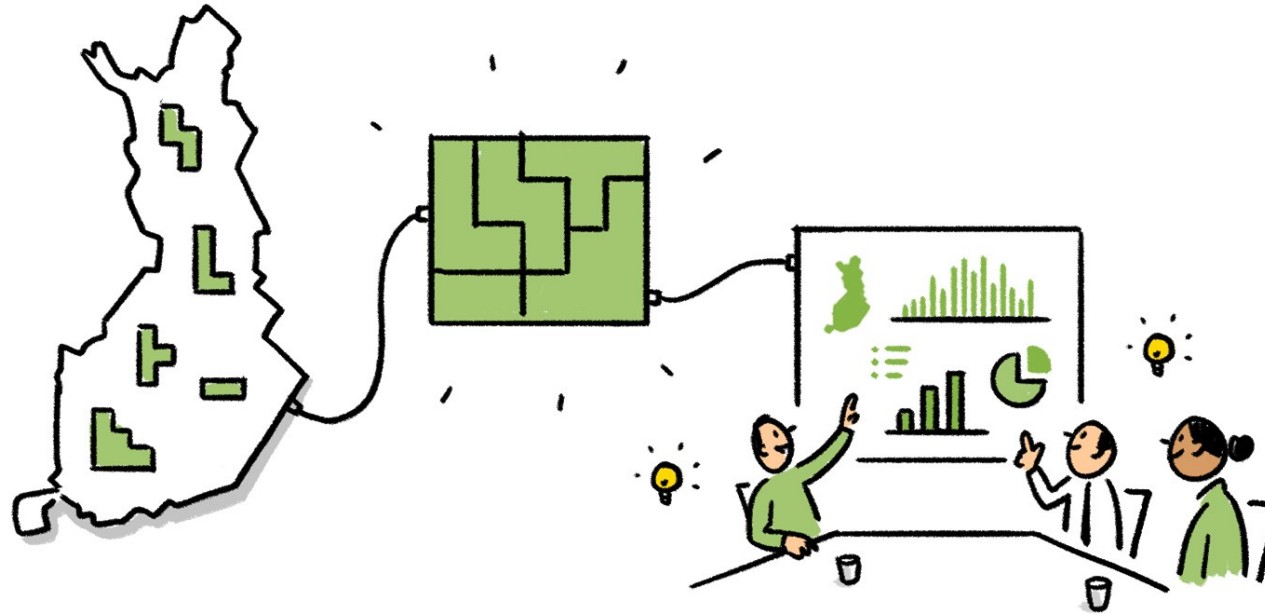
THL:n mallinnustyöryhmän tuottamat ennakoitiskenaariot, jotka kohdentuvat muutaman viikon päähän, auttavat myös organisaatioita valmistautumaan tilanteeseen.

## **THL tuottaman tilannekuvan arvo korostuu poliittisessa päätöksenteossa, mutta se ei ole riittävä tieto.**

THL tuottama tilannekuva on arvokasta ministeriöiden ja poliitikkojen ohella myös medialle, kansalaisille ja muille yhteiskunnan organisaatiolle sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. STM ja poliittisen päätöksenteon näkökulmasta THL tuottama tilannetieto ei kuitenkaan kuvaudu täysin riittävänä ja kattavana: THL rekisterien ja erilliskyselyidensä kautta tuottamat tiedot eivät vastaa kaikkiin palveluita koskeviin kysymyksiin.

Tämän vuoksi STM on toteuttanut omia, hyvin nopealla aikataululla toteutettavia erilliskyselyitä poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden tarpeiden perusteella. Pandemian laajuudesta johtuen näitä erillistietopyyntötarpeita ja -kyselyitä on ollut lukuisia ja niitä on toteutettu alhaisella kynnyksellä liikaakin, mikä on kuormittanut kenttää: kaikki kyselyt eivät ole sisältäneet tietoja, jotka ovat päätöksenteon kannalta keskeisiä. Haasteita on myös siinä, että tietopyynnot eivät ole olleet riittävän selkeitä tai pyytäneet tietoa helposti tulkittavassa muodossa.





**Tulevaisuudessa  
tilannekuva muodostuu  
viiden yhteistyöalueen  
kautta**

# Tilannekuvien kehittäminen 1/3



**Sote-alan tilannekuva on vasta yhdistymässä.** COVID-pandemia on nostanut esille kansallisen tilannekuvan merkityksen johtamisessa. Historiallisista syistä terveydenhuollon toimijat ovat olleet itsenäisiä ja niiden tiedolla johtaminen on vasta kehittymässä. Yleisesti terveydenhuolto on kuitenkin sosiaalihuoltoa edellä osaltaan hierarkkisen järjestäytymisen takia.

**Tietojen yhdistäminen on ollut haastavaa.** Kansallisen tilannekuvan muodostaminen edellyttää eri tietolähteiden yhdistämistä. Tätä on vaikeuttanut monet tekijät: yhtenäistä määrittelyä palveluista ei vielä ole, tietoja ei ole kirjattu vertailtavassa muodossa, tietojärjestelmät eivät lähtökohtaisesti linkity toisiinsa ja yhteistyötä on pitänyt käynnistää erityisolissa. Nämä huomioiden tietoja on kuitenkin pystytty saamaan käyttöön hyvin, mutta se on vaatinut manuaalista työtä, johtanut päällekkäisyyksiin ja ajoittain tiedon luottavuuden haasteisiin.

**Tilannekuvan muodostaminen edellyttää standardointia.** Tiedolla johtaminen edellyttää yhtenäistä näkemystä ja määritelmää seurattavista palveluista. On tärkeää edistää tietojen yhtenäisyyttä ja yhdistettävyyttä, mikä tarkoittaa muun muassa seurattavien palveluiden ja tietojen määrittelyä ja standardointia, jotta sote-uudistuksen jälkeen hyvinvointialueiden tuottama tieto on yhdistettävissä kansalliseksi tilannekuvaksi. Tässä Valtava- ja Virta-hankkeilla on tärkeä rooli.

**Tiedontuotannon automatisoituminen.** Tilannekuvan muodostamisessa on tällä hetkellä manuaalisuutta. Tiedontuotannon automatisoimiseksi on mielekästä integroitua operatiivisten organisaatioiden tiedolla johtamiseen ja tuotannonohjausjärjestelmiin.

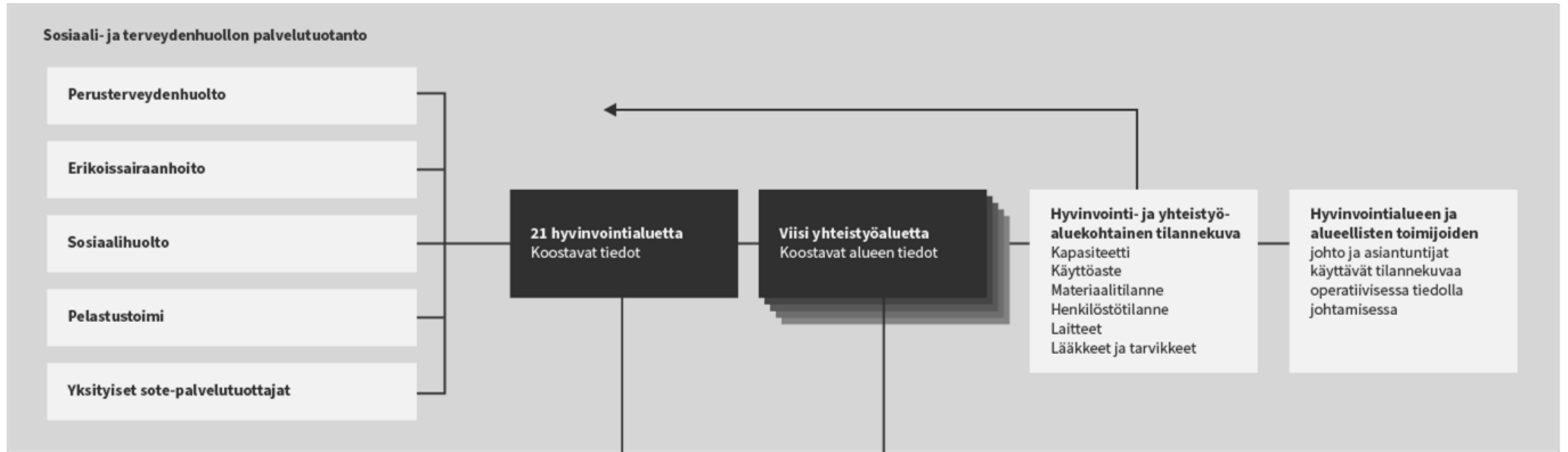
**Valmiuskeskusten rooli kasvaa tulevaisuudessa.** Tehokkaimmillaan kansallinen tilannekuva muodostetaan operatiivisessa arjessa olemassaolevien rakenteiden ja tietomallien kautta. Tätä muutosta tukee sote-uudistus, joka siirtää vastuun tiedon kokoamisesta yhteistyöalueiden valmiuskeskuksille. Jatkossa niiden roolina on muodostaa ajantasainen tilannekuva alueen tilanteesta mm. kapasiteetin, käyttöasteen, materiaalitilanteen, henkilöstötilanteen, laitteiden, lääkkeiden, tarvikkeiden ja tukifunktioiden osalta.

**THL on luontava taho muodostamaan kansallista tilannekuvaa.** Erva-aluekohtaisen – ja sote-uudistuksen jälkeen yhteistyöaluekohtaisen – toimijan tehtävänä on seurata tilannetta alueellaan, mutta alueelliset tiedot eivät yksin muodosta kansallista tilannekuvaa. Alueiden tietoja on tärkeää rikastaa muiden viranomaisten (mm. Fimea, Kela, HVK, Valvira) ja hallinnonalojen tiedoilla.

THLllä on lakisääteinen tehtävä kerätä ja koota valtakunnallista tilannekuvaa<sup>1</sup>. THL hahmottuu luontevana tahona kansallisen tilannekuvan muodostajaksi.

# Tulevaisuudessa valmiuskeskukset muodostavat normaaliolojen tilannekuvaa

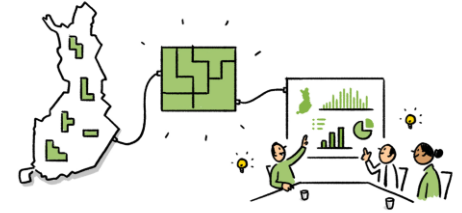
Alueellinen



Kansallinen



# Tilannekuvien kehittäminen 2/3



## **Tilannekuvan kehittäminen liittyy moniin kehityshankkeisiin.**

Tilannekuvan muodostaminen liittyy tietojärjestelmien kehitykseen, tiedolla johtamisen kehittämiseen ja sote-uudistukseen. Erityisesti kehitystyö liittyy sosiaali- ja terveysministeriön Toivo-ohjelman kahteen hankkeeseen, jotka osaltaan työstävät myös tässä työssä esille nostettuja haasteita. Virta-hankkeessa luodaan hyvinvointialueiden johtamiseen yhtenäisiä tietojohdamisen malleja ja kehitetään tietojohdamisen kyvykkyyttä. Valtava-hankkeessa yhtenäistetään sote-tietoa, tietotuotantoa, ja tietojohdamista.

Tilannekuvan kehittäminen siis liittyy moniin kehityshankkeisiin ja palveluihin, joiden välinen yhteistyö on tärkeä varmistaa. Näitä ovat muun muassa:

- Valtava-hanke (THL, Kela, Valvira)
- Virta-hanke (Digifinland)
- Tartuntatautirekisterin (TTR) kehitys
- Hilmon kehitys
- Kanta-palvelun toisiokäytön kehitys
- Erva-selaimen (“valmiussuunnittelutyökalu”) kehitys
- Muut kehityshankkeet

## **Tietojärjestelmien ohella tärkeää on keskittyä organisaatioiden muutokseen.**

Tietojärjestelmien kehittäminen ei yksin riitä. Tärkeää on myös huomioida organisaatioiden johtamisen ja toiminnan kehitys osana muutosta. On tärkeää muodostaa kokonaissuunnitelma ja -strategia, joissa eri toimijoiden vastuualueita kirkastetaan. Sote-järjestelmän kehityksen on tärkeää luoda joustava valmius reagoida erilaisiin kriiseihin, mitä selkeät roolit, vastuualueet, tietojärjestelmät ja yhteistyösuhteet edistävät.

## **Kriisiajan tiedontuotannon tulee perustua normaaliajassa olemassaoleviin rakenteisiin ja toimintatapoihin.**

Kriisin kohdatessa normaaliajan rakenteiden merkitys korostuu. Olemassaolevat selkeät roolit, hyvät yhteistyösuhteet, korkeatasoinen osaaminen, selkeät tietomallit ja joustavasti toimivat tietojärjestelmät edistävät kriisinajan toimintaa. Ne nopeuttavat yhteistyötä sekä strategisella että operatiivisella tasolla.

# Tilannekuvien kehittäminen 3/3



**Valmiussuunnittelutyökalu tukee henkilöstön osaamisen kehittämistä.** Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin pitkäjänteisesti kehittämä valmiussuunnittelutyökalu, Valsu-portaali (entinen erva-selain) mahdollistaa sote-toimijoiden valmiussuunnitelmien kirjaamisen kootusti yhteen paikkaan.

Työkalu ohjaa valmiussuunnittelua toimintakorttien sisällön kautta, tosin tällä hetkellä tehty sisältö on ollut heterogeenistä, eivätkä tehdyt valmiussuunnitelmat ole pandemian aikana olleet erityisen hyödyllisiä käytännön työn ohjaamisessa.

Alueellisesti valmiussuunnitelmien tekemistä haastavat osaaminen, motivaatio, ja se, että valmiussuunnitelmia ei jaeta avoimesti, jotta niistä voitaisiin oppia alueiden välillä.

Valmiussuunnittelutyökalun työkalun arvo voi olla operatiivisen johtamisen sijaan osaltaan organisaation ja osaamisen kehittämisessä: se auttaa yksikköä ajattelemaan valmiussuunnittelua ennalta, sopimaan alustavia rakenteita, tarkastelemaan asiaa kokonaisvaltaisesti ja luomaan yhteistyömalleja.

Valmiussuunnittelutyökalun kehitys jatkuu ja sen kehittämiseksi on nimetty ohjausryhmä, joka koostuu yliopistollisten sairaanhoitopiirien ammattilaisista.

**Valviran vastuulla ovat valvonta- ja lupa-asiat.** Valviran rooli tilannekuvan muodostamisessa on kapea: heidän vastuullaan ovat valvonta- ja lupa-asiat. Tiedon osalta heidän käytössään on Suosikki- ja Terhikki-rekisterit, joissa ammattilaisten tiedot. Lisäksi he saavat myös yhteydenottoja ongelmien osalta kentältä. Valviran tiedot siis painottuvatkin reaktiivisiin yhteydenottoihin, jotka se välittää STM:lle tapaamisten kautta.

Valvira myös hallinnoi yksityisten terveydenhuollonharjoittajien rekisteriä. Se toivoisi luovansa rekisterin, jossa olisi organisaatiokohtaiset tiedot kaikista Suomen terveydenhuollon harjoittajista, mikä osaltaan saattaisi auttaa kokonaiskuvan muodostumista kentästä.

Valvira kokee yhteistyönsä aluehallintovirastojen kanssa keskeiseksi, ja toivoisivat organisatorisesti olevansa osa samaa kokonaisuutta, mikä myös selkeyttäisi näiden välistä vastuujakoa. Valvira valvoo hoitopäätöksiä ja hoidon laatua, jonka osalta tiedontuotantoa kehitetään Valtava-hankkeella, joka keskittyy data-pohjaiseen valvontaan.

# Avoimia kysymyksiä

**Tarjonta ja kysyntä.** Miten tilannekuvan tiedot luovat kokonais kuvan palvelujärjestelmän tuotantovalmiudesta sekä kysynnästä yhteistyö- ja kansallisella tasolla?

**Tiedolla johtaminen.** Miten tiedon keräämisestä siirrytään tiedon jalostamiseen ja käyttämiseen jatkuvassa, operatiivisessa johtamisessa ja päätöksenteossa?

**Osaamisen kehittäminen.** Mitä uusia taitoja ja rakenteita tiedolla johtaminen edellyttää? Miten valmiussuunnittelutyökalu edistää osaamisen kehittymistä?

**Kuntayhteys.** Miten valmiuskeskusten myötä varmistetaan yhteys kuntatasolle erityisesti sosiaalihuoltoon ja pelastustoimeen?

**Yhteistyö.** Miten kansallinen tilannekuva yhdistää tietoja yli hallinnonalojen ja organisaatioiden huomioiden mm. aluehallintovirastot, Kelan, Fimean ja Valviran?

**Lainsäädäntö.** Valmiussuunnitelmasta ja varautumisesta hyvinvointi- ja yhteistyöalueilla säädetään laissa<sup>1</sup>. Mitä lainsäädännöllisiä huomioita tiedolla johtamisen kehitys edellyttää?

<sup>1</sup> Katso esimerkiksi: laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, pykälät 50 ja 51.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>