

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunto

Hyvinvointialueiden kehittämisen näkökulmasta olisi hyödyllistä, että ohjaavat tahot kykenisivät priorisoimaan lainsäädännön, strategisten tavoitteiden ja mittareiden kautta sitä suuntaa, mihin väheneviä panoksia halutaan laitettavan. Tässä muodossaan dokumentti asettaa tavoitteet hyvin väljästi ja ylätasoisesti, mutta kuitenkin erittäin korkealle antaen melko vähän suuntaviivoja siihen, mitä priorisoiden ja mistä vähentäen tämä tulisi toteuttaa. Niukkenevien taloudellisten resurssien realiteetit huomioiden, olisi tärkeää, että lainsäädännössä ja strategisessa ohjauksessa uskallettaisiin ottaa askeleita suuntaan, joka mahdollistaa lakisääteisten velvoitteiden ja strategisten tavoitteiden toteuttamisen.

Tavoitteen 1 osalta huomio kiinnittyy sanaan kustannusvaikuttavasti, vaikka dokumentin ja saatekirjeen sisällössä muutoin korostetaan vaikuttavuusperustaisuutta. Vaikuttavuuden käsite lienee edelleen määrittelemättä siten, että hyvinvointialueilla ja ohjaavilla ministeriöillä olisi yhteinen ymmärrys siitä mitä vaikuttavuus on. Jos vaikuttavuuden käsitteen lyhyt kuvaus olisi arvo asiakkaalle : kustannukset = vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus olisi osa vaikuttavuutta ja täten tavoitteen 1 parempi muotoilu olisi Hyvinvointialueiden on varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kyky järjestää palvelut yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja vaikuttavasti, mikä olisi linjassa dokumentin ja saatekirjeen muun sisällön kanssa paremmin.

Tavoitteen 2 käsite kunnianhimoisesti jättää paljon tulkinnanvaraa ja voisi olla muotoiltu tarkemmin (sivuhuomio: Toimintaa koskevat tavoitteet-taulukossa tavoite 2 ja 3 ovat virheellisesti samat).

Pelastustoimen tavoitteita ja toteutettavia toimenpiteitä on kuvattu yksityiskohtaisemmin ja ohjaavammin kuin sosiaali- ja terveystoimen osuutta. Hyvinvointialueiden näkökulmasta olisi hyödyllistä, että valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveystoimelle ja pelastustoimelle olisivat enemmän saman tasoiset ja yhteismitalliset. Myös mittareiden osalta on nähtävissä eritasoinen ohjaus, pelastustoimen mittareista monet ovat toimenpiteitä, joihin mittaritasolla vastataan kyllä/ei. Nykyisellään ohjausdokumentista saa vaikutelman valtakunnan tason vuoropuhelun vähäisyydestä sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön välillä. Eri tasoinen ohjaus strategisten tavoitteiden

osalta aiheuttaa haasteita hyvinvointialueen strategiatyöhön ja tällaisenaan vaikuttaa epäjohtonmukaiselta ohjaukselta.

Laadukas tietojohdaminen, tiedonhallinta ja digitalisaatio-kappale (4.2.) on nykyisellään hankalasti hahmotettava kokonaisuus, jossa käsitteet ja niiden merkitykset tuntuvat sotkeutuvan. Mikäli kappaleessa on tarkoitus ohjata TKI-toiminnan tavoitteiden asetantaa, tulisi TKI-toiminta näkyä myös otsikkotasolla, selkeämpi ja TKI-toiminnan merkityksellisyyttä enemmän korostava ratkaisu voisi olla kirjoittaa TKI-toiminnan kehittäminen omaksi kappaleekseen. Tällä hetkellä TKI-toiminnan rooli kuvautuu lukijalle alisteisena tietojohdamiselle, mikä antaa väärän viestin tutkimus-kehitys- ja innovaatiotoiminnan merkityksellisyydestä mm. hyvinvointialueiden kehittämisessä, palveluiden ja hoidon kehittämisessä lääketieteellisen, hoitotieteellisen ja sosiaalityön tutkimuksen avulla.

Mittarit:

Mittareita on edelleen erittäin paljon, eivätkä kaikki mittarit ole strategisia. Strategisten mittareiden ja myös lausuttavaksi tulleen vähimmäistietosisällön mittareitten osalta on huomattavissa nykyisellään epäloogisuutta, joka näin jäädessään haittaa ja aiheuttaa lisätyötä hyvinvointialueiden tietojohdamiselle. Erityisesti pelastustoimen mittareissa on paljon kyllä/ei mittareita, jotka ovat enemmänkin toimenpiteitä, joita organisaatioiden tulee tehdä, kuin mittareita, joiden avulla pelastustoimen strategista kehittymistä voitaisiin seurata. Alla muutamia esimerkkejä mittareista, jotka eivät välttämättä kuvaa sitä mitä pyrkimys mitata.

Yhdenvertaiset palvelut:

Hoidon jatkuvuuden mittareista kaksi; Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä ja Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista, kuvaavat paljon palveluja käyttävien asiakkaiden määrää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Mittarit eivät kuitenkaan itsessään kerro hoidon jatkuvuudesta, vaan ainoastaan toistuvista käynneistä.

Yhteensovittamisen mittareista Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit jättää paljon tulkinnanvaraa (mm mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan organisaatiolla), päivittyy hyvin harvoin eikä välttämättä kuvaa yhteensovittamista, tietohan voi sinällään siirtyä hyvin, vaikka palvelut olisivat täysin erillisiä eivätkä huomioisi asiakkaan/potilaan kokonaistilannetta, hoidon jatkuvuutta, eivätkä olisi yhteensovitettuja.

Pelastustoimen mittareista monet ovat luonteeltaan enemmän toimenpiteitä kuin mittareita (mm 28, 32, 64) ja usemman mittarin osalta tarvitaan lisäselkeyttä:

28, 32, 64: Epäselvää mitä %-luvulla mitataan. Suunnitelmien valmistumisaste? Valmiiden suunnitelmien määrä kaikkiin suunnitelmiin?

29: Mikä on tulipalojen määritelmä tässä tapauksessa?

30: Mikä on onnettomuuden määritelmä tässä tapauksessa?

33: Ei kannata laittaa sellaista mittaria, mitä ei ole määritelty. Ei mitattavissa.

52, 53, 54 ja 55: Mikä on seurantajakso? Jos pelkästään verrataan edelliseen vuoteen % ei kerro riittävästi suunnasta.

Alla kootusti mittareitten osalta selvitys siitä mitä Pohjanmaan hyvinvointialue ei pysty nykytilanteessa toimittamaan, mutta tarvittaessa pystynee jatkossa:

mittarit 14-16, 25, 51

Lisäksi moni mittareista vaatii kansallista valmistelua.

Einola Suvi
Pohjanmaan hyvinvointialue - Strategia ja kehittäminen