

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029.

THL pitää tärkeänä, että valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö sekä sisäministeriö ovat laatineet yhtenäiset tavoitteet ja mittarit sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä pelastustoimelle. On tärkeää, että hyvinvointialueet hyödyntävät samoja valtakunnallisesti seurattavia mittareita, jotta toiminnan kehittäminen perustuu yhtenäiseen ja vertailukelpoiseen tietopohjaan.

Valtakunnallisten tavoitteiden seurantamittaristo on kuitenkin liian laaja strategisen tason tavoitteiden seurantaan tarkoitettua käyttö- tarkoitusta varten. Luonnos sisältää strategisen tason mittareiden lisäksi yksityiskohtaisia operatiivisen tason mittareita, jotka eivät suoranaisesti tue valtioneuvoston strategista ohjausta hyvinvointialueiden järjestämistehtävässä. Operatiivisen tason mittareiden sisällyttäminen valtakunnallisten sote-tavoitteiden seurantamittareiksi aiheuttaa epäselvyyttä kansallisen ohjauksen ja hyvinvointialueiden operatiivisen johtamisen välille. Myös THL:n lakisääteisen hyvinvointialueiden järjestämisen arvioinnin näkökulmasta on perusteltua keskittyä ensisijaisesti strategiaan mittareihin. Indikaattoreiden valinnassa tulisi keskittyä indikaattoreihin, jotka ovat hyvinvointialueitasoisen johtamisen näkökulmasta merkityksellisiä, ja joiden seurantaan on käytettävissä luotettava, kansallisesti saatavilla oleva, vertailukelpoinen tietopohja. Käytettäville indikaattoreille tulisi myös pystyä asettamaan tavoitetaso.

Seurantamittareiden tulisi ensisijaisesti perustua jo olemassa oleviin kansallisesti kerättäviin ja raportoitaviin mittareihin tai korkeintaan pienin tarkennuksin nykyisistä tietolähteistä muodostettaviin mittareihin ilman hyvinvointialueille aiheutuvaa lisäkuormaa erillistiedonkeruun tai

uusien tilastointivaateiden muodossa. Uusien mittareiden määrittely edellyttää huolellista valmistelua, ja mittariston tarkentamisen tulisi olla mahdollista rekisteriaineistojen kehittyessä

THL priorisoi kansallisesti kerättyjen ja määriteltyjen mittareiden käyttöä, koska yhteismitallisuus on niissä parempi verrattuna hyvinvointialueiden itse raportoimiin tietoihin ja selvityksiin.

Kommentit ja muutosehdotukset tavoitteisiin:

Toimintaan koskevat tavoitteet:

Ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys tulisi näkyä vahvemmin tavoitteissa, jotta hyvinvointialueet voivat systemaattisesti edistää väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä ehkäistä sairauksia ja onnettomuuksia vaikuttavin keinoin (Sote-järjestämislaki, §7). Tavoitteissa tulee hyvin esille väestön työ- ja toimintakyvyn edistäminen, jotka ovat tärkeitä osa-alueita myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Myös elämänlaadun edistäminen on hyvä huomioida, vaikka sen määrittäminen ja mittaaminen onkin haastavaa.

Ehdotamme 3.1 kappaleen tavoitteen määrittämiseen lisäys: "Hyvinvointialueiden on toimillaan edistettävä oman alueensa väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Hyvinvointialueiden tulee ottaa laajasti käyttöön vaikuttaviksi todetut edistävän ja ehkäisevän työn toimintatavat sekä varmistaa ennaltaehkäisevien palveluiden riittävä resursointi."

Lisäksi ehdotamme lisättäväksi: "Ehkäistävissä olevien sairauksien ja onnettomuuksien määrän kehitystä tulisi seurata, ja hyvinvointialueita tulisi kannustaa ja palkita niiden vähentämisestä."

Yhdenvertaisiin palveluiden tavoitteisiin olisi hyvä nostaa, että Suomen terveydenhuollon saatavuudessa, käytössä ja laadussa on todettu säännöllistä sosioekonomista eriarvoisuutta. Lisäksi olisi tärkeää nostaa esille, että sosiaalipäivystyksissä ja ensihoidossa käyttöönotettava kansallinen kenttäjärjestelmä mahdollistaa pätevyyksellisten palvelujen tarpeen ja syiden seurannan, mikä auttaa arvioimaan palvelujärjestelmän ja lainsäädännön muutosten vaikutuksia. Seuranta voi tunnistaa sekä vaikuttavia ja kustannustehokkaita toimintamalleja että muutoksia.

Vaikuttavuustavoitteisiin liittyen on tärkeää, että asiakaskokemukset nostetaan esiin ja hyödynnetään palvelujen kehittämisessä. Asiakkaiden itseraportoiman tiedon kuuleminen edistää palvelujen asiakaslähtöisyyttä. On kuitenkin huomioitava, että palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointi asiakaskokemukseen perustuen vaatii huolellista suunnittelua, sillä huonosti valitut mittarit voivat johtaa virheelliseen tietoon.

Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet:

Hyvinvoivan ja riittävän henkilöstön tavoitteissa on tärkeää tukea työntekijöitä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Työolosuhteiden tulee mahdollistaa tämä riittävän hyvin, jotta työkyky säilyy. Lisäksi omaishoitajien tarpeet on huomioitava, sillä he ovat tärkeä osa sosiaali- ja terveyspalveluja, ja heidän tukemisensa on oleellista hyvinvoivan ja riittävän henkilöstön tavoitteissa.

Ehdotamme 4.2.1. kappaleeseen lisättäväksi: "Hyvinvointialueiden on varmistettava, että heidän käytössään olevissa tietojärjestelmissä ja tiedonhallinnan ratkaisuissa noudatetaan THL:n ja muiden viranomaisten niihin kohdistamia yhteen toimivuutta edistäviä määräytyksiä ja olennaisia vaatimuksia. Toiminnan ja tietojärjestelmien kehittämisessä on huomioitava myös Kanta-kehittämisen ja -hyödyntämisen sekä KEJO käyttönoton vaatimukset ja suunnitelmat. Kanta-palvelut tukee sote-palvelujen integraatiota, hoidon jatkuvuutta ja kansalaisten osallistumista oman hyvinvointinsa edistämiseen."

Kommentti lauseeseen: "Potilas- ja asiakastiedot ovat ammattihenkilöiden saatavilla tietojärjestelmissä, joiden käytettävyyteen kiinnitetään huomiota." Käytettävyyden tulee olla kaiken suunnittelun lähtökohta, ja henkilöstön, erityisesti kirjaajien, näkemykset on otettava vahvasti huomioon suunnitteluprosessissa.

Kommentti lauseeseen: "Pitkän aikavälin tavoitteena on, että merkittävät investoinnit ja sopimukset, esimerkiksi tietojärjestelmistä..." Kansallisesti tulee tarjota yhteisen keskustelun ja yhteiskehittämisen alusta, jossa vuoropuhelu tietojärjestelmiinkin liittyen on mahdollisen avointa.

Riittävä asiakastuki digitaalisten palvelujen käyttämiseen on ensiarvoisen tärkeää, mutta yhtä lailla on tarpeen tarjota digitukea myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Lisäksi on tärkeää panostaa huolelliseen viestinnän suunnitteluun ja toteuttamiseen, jotta digipalvelut tavoittavat kohderyhmänsä tehokkaasti.

Mittaristoon liittyviä kommentteja:

Yleinen huomio mittareista: Mittarit, joiden tietosisällön määrittelyä ja tietolähteitä ei ole tarkennettu, tulisi poistaa listalta. Lisäksi mittareiden ajantasaisuus vaihtelee, joten niiden ajankohta on hyvä määritellä tarkemmin.

Toimintaa koskevat mittarit:

Nyt ehdotetuissa terveyspalveluja koskevissa mittareissa keskitytään yksinomaan alueellisten erojen mittaamiseen, ilman että huomioitaisiin haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien muuta väestöä heikompi hoitoon pääsy. Lisäksi erityisesti sosiaalipalveluita koskevia mittareita on huomattavan vähän, mikä korostaa tarpeen kehittää sosiaalihuollon seurantaa. THL:n uusi Sosiaalihuollon

seurantarekisteri tulee Kanta-palveluiden liittymisvelvoitteen 1.9.2026 myötä kokoamaan kattavan ja ajantasaisen tietopohjan koko sosiaalihuollosta. Tämä mahdollistaa vertailukelpoisten seurantamittareiden kehittämisen vuosina 2025–2029. Mittarikehitystä tehdään THL:n, ohjaavien ministeriöiden ja hyvinvointialueiden yhteistyössä dataperusteisesti. Tästä syystä THL ei tässä vaiheessa esitä uusia, yksityiskohtaisesti määriteltyjä mittareita sosiaalihuoltoon, mutta on vahvasti sitoutunut kehittämistyöhön.

Ennaltaehkäistävissä olevan sairastavuuden mittarin nimeksi tulisi vaihtaa "Keskeisimmät ehkäistävissä olevat elintapariskit". THL/Hyvinvointiseurantayksikkö tuottaa osaksi sote-järjestämislain 29§:n mukaista vähimmäistietosisältöä Elintapaindeksi (tupakka, alkoholi, ravitsemus, liikunta) toukokuussa 2025. Tässä yhteydessä olisi hyvä käyttää samaa mittaria. Elintapaindeksi päivittyy 2-3 vuoden välein, Terve Suomen ja Kouluterveyskyselyn tiedonkeruissa.

Lisäksi voisi käyttää lasten lihavuuden seurantaan ("Ylipainon (ml. lihavuuden) yleisyys (%) 2 - 16-vuotiaista", Sotkanet ind. 3231, 3233, 3235) sekä "Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä" pieni- ja hyvätuloisten osalta (Sotkanet ind. 4182 ja 4183), joka on samalla erinomainen terveyden eriarvoisuutta kuvaava mittari.

Hyvinvointialueen HYTE-kertoimen (ind. 3815) lisäksi ehdotetaan seuraavia mittareita: hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin, ind. 3813) sekä tyypin 2 diabeteksen alueellinen ilmaantuvuus, joka indikoi tyypin 2 diabeteksen preventiotavoitteen toimivuutta.

Yhdenvertaisten palvelujen mittareihin olisi hyvä sisällyttää vähintään yksi mittari, joka kuvastaisi sosioekonomista eriarvoisuutta terveyspalveluiden saatavuudessa, käytössä, laadussa tai lopputulemissa. Tämä ohjaisi hyvinvointialueita kohdentamaan palveluja myös niitä eniten tarvitseville, haavoittuvassa asemassa oleville väestöryhmille. Tähän tarkoitukseen ehdotamme harkittavaksi esim. "Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (Ind. 5589)" tai "Verenkiertoelinten tautien vuoksi ikävälillä 25 - 80 menetettyjen elinvuosien eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (Ind. 5384)". Strategisten tavoitteiden näkökulmasta suosittelemme näistä ensimmäistä, laajan sairauskirjonhuomioivaa mittaria.

Hoitoonpääsymittareissa olisi hyvä selventää, viitataanko voimassa oleviin lakisääteisiin hoitoonpääsyn määräaikoihin vai muihin tavoiteltaviin määräaikoihin. Lisäksi mittareiden kuvauksista tulisi ilmetä tarkastelun aikapisteet/frekvenssi. On kuitenkin tärkeää huomioida, että lakisääteisten määräaikaisten seuranta on jo osa kansallista raportointia ja tietoa, jota myös valvontaviranomaiset hyödyntävät.

Mittarit: "Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveystieteiden tutkimuskeskuksien vastaanotolla käyneistä" ja "Yli 10 lähetettyä erikoissairaanhoidon saaneet

asiakkaat, % lähetteen saaneista," kuvaavat enemmän palvelujen kysyntää ja sairastavuutta kuin hoidon jatkuvuutta.

Mittari: "Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista (kerätään kolmen vuoden välein)" perustuu Lääkäriliiton toteuttamaan kyselyyn, jonka viimeisimmät tulokset julkaistiin vuonna 2022. Vaikka THL on aikaisemmin ollut mukana Steps-hankkeessa, tällä hetkellä ei ole voimassa olevaa yhteistyösopimusta THL:n ja Lääkäriliiton välillä. THL:lla ei ole toimivaltaa suhteessa Lääkäriliiton tekemiin kyselyihin tai niiden aikatauluihin. Näistä syistä mittarin tuottamiseen THL:n toimesta liittyy merkittävää epävarmuutta, minkä vuoksi ehdotetaan mittaria poistettavaksi listalta.

Mittari: "Työote-toimintamalli on käytössä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä vähintään 10 eri sairausryhmän osalta (TTL:n arvio)". Mittarin toimivuus hyvinvointialueiden järjestämisen arvioinnissa on osoittautunut haasteelliseksi. Palvelujen yhteensovittamisen tarkasteluun voitaisiin käyttää: "Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 vuotta täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (ind. 5104)".

Mittari "Siirtoviiveet palveluiden välillä" ei ole tällä hetkellä mitattavissa. Mittaaminen edellyttäisi siirtoviiveen alkamispäivää kuvaavan tietokentän lisäämistä hoitoilmoitusrekisterin tietosisältöön ja samalla hyvinvointialueiden tilastointivaateen kasvua, joten mittari ehdotetaan poistettavaksi toistaiseksi listalta.

Etäasioinnin mittareiden seurannan lisäksi on tärkeää arvioida vaihtoehtoisten palveluiden tarjontaa ja saavutettavuutta. On myös pohdittava, mitä etäasioinnin indikaattorit todella kertovat palveluiden kehittämisestä ja millaisia tavoitteita niille voidaan asettaa. Laajat palvelumuutorajaukset voivat vaikeuttaa vertailua, joten erikoisalakohtainen tarkastelu voisi tuoda lisäarvoa.

Tarvevakioidut kustannukset, indeksi palvelukokonaisuuksittain, mittarissa olisi hyvä tarkentaa, minkä ajankohdan tarvevakioituja kustannuksia tarkastellaan: käytetäänkö ennakotietoja vai myöhemmin julkaistavia lopullisia tietoja.

Mittari "Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kustannusten osuus kokonaiskustannuksista" on tarkoituksenmukainen terveydenhuollon osalta, kun tarkastellaan perus- ja erityistason kustannuksia. Sosiaalihuollon kohdalla olisi kuitenkin hyödyllistä tarkastella tietoja palvelukokonaisuuksittain ja vahvemmin palvelurakenteen näkökulmasta. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia voidaan tarkastella yhdessä, mutta niiden tulkinta on monimutkaisempaa.

Ehdotetut vaikuttavuuden mittarit ovat operatiivisella tasolla kiinnostavia, mutta ne kuvaavat palvelujärjestelmän vaikuttavuutta liian kapeasti, keskittyen vain yksittäisiin sairauksiin, sairausryhmiin, palveluihin tai toimenpiteisiin. Samalla nämä mittarit eivät ole parhaita ohjaamaan perusterveydenhuollon toimintaa, jossa liian tiukkaan yhden sairauden hoitotasapainoon pyrkiminen iäkkäillä ja monisairailla saattaa johtaa sairaalahoitoa vaativiin haittatapahtumiin tai kokonaisvoinnin laskuun. Sosiaalihuollon rooli jää myös vähäiseksi, ja terveydenhuollon mielenterveyden tarkasteluun tarvitaan enemmän huomiota sekä suun terveydenhuoltoon. Jos halutaan seurata merkittävien kansansairauksien vaikuttavuutta, mittareiden 44-45 ja 47 määrittelyjä tulisi tarkentaa, ja katkaisurajoja olisi hyvä arvioida uudelleen Käypä hoito -suositusten tavoitearvoja noudatellen.

