

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Yleiset huomiot

Pidämme hyvänä, että hyvinvointialueille asetetaan yhteneväiset tavoitteet tehtävien järjestämiselle. Siten pystytään edistämään yhdenvertaista terveydenhuoltoa.

Tavoitteet

Toimintaa koskevat tavoitteet

Pidämme yleisiä strategiasia toimintaa liittyviä tavoitteita (väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, yhdenvertaisia palveluja sekä taloudellista kestävyyttä, tärkeinä. On tärkeätä, että toimintaa koskevilla tavoitteilla vaikuttavuus on nostettu keskeiseen asemaan.

Kohdassa 3.2.1. todetaan ” Sosiaali- ja terveystalouden tarkoituksenmukaisella yhteensovittamisella tavoitellaan palvelujen sujuvuuden, jatkuvuuden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lisäämistä.” Lisäksi kohdassa 3.3. todetaan, että ” Hyvinvointialueiden tulee talouden ja henkilöstön saatavuuden ongelmista huolimatta pyrkiä välttämään lyhytnäköisiä, vain hetkellisesti vaikuttavia ja mahdollisesti myöhemmin kustannuksia lisääviä toimenpiteitä.” Pidämme tärkeänä, että jo olemassa olevista toimivista hoitoketjuista pidetään huolta.

Kohdassa 3.3. Taloudellinen kestävyys tulisi huomioida mahdollisuudet edistää kestävää terveydenhuoltoa. Hyvinvointialueiden tulisi aktiivisesti kiinnittää huomiota vähähyötyisten hoitojen karsimiseen. Tämän pohjaksi tarvitaan luotettavaa ja ajantasaista tietoa vaikuttavuudesta ja siitä, mikä on vähähyötyistä hoitoa. Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset toimivat tällaisen tietopohjana. Vähähyötyisenä (low-value) voidaan pitää terveydenhuollon toimea, joka ei tuota potilaalle terveyshyötyä tai tuottaa sitä vain vähän, haitat ylittävät hyödyt, tuottaa aiheettomia kustannuksia tai hukkaa rajallisia resursseja, käytettävänä olisi parempia vaihtoehtoja tai hoito ei ole potilaan tavoitteiden mukaista. Terveydenhuollon ammattilaiset ja päättäjät tarvitsevat siten vaikuttavuuden lisäksi tietoa hoitojen kustannuksista. Aina ei ole täysin suoraviivaista se, mikä on vähähyötyistä hoitoa. Hoidon vaikuttavuus saattaa riippua esimerkiksi potilaan riskin tasosta. Terveydenhuollossa tarvitaankin työvälineitä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan yhteiseen päätöksentekoon.

Kohdassa 3.4 todetaan ”Hyvinvointialueiden tulee hyödyntää palvelujen tuottamisen tapoja valitessaan tietoa ja kansallisia suosituksia menetelmien ja toimintamallien vaikuttavuudesta.” Suosituksia laaditaan hyvin eri tavoin. Ehdotamme, että tässä ohjataan käyttämään nimenomaan laadukkaita, ajantasaisia ja kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Tällaisia ovat mm. Käypä hoito -suositukset. Pidämme hyvänä, että tässä kohdassa on nostettu esille myös vähähyötyisten hoitojen karsiminen.

Tässä osassa tuodaan esille päivittyvän tietopohjan tarve. Tässä voisi nostaa esille laadukkaat, ajantasaiset ja kansalliset näyttöön perustuvat hoitosuosituksien. Hyvinvointialueilla ei ole mahdollista itse tuottaa päivittyvää tietopohjaa toiminnan ja sen arvioinnin pohjaksi. Myös kansalliset laaturekisterit ovat oleellinen osa vertailukelpoisen aineiston tuottamista hyvinvointialueiden toiminnan arvioimiseksi.

Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet

Kohdassa 4.2.1 todetaan ”Sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti palvelujärjestelmään ja perustason palveluihin liittyvän tutkimuksen ja kehittämisen vahvistaminen tukee palvelujen yhteensovittamista, vaikuttavuutta, monialaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Koulutus-,

tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta organisoidaan eri tasoilla laaja-alaisena yhteistyönä tiedolla johtamisen, näyttöön perustuvan toiminnan ja osaamisen johtamisen tukirakenteina. Samalla varmistetaan määrämuotoiset menettelytavat yhteistyölle ja yhteistoiminnalle korkeakoulujen, oppilaitosten, tutkimuslaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten ja sosiaali- ja terveystieteiden tuottavien yhteisöjen kanssa.” Pidämme tätä tärkeänä asiana. Tutkimuksen avulla pidämme tietopohjamme ajantasaisena. Siten hyvinvointialueiden tulee kehittää tutkimustoimintaa ja erityisesti tukea työntekijöidensä osallistumista tutkimukseen. Hoitosuosituksien laatimista voidaan pitää sekundaarisena tutkimuksena. Hyvinvointialueen työntekijän osallistuminen hoitosuosituksen laatimiseen vie toki resursseja, mutta se palautuu moninkertaisena osaamisen lisääntyessä. Tiedolla

johtaminen vaatii valtakunnallista tietopohjaa. Näin varmistetaan parhaiten, että tieto on vertailukelpoista.

Mittarit

Yleisenä kommenttina liiteosassa esitellyistä mittareista: mittarien tulisi olla sellaisia, että ne mittaavat luotettavasti asiaa, jota niillä on tarkoitus mitata. Lisäksi olisi eduksi, että mittareille voitaisiin asettaa tavoitteet. Esim. Etäasioinnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. Mitä tämä mittari mittaa ja mikä sen tavoite mahtaa olla?

Kohta 4.1 Vaikuttavuus, Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit: Tässä kohdassa on nostettu muutamia vaikuttavuuden välillisiä mittareita kansansairauksista. Mittari tai muutama mittari tulisi olla kaikista merkittävistä kansansairauksista. Mittareiden tulisi mieluummin olla potilaalle merkityksellisiä vaikuttavuuden suureita (sairastavuus, kuolleisuus jne) kuin välillisiä mittareita (kuten laboratorioarvot). Mittareita voidaan laatia ajantasaisten hoitosuositusten pohjalta.

Metsäniemi Päivi
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim