

**POLITIIKKA SUOSITUS / POLICY BRIEF**

## **EQ-5D-5L-vointimittari elämänlaadun seurannan työkaluna: tuloksia kahdelta hyvinvointialueelta**

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että kansallinen vointimittari EQ-5D-5L otetaan käyttöön terveydenhuollossa kaikilla hyvinvointialueilla. Taavoitteena on, että yhteisellä vointimittarilla kerätään vertailukelpoista tietoa, jota voidaan hyödyntää hoidon suunnittelussa ja vaikuttavien toimenpiteiden tunnistamisessa.

HYPE- ja PREWELL-tutkimushankkeissamme kerättyihin alueellisiin väestöotoksiin perustuen EQ-5D indeksi vaihtelee Suomen aikuisväestön sekä Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden aikuisväestöjen välillä. Indeksien keskiarvo on matalampi Pohjois- sekä Etelä-Savon hyvinvointialueilla verrattuna Suomen aikuisväestöön. Raportoitu terveys vaihteli myös EQ-5D ulottuvuuksien mukaan. Alueelliset erot korostavat tarvetta seurata väestön hyvinvointia systemaattisesti ja kohdentaa toimenpiteitä niihin terveyden osa-alueisiin ja väestöryhmiin, joissa kuormitus on suurinta.

Suosituksemme terveyteen liittyvän elämänlaadun seurantaan ovat:

- 1.** EQ-5D-5L-vointimittarin käyttöönotossa tulee huomioida terveyteen liittyvässä elämänlaadussa ja terveyden eri ulottuvuuksissa ilmenevät alueelliset ja väestöryhmittäiset erot.
- 2.** Mittarin hyödyntäminen tiedolla johtamisessa edellyttää käyttäjäystävällisiä ratkaisuja, joiden avulla tietoa voidaan tarkastella helposti, ajantasaisesti ja tarkoituksenmukaisessa muodossa.

# Suomen aikuisväestössä EQ-5D indeksi hieman korkeampi kuin Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla

HYPE- ja PREWELL-tutkimushankkeissamme kerättyihin kansalliseen (n = 4003) ja Pohjois-Savon (n = 3133) ja Etelä-Savon (n = 3714) alueellisiin väestöotoksiin perustuen EQ-5D indeksi vaihtelee alueellisesti Suomen aikuisväestössä (Taulukko 1). Kansallisessa otoksessa EQ-5D indeksin väestöpainotettu keskiarvo Ruotsin arvopainoilla laskettuna on 0,91 (95 % LV = 0,90–0,91). Pohjois-Savon hyvinvointialueella vastaava keskiarvo on 0,89 (0,87–0,90) ja Etelä-Savon hyvinvointialueella 0,89 (0,88–0,90).

Täyden terveyden omaavien osuus Suomen aikuisväestössä yleisesti oli lähes 22 %. Pohjois-Savon hyvinvointialueella raportoitiin Suomen aikuisväestöä harvemmin täyttä terveyttä (13 %) ja vähiten Etelä-Savon hyvinvointialueella (11 %).

EQ-VAS-arvot noudattivat pääosin samaa suuntausta kuin EQ-5D-indeksi. Suomen aikuisväestössä koettu terveydentila oli keskimäärin hieman parempi kuin Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla (Taulukko 1). EQ-VAS (EuroQol Visual Analogue Scale) on itsearvio terveydentilasta asteikolla 0–100, jossa korkeampi arvo tarkoittaa parempaa koettua terveyttä.

**Taulukko 1.** EQ-5D-indeksin ja EQ-VAS-mittarin väestöpainotetut mediaani sekä keskiarvo (95 % luottamusvälein) ja täyden terveyden raportoivien osuus kansallisessa ja Pohjois-Savon sekä Etelä-Savon hyvinvointialueiden aikuisväestössä. Lyhenteet: est. = estimaatti, lv = luottamusväli). Luottamusvälit mediaaneille estimoitiin Woodruffin menetelmällä ja osuuksille Taylorin linearisointimenetelmällä.

|                                               | Kansallinen |               | Pohjois-Savo |               | Etelä-Savo |               |
|-----------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                                               | est.        | 95 % lv       | est.         | 95 % lv       | est.       | 95 % lv       |
| Täyden terveyden osuus, % (11111)             | 21,5        | (20,1–23,0)   | 13,3         | (11,7–14,9)   | 11,1       | (9,5–12,8)    |
| EQ-VAS keskiarvo                              | 75,1        | (74,3–75,8)   | 73,1         | (71,6–74,5)   | 71,5       | (70,3–72,6)   |
| EQ-VAS mediaani                               | 80,0        | (80,0–85,0)   | 80,0         | (80,0–85,0)   | 78,0       | (77,0–80,0)   |
| Ruotsin arvopainot (Sun et al. 2022)          |             |               |              |               |            |               |
| EQ-5D indeksin keskiarvo                      | 0,906       | (0,900–0,911) | 0,885        | (0,873–0,897) | 0,886      | (0,876–0,896) |
| EQ-5D indeksin mediaani                       | 0,964       | (0,959–0,968) | 0,953        | (0,947–0,959) | 0,959      | (0,959–0,968) |
| Iso-Britannian arvopainot (Rowen et al. 2026) |             |               |              |               |            |               |
| EQ-5D indeksin keskiarvo                      | 0,856       | (0,849–0,863) | 0,826        | (0,812–0,840) | 0,825      | (0,813–0,836) |
| EQ-5D indeksin mediaani                       | 0,912       | (0,912–0,934) | 0,903        | (0,903–0,912) | 0,903      | (0,903–0,912) |

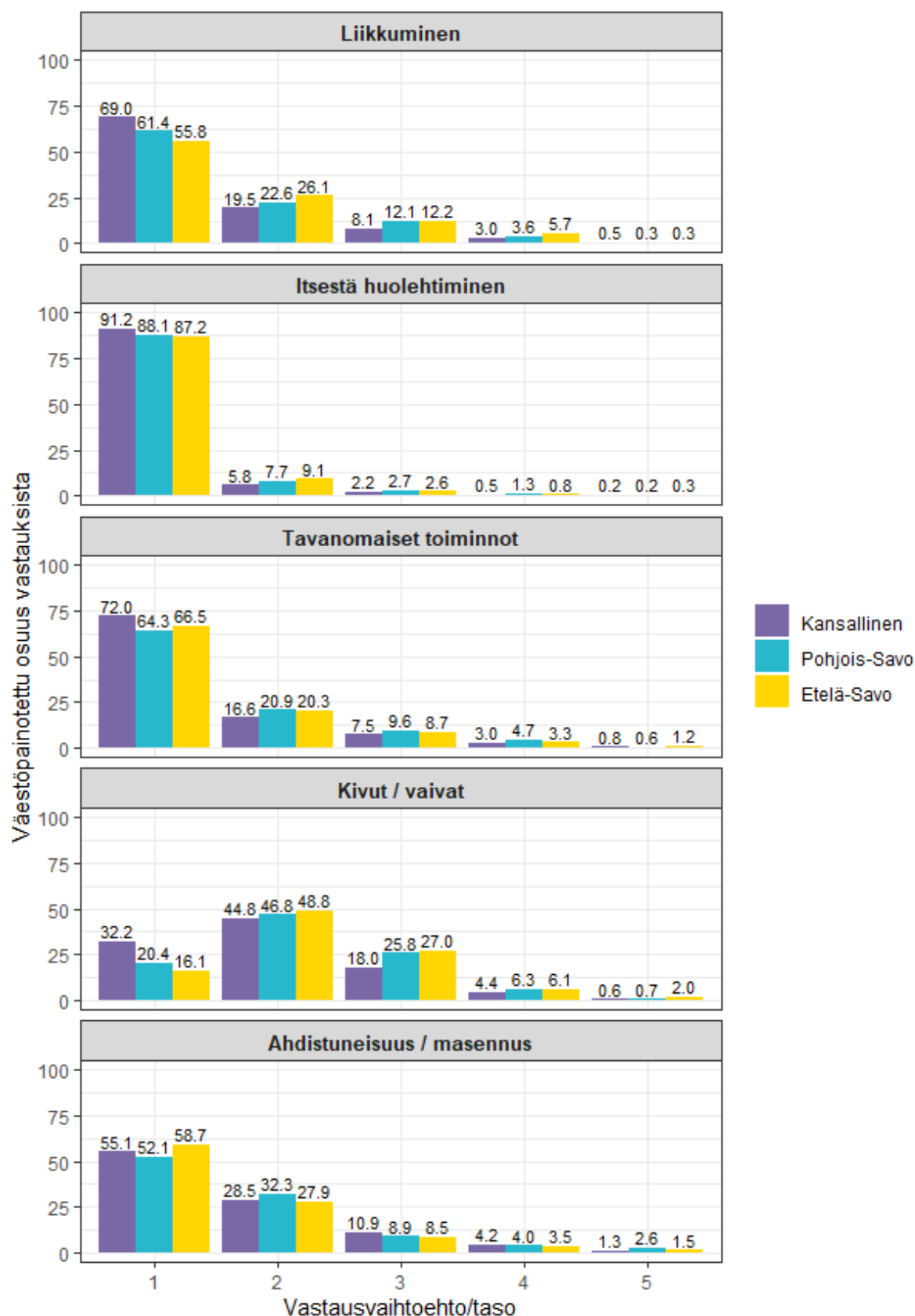
Alueellisissa vertailuissa on syytä huomioida, että otosten poimintamenetelmissä on jonkin verran eroja ja aineistojen edustavuutta on pyritty korjaamaan painottamalla perusjoukkoon verrattuna aliedustettuja ryhmiä iän, sukupuolen ja koulutusasteen mukaan. Havaitut alueelliset erot terveyteen liittyvässä elämänlaadussa ovat kuitenkin linjassa Terve Suomi -väestötutkimuksessa ja Tilastokeskuksen tilastoissa raportoitujen koetun terveyden alueellisten erojen kanssa. Esimerkiksi Terve Suomi -kyselyn perusteella Suomen aikuisväestössä (20–64-vuotiaat) terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on 33,2 %, kun vastaava luku Pohjois-Savossa on 37,6 % ja Etelä-Savossa 36,9 % (THL 2024).

## **Alueellisia eroja terveyteen liittyvässä elämänlaadussa havaitaan myös terveyden eri ulottuvuuksilla**

Verrattuna esimerkiksi yhden kysymyksen koetun terveyden mittariin, EQ-5D-5L-instrumentti mahdollistaa terveyden monipuolisemman ja tarkemman arvioinnin useilla eri terveyden ulottuvuuksilla. EQ-5D-5L kuvaa terveyteen liittyvää elämänlaatua viidellä eri ulottuvuudella: liikkuminen, itsestään huolehtiminen, tavanomaiset toiminnot, kipu ja vaivat sekä ahdistus ja masennus. Kuhunkin ulottuvuuteen vastataan asteikolla 1–5, jossa vastausvaihtoehto 1 vastaa tilaa, jossa vastaajalla ei ole kyseisellä ulottuvuudella minikäänlaisia vaikeuksia ja vastausvaihto 5 vastaa tilaa, jossa vastaajalla on äärimmäisiä vaikeuksia. Vastausprofiili (11111), jossa vastaaja ilmoittaa kaikilla ulottuvuuksilla, ettei hänellä ole lainkaan vaikeuksia, kuvaa täyttä terveyttä.

Suomen aikuisväestössä yleisimmin raportoitiin täyttä terveyttä itsestään huolehtimisen ulottuvuudella, jossa 91 % vastaajista ilmoitti, ettei heillä ollut lainkaan ongelmia (Kuvio 1). Myös liikkumisen (69 %), tavanomaisten toimintojen (72 %) sekä ahdistuneisuuden tai masentuneisuuden (55 %) ulottuvuuksilla yli puolet vastaajista raportoi parhaan terveydentilan tason. Sen sijaan kipujen ja vaivojen ulottuvuudella vain 32 % vastaajista ilmoitti olevansa täysin oireettomia, ja yleisimmin raportoitiin lieviä kipuja tai vaivoja (45 %).

Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla eri terveyden ulottuvuuksien vastausjakaumat olivat hyvin samankaltaisia kuin Suomen aikuisväestössä (Kuvio 1). Säännönmukaisesti näillä alueilla kuitenkin raportoitiin Suomen aikuisväestöä harvemmin täyttä terveyttä (1) ja useammin lieviä vaikeuksia (2) tai kohtalaisia vaikeuksia (3). Poikkeuksen muodosti ahdistuneisuus ja masennus, johon liittyen Etelä-Savossa 59 % otoksesta raportoi, ettei ole lainkaan ahdistunut tai masentunut (1). Osuus on sekä Pohjois-Savossa (52 %) että koko Suomen aikuisväestössä (55 %) suurempi.



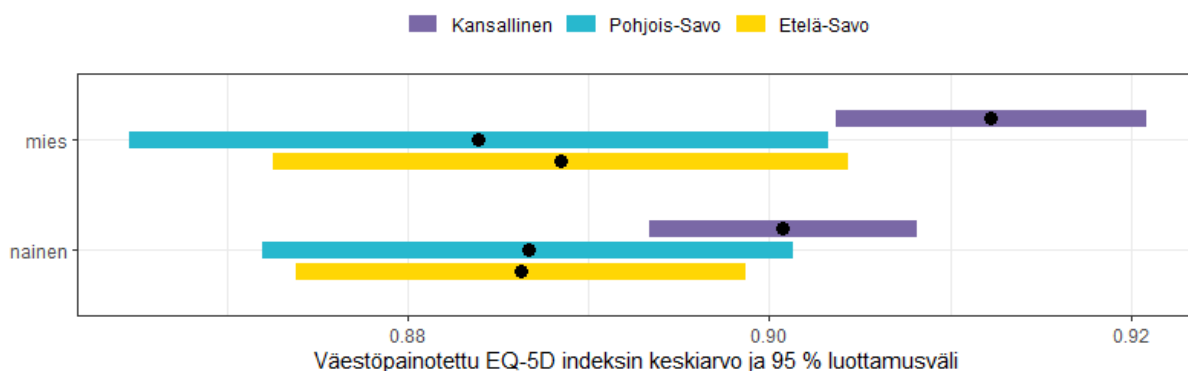
**Kuvio 1.** EQ-5D-5L-mittarin viiden terveysulottuvuuden väestöpainotetut vastauskaumat (%) kansallisessa vertailuaineistossa sekä Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa. Vastausvaihtoehdot/tasot 1–5: 1 = ei vaikeuksia, 2 = lieviä vaikeuksia, 3 = kohtalaisia vaikeuksia, 4 = suuria vaikeuksia, 5 = äärimmäisiä vaikeuksia.

## Huonompi sosioekonominen asema yhteydessä matalampaan EQ-5D-indeksiin

Suomen aikuisväestössä miesten EQ-5D indeksin väestöpainotettu keskiarvo oli hieman korkeampi kuin naisten (Kuvio 2), kuten on havaittu laajasti myös kansainvälisissä väestötutkimuksissa (Janssen et al. 2019). Sukupuolten välinen ero on selkeämpi Suomen aikuisväestössä verrattuna Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueisiin, mutta missään otoksessa ero ei vaikuta olevan tilastollisesti merkitsevä.

Sosioekonomisen aseman mukaan havaitaan kaikissa otoksissa yhdenmukainen trendi (Kuvio 3). Huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevissa ryhmissä (matalin koulutus ja toimeentulo hankalaa) raportoidaan huonompaa terveyteen liittyvää elämänlaatua, mikä vastaa tuloksia kansainvälisistä väestötutkimuksista (Szende et al. 2023).

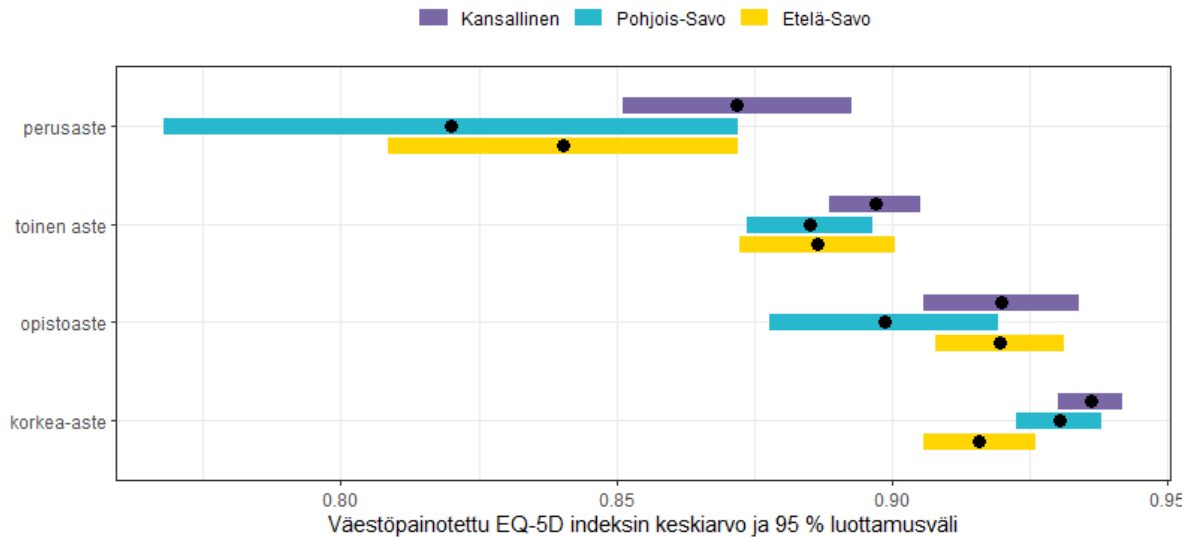
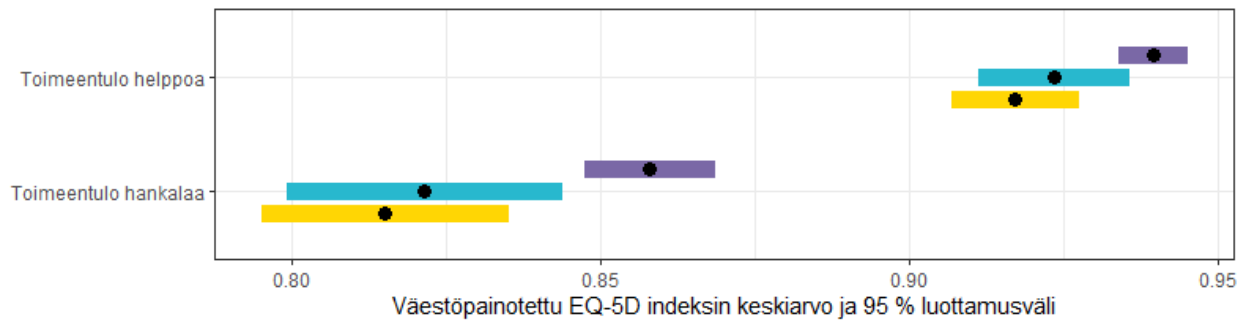
Kaikissa ryhmissä havaitaan systemaattisesti hieman alhaisempaa terveyteen liittyvää elämänlaatua Pohjois- ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden aikuisväestössä verrattuna Suomen aikuisväestöön yleisesti. Luottamusvälit ovat hyvinvointialueiden otoksissa lisäksi leveämmät, mikä kertoo vähäisemmästä vaihtelusta kansallisessa otoksessa niihin verrattuna.



**Kuvio 2.** EQ-5D indeksin väestöpainotettu keskiarvo ja 95 % luottamusvälit Ruotsin arvopainoilla laskettuna sukupuolittain ja alueittain.

## EQ-5D-5L-instrumentti ja indeksiarvojen laskenta

Terveyteen liittyvä elämänlaatu on keskeinen väestön hyvinvoinnin ja terveyspalveluiden vaikuttavuuden mittari. Sen avulla voidaan arvioida sekä pitkäaikaissairauksien aiheuttamaa kuormitusta että terveydenhuollon toimenpiteiden hyötyjä ja vaikuttavuutta. Yksi kansainvälisesti sekä Suomessa laajimmin käytetyistä terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareista on EuroQolin EQ-5D (EuroQol Group 2025), jonka vahvuuksia ovat sen helppokäyttöisyys, luotettavuus ja mahdollisuus vertailla tuloksia eri väestöryhmien, sairauksien ja maiden välillä.

**A****B**

**Kuvio 3.** EQ-5D indeksin väestöpainotettu keskiarvo ja 95 % luottamusvälit Ruotsin arvopainoilla laskettuna korkeimman koulutuksen (A) ja koetun toimeentulon (B) mukaan sekä alueittain.

Vuonna 2025 EQ-5D-5L valittiin Suomen terveydenhuollon yleiseksi potilasraportoiduksi tulosmittariksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025). Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että kansallinen vointimittari EQ-5D-5L otetaan käyttöön terveydenhuollossa kaikilla hyvinvointialueilla. Tavoitteena on, että yhteisellä vointimittarilla kerätään vertailukelpoista ja yhteismitallista tietoa terveydenhuollon asiakkaiden kokemasta toimintakyvystä ja yleisestä terveydentilasta, jota voidaan hyödyntää hoidon suunnittelussa ja laajemmin vaikuttavien toimenpiteiden tunnistamisessa.

EQ-5D-indeksi muodostetaan yhdistämällä viiden ulottuvuuden vastaukset yhdeksi indeksiluvuksi. Indeksien laskennassa käytetään väestökyselyihin tai haastatteluihin perustuvia arvopainoja, jotka kuvaavat sitä, miten eri terveydentiloja arvostetaan. Arvopainot estimoidaan erikseen eri maiden väestöistä ja sama EQ-5D-terveysprofiili voi saada hieman erilaisen indeksiarvon riippuen siitä, mitä arvopainoja laskennassa käytetään. Suomessa ei ole toistaiseksi estimoitu omia arvopainoja ja tässä raportissa on raportoitu Ruotsin (Sun et al. 2022) ja Iso-Britannian (Rowen et al. 2026) arvopainoilla muodostettuja indeksilukuja.

# Tutkimusaineisto, mittarit ja menetelmät

Osana Kansallisen vaikuttavuusverkoston rahoittamaa HYPE-hanketta (Hyvinvoinnin edistämisen ja perustason sote-palveluiden integraation vaikuttavuuden parantaminen Pohjois-Savossa) toteutimme poikkileikkaustutkimuksena hyvinvointikyselyn täysi-ikäisille suomalaisille vuonna 2024. Aineisto kerättiin yhteistyössä Innolinkin ja Bilendin kanssa. Kansallinen aineisto sisälsi 4003 vastaajaa ja pohjoissavolaisille kohdennettu kiintiöimätön lisäotos 3082 vastausta. Tässä raportissa on tarkasteltu kansallista otosta suomalaisesta aikuisväestöstä (n = 4003) sekä omana otoksenaan kaikkia kyselyyn vastanneita pohjoissavolaisia (n = 3133). Vuonna 2026 vastaava kyselyaineisto kerättiin myös Etelä-Savosta (n = 3714).

Tässä raportissa esitettyjen tulosten laskennassa on hyödynnetty kaikkien otosten osalta väestöpainoja, jotka huomioivat puutteet edustavuudessa sukupuolen, iän ja koulutusasteen mukaan. Erityisesti naisia oli kaikissa otoksissa runsaasti ja nuorimmat ikäluokat sekä matalasti koulutetut olivat aliedustettuja.

Kyselyaineistojen muuttujiin sisältyvät yhteismitallisesti kerätyt tiedot iästä, sukupuolesta, koulutuksesta, ammattiasemasta ja tuloista, kokemus toimeentulosta, tiedot perussairauksista ja terveyskäyttäytymisestä, sekä laajasta joukosta erilaisia hyvinvointi- ja terveysmittareita.

PREWELL- ja HYPE-tutkimushankkeita ovat rahoittaneet Suomen akatemia ja Euroopan Unioni (NextGenerationEU).

Julkaistu 14.9.2026

## Lähteet

EuroQol Group (2025). EQ-5D-5L [Internet]. <https://euroqol.org/information-and-support/euroqol-instruments/eq-5d-5l/> Viitattu: 10.9.2026.

Janssen MF et al. (2019). Population Norms for the EQ-5D-3L: A Cross-Country Analysis of Population Surveys for 20 Countries. The European Journal of Health Economics; 20(2): 205–16. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0955-5>

Rowen D, Mukuria C, Bray N, Carlton J, Longworth L, Meads D, et al. (2026). A UK value set for the EQ-5D-5L. Value in Health; S1098301526001105. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2026.03.008>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2025). Itsearviointiin perustuva vointimittari otetaan vaiheittain käyttöön hyvinvointialueilla [Internet]. <https://stm.fi/-/itsearviointiin-perustuva-vointimittari-otetaan-vaiheittain-kayttoon-hyvinvointialueilla> Viitattu: 10.9.2026.

Sun S, Chuang L-H, Sahlén K-G, Lindholm L, Norström F. (2022). Estimating a social value set for EQ-5D-5L in Sweden. Health Qual Life Outcomes; 20: 167. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02083-w>

Szende A, Janssen MF, Cabases J, Ramos-Goni JM, Burström K. (2023). Socio-demographic indicators of self-reported health based on EQ-5D-3L: A cross-country analysis of population surveys from 18 countries. *Front Public Health*; 6(10): 959252.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.959252>

THL = (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) (2024). Sotkanet – Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveystensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20–64-vuotiaat (ind. 4334). Viitattu: 8.9.2026.