Vaikuttavuuden mittari numero 51:n eli geneerisen PROM-mittarin osalta olisi huomioitava, että geneerisen PROM-mittarin kysymykset eivät useinkaan ole yksittäisen asiakkaan hoidon kannalta keskeisiä ja tämä on huomioitava geneerisen PROMin dataa tulkittaessa ja sitä hyödynnettäessä vaikuttavuuden arvioinnissa. Esimerkiksi potilasryhmien tai palvelupolkujen vaikuttavuuden arvioinnissa tulisikin huomioida spesifien PROM-mittareiden käyttö, sillä ne antavat tarkempia tuloksia kuin hyvin yleisen mittarin tulos. Lisäksi geneerisen PROM-mittarin tuloksista on olemassa lukuisia erilaisia mahdollisuuksia muodostaa indikaattori, minkä vuoksi siitä on oltava laaja yhteisymmärrys, jotta sitä on mahdollista käyttää luotettavasti.

Toimintaedellytyksiä koskevat mittarit

Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat (KT) on suositellut yhtenäisesti kerättäviksi ja raportoitavaksi henkilöstökertomuksissa viisi tunnuslukua (henkilötyövuosi, henkilöstön ikärakenne, vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus, sairauspoissaolot, henkilöstön osaamisen kehittäminen / koulutuspäivät). Ehdotamme, että pidemmällä aikajänteellä em. suosituksen tunnusluvut toimisivat myös valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattoreina. Henkilötyövuositiedon tilalle ehdotetaan nykyisistä aineistoista saatavaa laskennallista henkilöresurssia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset per 10 000 asukasta.

Henkilöstön ikärakennetta olisi hyvä tarkastella laskennallisen henkilöresurssin näkökulmasta sekä eri ammattiryhmien osalta, jotta voidaan arvioida paremmin henkilöstön riittävyyttä eläköitymisen myötä ja ennakoida rekrytointitarpeita.

Sairauspoissaolojen käyttö mittarina on haastavaa, sillä tulorekisterin hyödyntäminen edellyttää, että hyvinvointialueiden työnantajat kirjaavat poissaolotiedot kattavasti. Tulorekisteriaineiston käyttö THL:ssä on mahdollista Q1/2025 aikana. Tällä hetkellä KEVAN sairauspoissaolotiedot tarjoavat luotettavamman tiedon.

Vuokratyövoiman käyttö (suhteessa henkilöstökulut) ehdotamme korvattavaksi vakiintuneella, taloustilastosta saatavalla tiedolla: Vuokratyövoiman osuus kokonaistyövoimasta.

Hyvinvoivan ja riittävän henkilöstön tavoitteissa sukupuolten tasa-arvo mainitaan, mutta sille ei ole määritelty mittaria. Ehdotamme mittarin lisäämistä, esimerkiksi sukupuolijakauman eroa johdon ja koko henkilöstön välillä.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön aktiivisuus (TEA-viisari) voisi olla syytä vaihtaa hyvinvointialueita koskevaan hyte-työn aktiivisuutta kuvaavaan indikaattoriin: Terveystiedon edistämisen aktiivisuus hyvinvointialueilla – TEA, pistemäärä (Sotkanet ind. 6409). Tällä hetkellä mittarissa on päällekkäisyyksiä mittarin 4 kanssa.

Mittarit 65–70, 76 ovat hyvin laveita ja tulkinnanvaraisia. Haasteena on yhteismitallisuus alueiden välillä, koska tiedon raportointi osana vuotuista hyvinvointialueiden selvitystä voi tapahtua hyvin vaihtelevasti.

Ylöstalo Tiina
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL