

Utlåtande till finansministeriet om utkastet till riksomfattande mål för välfärdsområdenas uppgifter 2025– 2029

Västra Nylands välfärdsområde tackar för möjligheten att ge ett utlåtande om förslaget till riksomfattande mål för välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029. Diarienummer: VN/20544/2024

Allmänna kommentarer

Västra Nylands välfärdsområde stöder i princip de riksomfattande målen för välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029 som ingår i det föreslagna utkastet. I det här utlåtandet läggs fokus särskilt på de mätare som är kopplade till målen i förslaget, där välfärdsområdet föreslår preciseringar och ändringar.

Välfärdsområdet kommenterar på en allmän nivå att målen i förslaget har fått en ganska vid formulering. Som helhet finns det ett stort antal mätare som kopplats till målen och eftersom inga målnivåer för mätarna har fastställts är det även utmanande att bedöma hur ändamålsenligt det är att använda mätarna.

I lagen ingår en skrivning om de autonoma välfärdsområdenas ansvar för organisering av tjänster. I de riksomfattande målen för välfärdsområdena bör fokus ligga på resultaten, dvs. Bättre tjänster för invånarna, inte de operativa valen eller handlingsmodellerna i ordnandet av tjänster. Välfärdsområdet bör själv kunna bedöma de bästa sätten att uppnå de uppsatta målen.

Allmänt sett bör välfärdsområdet genom sin egen verksamhet kunna påverka resultaten av de mätare som används för att följa upp verksamheten. I förslagets mätare ingår variabler som välfärdsområdet kan påverka endast delvis eller lite.

Målen och mätarna för räddningsväsendet har beskrivits mer i detalj och med en mer styrande betoning än målen och mätarna för social- och hälsovårdstjänsterna. Ur välfärdsområdenas perspektiv är det fördelaktigt om de nationella målen för social- och hälsovården samt räddningsväsendet är på samma nivå och kommensurabla. Det är motiverat att gallra indikatorerna för räddningsväsendets mål så att de täcker några centrala uppgifter som redan nu är ganska enkelt tillgängliga. Sådana uppgifter kan till exempel vara beredskapstidernas utfall och utveckling i brådskande räddningsuppdrag, utvecklingen i fråga om antalet olyckor och kostnader samt mätare som kopplas till förebyggandet av olyckor.

Verksamhetsspecifika mål

Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

I stället för beredskapsplaner bör man tala om planer för kontinuitetshantering. Beredskapsplaner som begrepp uppfattas som sådana beredskapsplaner som avses i beredskapslagen (1552/2011, 12 §) för att säkerställa att uppgifter kan skötas också under undantagsförhållanden. Välfärdsområdena bör kunna utföra sina uppgifter så bra som möjligt även under störningar i normala förhållanden.

När det gäller mätare 3 anser välfärdsområdet att skillnaderna i HYTE-koefficienten mellan välfärdsområdena förklaras främst av skillnaderna mellan områdenas dokumenteringstäckning för HYTE-indikatorerna, inte av den reella prestationsförmågan i serviceproduktionen.

Jämlika tjänster

I fråga om mätarhelheten som gäller tillgång till vård är mätare nr 9 motstridig, då den lagstadgade maximitiden för icke-brådskande vård inom primärvården är 3 månader, men mätaren som gäller målen för välfärdsområdets uppgifter räknas ut enligt tillgång till vård inom 14 dygn. Likaså tillämpas den lagstadgade maximitiden i mätarna 10–12.

Kontinuiteten i vården och tjänsterna bör betonas betydligt mer i målen och mätarna. Mätaren för kontinuitet ska gälla alla kontinuiteten i vården för alla patienter, inte endast multisjuka patienter.

Minskningen i antalet remisser till den specialiserade sjukvården är inte en direkt mätare av verksamheten, utan allmänt en konsekvens av till exempel god kontinuitet i vården. Om mätaren nyttjas bör man åtminstone precisera över vilken tidsperiod antalet remisser granskas.

Beträffande mätarna för digitalisering av serviceprocesser skulle termen "distansbesök" vara mer lämplig i mätaren som beskriver andelen "omsorgsbesök på distans". Dessutom bör man i mätarna för digitalisering av serviceprocesser beakta rollen eller andelen av införande av teknologi i digitaliseringen. Exempelvis när läkemedelsrobotar nyttjas i dispenseringen av läkemedel ersätter läkemedelsroboten en arbetares besök.

I fråga om räddningsväsendet bör mätare 26 enligt välfärdsområdet omfatta riskklasserna 1-4 i brådskande uppgifter inom räddningsväsendet (A och B). Enligt förslaget ska man för att förenhetliga servicenivån inom räddningsväsendet fastställa riksomfattande prestationskrav för avtalsbrandkårer. Avtalsbrandkårerna är en del av räddningsväsendets system i välfärdsområdet och om man vill fastställa prestationskraven på riksnivå så bör objektet vara räddningsväsendet i välfärdsområdet, inte en av dess delar.

Ekonomisk hållbarhet

I förslagets mätare ingår inkomstfördelning, som mest påverkas av utbildningsnivån och sysselsättningen för invånarna i området, inte av välfärdsområdets tjänster. Samma gäller delvis även när fattighets- och utslagningsrisken används som mätare.

Verkningsfullhet

Välfärdsområdet betraktar utvecklingen av mätarna för verkningsfullhet som en särskilt viktig fråga. Vi måste förstå att det är realistiskt att börja mäta verkningsfullheten redan nu med hjälp av de tillgängliga registeruppgifterna, såsom nivåerna för HbA1c eller LDL-kolesterol i uppföljningen av registeruppgifter.

I fråga om räddningsverket bör det föreslagna målet "ingen ökning i kostnaderna" definieras närmare. Enligt välfärdsområdet bör målnivån ställas i förhållande åtminstone till invånarantalet eller ändringarna som utförs på basis av finansieringen.

Målen som gäller verksamhetsförutsättningarna

Välstånd och tillräcklig personal

På en allmän nivå bör välfärdsområdet själv kunna bestämma hur tjänsterna produceras, även när det gäller personalen. I fråga om personalens välbefinnande inom social- och hälsovården och räddningsväsendet bör man fastställa sammanfallande mål och lämpliga mätare för dem.

Mätarna som hänför sig till målet omfattar antalet årsverken, personalens åldersstruktur samt sjukfrånvaro i förhållande till välfärdsområdets befolkningsmängd. Välfärdsområdet föreslår att de ovannämnda variablerna jämförs med välfärdsområdets befolkning, med hänsyn till det regionala servicebehovet.

När det gäller mätare nr 60, det vill säga användningen av köpta tjänster i förhållande till personalkostnaderna, bör man närmare definiera, vilka typer av köpta tjänster som beaktas i mätaren. I fråga om mätare nr 63 anser välfärdsområdet att det inte är önskvärt att områdena måste ta fram sådana jämlikhets- och likabehandlingsplaner, där utvecklingsåtgärderna beskrivs separat för räddningsväsendets personal och personalen inom social- och hälsovården.

Högklassig kunskapsbaserad ledning, informationshantering och digitalisering

Allmänt vill välfärdsområdet betona att samarbetet i fråga om FUUI-verksamheten på samarbetsområdesnivå ofta kan vara mindre effektivt och dyrare än att de FUUI-kapabla välfärdsområdena avancerar självständigt. Att främja båda samtidigt är inte nödvändigtvis möjligt.

I fråga om FUUI-verksamheten ska målet vara att resurserna som används för utveckling nyttjas så effektivt som möjligt, så att reformerna ger så stark information som möjligt som stöd för beslutsfattandet och att den nya teknologin kan implementeras så fort som möjligt.

När det gäller mätare nr 66 betonar välfärdsområdet att "nationellt utvecklade lösningar" inte bör betraktas som ett självändamål, utan att man snarare bör använda de bästa och mest effektiva lösningarna, oavsett om de är nationellt utvecklade eller inte. I fråga om mätare nr 68 anser välfärdsområdet att det är viktigt att nyttjande av artificiell intelligens har inkluderats i uppföljningen av målen.

I mätare nr 69 bör formuleringen eventuellt förtydligas så att mätaren är "informationssystem eller moduler i informationssystem som upphandlats och implementerats per samarbetsområde ELLER i samarbete med ett eller flera andra välfärdsområden".

Fungerande samarbete

Att använda aktiviteten i arbetet för att främja hälsa och välfärd i kommunerna och välfärdsområdena (TEA-viisari) som mätare (nr 75) är problematiskt, eftersom kommunen och välfärdsområdet ansvarar för sin egen verksamhet även i arbetet för att främja hälsa och välfärd och det är inte motiverat att mäta välfärdsområdenas verksamhet utifrån kommunernas lösningar. I stället bör man bedöma det riktiga utvecklingsarbetet som utförs i vardagen och

samarbetsstrukturerna som gagnar välfärdsområdets och kommunernas gemensamma invånare till exempel utifrån välfärdsområdets och kommunernas utredning (jfr mätare nr 76).

Inom räddningsväsendet bör man även lägga till ett målinriktat internationellt samarbete till samarbetspartnerna. Det här kan ske till exempel i form av olika forskningsprojekt och beredskapsövningar. Inom räddningsväsendet kan samarbete vid rikets gränsområden förekomma dagligen.

PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

PB 33, 02033 VÄSTRA NYLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDE

luvn.fi