

Lausunnon antaminen valtiovarainministeriölle luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029. Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/20544/2024

Yleiset kommentit

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa lähtökohtaisesti esitetyn luonnoksen mukaisia hyvinvointialueiden tehtäviä koskevia valtakunnallisia tavoitteita vuosille 2025–2029. Tässä lausunnossa keskitytään erityisesti tavoitteisiin esityksessä liitettyihin mittareihin, joihin hyvinvointialue esittää tarkennuksia ja muutoksia.

Hyvinvointialue kommentoi yleisellä tasolla, että tavoitteet on esityksessä muotoiltu melko laajasti. Tavoitteisiin liitettyjä mittareita on kokonaisuutena runsas määrä, ja koska mittareiden tavoitetasoa ei ole määritelty, on myös mittarin käytön mielekkyyttä haastavaa arvioida.

Lakiin on kirjattu itsehallinnollisille hyvinvointialueille järjestämisvastuu palveluista. Alueiden tehtäviin liittyvissä valtakunnallisissa tavoitteissa tulisi keskittyä tuotoksiin eli asukkaiden palvelujen paranemiseen, ei palvelujen järjestämisen operatiivisiin valintoihin tai toimintamalleihin. Hyvinvointialueen tulee itse voida arvioida parhaat tavat päästä asetettuihin tavoitteisiin.

Yleisesti hyvinvointialueen tulee tosiasiallisesti voida vaikuttaa toimintansa seurantaan käytettävien mittareiden tuloksiin omalla toiminnallaan. Esityksen mukaisissa mittareissa on mukana muuttujia, joihin hyvinvointialueella on osittaisia tai vain vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia.

Pelastustoimeen liittyviä tavoitteita ja mittareita on kuvattu yksityiskohtaisemmin ja ohjaavammin kuin sosiaali- ja terveystalvelujen osuutta. Hyvinvointialueiden näkökulmasta olisi hyödyllistä, että valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle ja pelastustoimelle olisivat samantasoisia ja yhteismitallisia. Pelastustoimen tavoitteiden mittarien karsiminen kattamaan muutamia jo nykyisin melko helposti saatavia keskeisiä tietoja olisi perusteltua. Tällaisia tietoja voisivat olla esimerkiksi toimintavalmiusaikojen toteutuminen ja kehittyminen kiireellisissä pelastustehtävissä, onnettomuuksien määrän ja kustannusten kehittyminen sekä onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvät mittarit.

Toimintaa koskevat tavoitteet

Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

Valmiussuunnitelman sijaan tulisi puhua jatkuvuudenhallintasuunnitelmista. Käsitteenä valmiussuunnitelmilla ymmärretään valmiuslain (1552/2011) 12 § tarkoittamia valmiussuunnitelmia tehtävien hoitamiseksi myös poikkeusoloissa. Hyvinvointialueiden tulisi kyetä hoitamaan tehtävänsä mahdollisimman hyvin myös normaaliolojen häiriötilanteissa.

Mittarin 3 osalta hyvinvointialue katsoo, että hyvinvointialueiden välisiä eroja HYTE-kertoimessa selittävät siirtymävaiheessa ensisijaisesti hyvinvointialueittaiset erot HYTE-indikaattoreihin liittyvässä kirjaamiskattavuudessa, ei indikaattoreihin liittyvän palvelutuotannon tosiasiallinen suorituskykyisyys.

Yhdenvertaiset palvelut

Saatavuuden mittarikokonaisuuden osalta mittarin n:o 9 osalta on ristiriitaista, että perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon lakisääteiseksi enimmäisajaksi on määritetty 3 kuukautta, mutta hyvinvointialueiden tehtäviin liittyvien tavoitteiden mittarina käytetään 14 vuorokauden sisällä toteutuvaa hoitoon

pääsyä. Vastaavasti mittareissa 10–12 määritelmänä on lakisääteinen enimmäisaika.

Hoidon ja palvelujen jatkuvuutta tulisi korostaa tavoitteissa ja mittareissa selvästi enemmän. Jatkuvuuden mittarina tulisi olla kaikkien potilaiden hoidon jatkuvuus, ei vain monisairaiden.

Erikoissairaanhoidon läheteiden määrän väheneminen ei ole suora toiminnan mittari, vaan yleisesti seuraus esimerkiksi hyvästä hoidon jatkuvuudesta. Mikäli mittaria hyödynnetään, tulisi vähintään määritellä tarkemmin, minkälaisella ajanjaksolla läheteiden määrää tarkastellaan.

Palveluprosessien digitalisoituminen -mittariston osalta ”etähoivakäyntien” osuutta kuvaavassa mittarissa termi ”etäkäynnit” olisi osuvampi. Lisäksi palveluprosessien digitalisoitumisen mittaristossa tulisi huomioida paremmin teknologian käyttöönoton rooli tai osuus digitalisaatiossa. Esimerkiksi lääkerobottien hyödyntämisessä lääkkeiden annossa korvaa lääkerobotti tosiasiallisesti työntekijän käynnin.

Pelastustoimen osalta mittariin 26 tulisi hyvinvointialueen näkemyksen mukaan sisällyttää riskiluokat 1–4 kiireellisissä pelastustoimen tehtävissä (A ja B). Esityksen mukaan pelastustoimen palvelutason yhdenmukaistamiseksi tulisi määritellä sopimuspalokunnille valtakunnalliset suorituskykyvaatimukset. Sopimuspalokunnat ovat osa hyvinvointialueen pelastustoimen järjestelmää, ja jos suorituskykyvaatimukset halutaan määritellä valtakunnallisesti, tulisi kohteena olla hyvinvointialueen pelastustoimi, ei yksi sen osaelementeistä.

Taloudellinen kestävyys

Esityksen mukaiseen mittaristoon sisältyy tulojakauma, johon vaikuttavat eniten alueen asukkaiden koulutustaso ja työllisyys, eivät hyvinvointialueen palvelut. Sama koskee osin myös köyhyys- ja syrjäytymisriskin käyttämistä mittarina.

Vaikuttavuus

Hyvinvointialue näkee vaikuttavuusmittarien kehittämisen erityisen tärkeänä. On ymmärrettävää, että vaikuttavuuden mittaaminen on realistista aloittaa jo nykyisin saatavilla olevien rekisteritietojen, kuten HbA1c:n tai LDL-kolesterolin tason rekisteritiedon seurannasta.

Pelastustoimen osalta esitetty tavoite eli ”ei kustannusten kasvua” tulisi määritellä tarkemmin. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tavoitetaso tulisi suhteuttaa vähintään asukaslukuun tai rahoitusperusteisiin muutoksiin.

Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet

Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö

Yleisellä tasolla hyvinvointialueen tulee voida itse määrittää palvelujen tuottamisen tavoista, myös henkilöstön osalta. Henkilöstön hyvinvoinnin osalta tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstön osalta asettaa yhtenevät tavoitteet ja niille soveltuvat mittarit.

Tavoitteeseen liittyvään mittaristoon sisältyvät henkilötyövuosien lukumäärä, henkilöstön ikärakenne sekä sairauspoissaolot suhteutettuna hyvinvointialueen väestömäärään. Hyvinvointialue esittää, että edellä mainittuja muuttujia tulisi verrata hyvinvointialueen väestöön alueellinen palveluntarve huomioiden.

Mittarin n:o 60 eli ostopalvelujen käyttö suhteessa henkilöstökuluihin osalta tulee määritellä tarkemmin, minkälaiset ostopalvelut mittarissa huomioidaan. Mittarin 63 osalta hyvinvointialue ei pidä kannatettavana, että alueilta edellytetään tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmia, jossa kehittämistoimenpiteitä kuvattaisiin erikseen pelastustoimen henkilöstölle ja sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstölle.

Laadukas tietojohdaminen, tiedonhallinta ja digitalisaatio

Yleisellä tasolla hyvinvointialue nostaa esille, että TKKI-toimintaan ja digitalisaatioon liittyen YTA-alueitasoinen yhteistyö voi monesti olla tehottomampaa ja kalliimpaa kuin TKKI-kyvykkäiden hyvinvointialueiden itsenäisesti eteneminen. Molempien edistäminen samanaikaisesti ei välttämättä ole mahdollista.

TKKI-toiminnan osalta tulisi tavoitella, että kehittämiseen käytetyt voimavarat hyödynnettäisiin mahdollisimman tehokkaasti, että uudistuksista saataisi mahdollisimman vahvaa tietoa päätöksenteon tueksi, ja että uusia teknologioita saataisiin implementoitua mahdollisimman nopeasti.

Mittarin 66 osalta hyvinvointialue nostaa esille, että ”kansallisesti kehitettyjen ratkaisujen” ei pitäisi olla itseisarvo, vaan ennemmin tulisi hyödyntää parhaita ja vaikuttavimpia ratkaisuja riippumatta siitä, ovatko ne kansallisesti kehitettyjä vai ei. Mittarin 68 osalta hyvinvointialue katsoo tärkeäksi, että tekoälyn hyödyntäminen on sisällytetty tavoitteiden seurantaan.

Mittarin 69 osalta tulisi mahdollisesti tarkentaa sanamuotoa siten, että mittarina on ”yhteistyöalueittain TAI yhteistyössä toisen tai toisten hyvinvointialueiden kanssa hankitut ja käyttöön otettu tietojärjestelmät tai tietojärjestelmämoduulit”.

Toimiva yhteistyö

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön aktiivisuuden (TEA-viisari) hyödyntäminen mittarina (n:o 75) on ongelmallista, sillä kunta ja hyvinvointialue vastaavat omasta toiminnastaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä, eikä hyvinvointialueen toiminnan mittaaminen kuntien ratkaisujen perusteella ole perusteltua. Tämän sijaan tulisi arvioida aitoa arjessa tehtävää kehittämistyötä ja yhteistyörakenteita hyvinvointialueen ja kuntien yhteisten asukkaiden hyväksi esimerkiksi hyvinvointialueen ja kuntien selvitykseen perustuen (vrt. mittari 76).

Pelastustoimessa yhteistyötahoihin tulisi lisätä myös tavoitteellinen kansainvälinen yhteistyö. Tämä voi tapahtua esimerkiksi erilaisten tutkimushankkeiden, ja valmiusharjoitusten muodossa. Pelastustoimessa yhteistyö voi olla valtakunnan raja-alueilla päivittäistä.

PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

PB 33, 02033 VÄSTRA NYLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDE

luvn.fi