

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Hyvinvointiala Hali ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029.

Hyvinvointialueiden tavoitteita ja mittaamista koskevat yleiset huomiot

Hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet ovat keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen strategista ohjausta. Luonnoksessa todetaan, että toimintaa koskevat tavoitteet kuvaavat tavoiteltuja lopputuloksia. Mittareille ei kuitenkaan ole asetettu systemaattisesti tavoitteita, vaikka tämä olisi ohjaamisen kannalta keskeistä. Asetetut tavoitteet kannustaisivat hyvinvointialueita kehittämään toimintaansa. Jatkossa tulisi arvioida voidaanko saavutettuihin tavoitteisiin kytkeä taloudellisia kannustimia.

Toiminnan kehittämisen kannalta on olennaista, että voidaan verrata keskenään sekä hyvinvointialueita että julkista ja yksityistä palvelutuotantoa. Merkittävien palvelukokonaisuuksien osalta järjestämisvastuullisen hyvinvointialueen on selvitettävä oman tuotannon ja ostopalvelun yksikkökustannukset, jotta ne voivat valita kustannuksiltaan ja laadultaan parhaan tavan järjestää palvelut.

Hyvinvointialueiden operatiivisen ja strategisen johtamisen kannalta on tärkeää, että niillä on käytössään reaaliaikaiset ja kattavat tiedolla johtamisen välineet (esim. BI-työkalut). Myös sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä toimivilla johtajilla ja henkilöstöllä tulisi olla riittävä kuva oman yksikkönsä kustannuksista, jotta mahdollisiin poikkeavuuksiin kustannuksissa pystytään puuttumaan nopeasti.

Toiminnan kehittämisen ja tehostamisen kannalta olisi tärkeää, että lainsäädäntö ja tietojärjestelmät mahdollistaisivat hyvinvointialueille tekoälypohjaisen palvelutarpeen arvioinnin. Sen avulla voidaan

tunnistaa riskiryhmässä olevat asiakasryhmät sekä tarjota varhaisen vaiheen tukea ja hoitoa. Lisäksi voidaan tarjota asiakkaiden tarpeita vastaavaa yksilöllistä hoitoa ja hoivaa sekä kohdentaa resurssit tehokkaasti.

Mittareita koskevat näkemykset

Tavoite 1: Hyvinvointialueiden on toimillaan edistettävä oman alueensa väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

1.1.1 Sairastavuus ja palveluntarpeen mittaaminen

Ennaltaehkäistävissä olevaa sairastavuutta kuvaavaa mittaria ei käsittäksemme ole, mutta tätä olisi hyvä lähteä kehittämään. Mittaaminen vaatii monipuolista tietoa terveydentilasta, palveluiden käytöstä ja esimerkiksi elintapamuutoksista. Se edellyttää sairastavuuden seurantaan ja ennaltaehkäisevien toimienpiteiden vaikuttavuuden arviointia. Ennaltaehkäistävissä olevan sairastavuuden toimenpiteisiin olisi hyvä kytkeä myös työterveyshuolto, jonka piirissä on noin 2 miljoonaa suomalaista. Työterveyshuollon rooli työkyvyn seurannassa ja varhaisen tuen tarjoamisessa edistää työntekijöiden työkykyä ja ehkäisee sairastavuutta.

1.1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

THL määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, joka tukee ihmisten ja yhteisöjen mahdollisuuksia parantaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Hyte-työn aktiivisuus hyvinvointialueella - mittari voi pitää sisällään hyvin monenlaisia toimia eikä ole selvää mitä tällä mittarilla on tarkoitus mitata. Hyvinvointialueilta kerätyn hyte-tiedon tulisi kuitenkin olla mahdollisimman yhteismitallista ja vertailukelpoista hyte-työn ohjaamista ja kansallista kehittämistä varten.

Esitämme, että hyte-työn aktiivisuutta mitataan hyvinvointialueiden tekemien hyte-lähetteen määrällä. Kerätään tietoa siitä, kuinka aktiivisesti eri sote-ammattilaiset ohjaavat asiakkaita kuntien, järjestöjen ja seurakuntien tarjoamien palveluiden piiriin (liikuntaneuvonta, kulttuuritoiminta ja muut ennaltaehkäisevät palvelut) sekä mitkä ammattilaiset lähetittejä tekevät (lääkärit, fysioterapeutit, hoitajat jne.). Hyvinvointialueilla on jo osin käytössä välineitä, jotka kokoavat yhteen alueen kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja hyvinvointialueen tarjoamat hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita ja toimintaa.

Tavoite 2: Hyvinvointialueiden on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut yhdenvertaisesti koko maassa.

2.1.1 Saatavuus

Hoitoon pääsyn kriteerit määrittelevät, millä perusteella ja missä aikataulussa potilaat pääsevät tarvitsemaansa hoitoon. Pelkkä määräaikojen täyttyminen ei kuvaa riittävällä tavalla oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon saatavuutta. Mittareihin tulisi lisätä laadullinen arvio hoitoon pääsyn kriteereistä ja menettelystä perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon osalta hoitoon pääsyn raportointi vaihtelee, eivätkä THL:n luvut ole täysin vertailukelpoisia.

Sosiaalipalveluiden mittareita ei ole huomioitu riittävästi. Sosiaalihuollon osalta tulisi asettaa mittareita, jotka kuvaavat sitä, miten painopistettä on onnistuttu siirtämään niin sanotuista korjaavista palveluista varhaisemman tuen palveluihin, esimerkiksi lapsi- ja perhepalveluissa (lastensuojeluilmoitusten määrä

per 1 000 lasta, avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten määrä, sijaishuollossa olevien lasten määrä, lastensuojelun kustannukset suhteessa perheiden ennaltaehkäiseviin palveluihin käytettyihin resursseihin jne.). Erityisesti väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu tulee aiheuttamaan haasteita hyvinvointialueille. Jotta ikääntyneiden palveluihin pääsy voidaan taata jatkossa, tulee mittareiden ja seurannan olla ajan tasalla.

Seuraavat mittarit ja niitä koskevat tavoitteet tulisi lisätä kuvaamaan palveluiden saatavuutta:

- Odotusajat ikääntyneiden palveluihin, tavoite sijoittaa viipymättä, % hakijoista. Tässä on huomattava, että alueilla on erilaiset odotusajan laskemiskäytännöt, jotka tulisi yhdenmukaistaa.
- Hoivapaikkaa odottavien määrä suhteessa alueen yli 85-vuotiaaseen väestöön.
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys yli 75 tai 85-vuotiaiden keskuudessa (Sotkanet indikaattori ind. 3261).
- Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden asiakkaat (ympärivuorokautinen ja ei-ympärivuorokautinen) / 10 000 asukasta (Sotkanet indikaattorit: ind. 2924 ja ind. 2932).

2.1.3 Yhteensovittaminen

Työote-toimintamallin avulla tehostetaan työikäisten hoidon, kuntoutuksen ja työhön paluun prosesseja lisäämällä julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Työkyvyn arviointivastuuta siirretään erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta työterveyshuoltoon, ja otetaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä mukaan työikäisten työkyvyn tukeen.

Hyvinvointialueiden tulee tehdä yhteistyötä työterveyshuollon toimijoiden kanssa työkykyä koskevien hoitoketjujen laadinnassa ja päivityksessä huomioimalla myös kolmannen sektorin toimijat. (Duodecim, Hyvä käytäntö -konsensusuudistus, suositukset 2.1. ja 4.4.). Hyvinvointialueilla toimivien yhteistyöfoorumien tehtävänä on koota yhteen toimijat ja seurata työote-toiminnan ja yhteistyön etenemistä alueella. Hyvinvointialueita tulisi kerätä tietoa yhteistyöfoorumien toiminnasta ja kolmannen sektorin toimijoiden mukana olosta hoitoketjujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

2.1.4 Palveluprosessien digitalisoituminen

Etäasioinnille tulisi laatia määritelmä, jotta mittaaminen olisi yhdenmukaista ja tulokset vertailukelpoisia. Etäasiointia voi olla digitaalinen asiointi, jossa vähintään toinen osapuoli on fyysisesti eri paikassa kuin muut, mutta yhtä lailla etäasioinnilla voidaan tarkoittaa ei-reaaliaikaista asiointia esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Etäasiointiin liittyy monia haasteita, joita ei vielä kunnolla tunneta. Määrällisten mittareiden lisäksi olisi tarpeen seurata myös etäpalvelun resurssointia sekä laadullisia mittareita, kuten asiakastytytyvyyttä ja henkilöstön kokemuksia etäasioinnista.

Suomessa ei käsityksemme mukaan ole olemassa keskitettyä tietokantaa, jonka avulla hyvinvointialueiden digitaalisten palveluiden kehittämistä seurataan kansallisella tasolla. Seurantaa toteutetaan useiden organisaatioiden toimesta. Olisi rahoituksen ja ohjauksen kannalta hyödyllistä, jos digitaalisten ratkaisujen kehittämistä ja implementointia voitaisiin seurata kansallisella tasolla keskitetysti ja tietoa olisi saatavilla erilaisia tiedon tarpeita varten.

2.1.5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen osa hoivan ja hoidon laatua. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tasoa voidaan mitata muun muassa haitta- ja vaaratapahtumien sekä kanteluiden ja niistä velvoittaviin päätöksiin johtaneiden tapausten määrää ja laatua mittaamalla. Myös asiakaspalautteet ja reklamaatiot voivat sisältää hyödyllistä tietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Tavoite 3: Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen tulee olla taloudellisesti kestäviä, laadukkaita ja kustannusvaikuttavia. Investoinneilla tuetaan toiminnan kustannusvaikuttavuuden ja alueellisen yhteistyön parantamista.

3.1 Yhteiset mittarit

Koska henkilöstökulut ovat merkittävä kuluerä hyvinvointialueille, tulisi henkilöstökuluihin vaikuttavia tekijöitä seurata mittarein. Sairauspoissaolokustannusten osuus henkilöstökuluista on vahvasti hyvinvointialueen talouteen vaikuttava mittari, sillä suuret sairauspoissaolomäärät kasvattavat henkilöstökustannuksia merkittävästi. Panostamalla työhyvinvointiin on mahdollista merkittävästi vähentää henkilöstökustannuksia.

Talouden yhteisiin mittareihin tulee käsityksemme mukaan lisätä keskeisten palveluiden yksikkökustannusten seuranta. Myös hyvinvointialueen vuokratyövoimakustannusten osuutta henkilöstökuluista voidaan seurata taloudellisena mittarina sen sijaan, että luonnoksessa se on huomioitu kohdassa hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö.

3.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit

Edellisessä tavoitemäärittelyssä ollut kansallinen terveysindeksi oli liian yleinen toiminnan taloudellisen kestävyys tavoitteen mittaamiseen. Toiminnan kestävyys on nyt suhteutettu hieman enemmän palvelutarpeeseen ja palvelun vaikuttavuuteen. Useimpien esitettyjen mittarien

toteutumisesta vastaa koko palvelujärjestelmä yhteistyökumppaneineen, joten vaikutusketjut ovat pitkiä ja syy-seuraussuhteiden osoittaminen vaikeaa. Mittaristossa tulisi korostaa huomattavasti enemmän hyvinvointialueiden toimintakykyä monimutkaisessa toimintakentässä.

Mittaamiseen tulisi käsityksemme mukaan lisätä mekanismi hyvinvointialueiden investointien tarkoituksenmukaisuuden ja kustannusten arvioimiseksi. On tärkeää, että investointeja tehdään vain välttämättömistä syistä ja noudattaen kustannustehokkuuden periaatteita.

Sosiaalihuollon asumispalveluiden osalta taloudellisiin mittareihin tulisi lisätä asukaspaikkakohtainen kiinteistönvuokrakustannus.

3.1 Pelastustoimen mittarit

Hyvinvointialueiden varautumisinvestointien kustannusvaikuttavuuden osoittaminen etukäteen on vaikeaa. Tämä voi muodostua ongelmaksi varautumisen edistämiseksi hyvinvointialueille. Riskinä on, että lyhyen aikavälin kustannusten hallinta haastaa varautumisen investoinnit, jotka voivat kuitenkin pitkällä aikavälillä säästää kustannuksia ja vähentää riskejä. Varautumisinvestointien arviointia ja kansallista seurantaa varten olisi tarpeen olla mittari.

Tavoite 4: Hyvinvointialueiden toiminnassa, ohjauksessa ja johtamisessa tulee painottaa vaikuttavuusperustaisuutta.

4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit

Vaikuttavuusperusteinen hyvinvointialueiden johtaminen edellyttää erilaisten toimintatavallisten vaihtoehtojen vertailua ja punnintaa, jossa valtakunnallinen tiedontuotanto on ratkaisevan tärkeää. Yhdenmukaista tietoa tavoitteleviin määrällisiin mittareihin ei tulisi nojautua liiaksi niihin liittyvien epävarmuuksien vuoksi. Hyvinvointialueiden tavoitteiden toteuttamiseksi tarvittaisiin jatkuvia arviointitutkimuksia, joissa sekä määrällistä että laadullista tietoa kootaan ja analysoidaan moninäkökulmaisesti. Useimmiten arvio itse hoidosta on hyvää, mutta ongelmana saattaa olla hoitoon pääsy. Viive hoidossa ja sen aiheuttamat seuraukset eivät välttämättä rekisteröidy mittareihin.

Vaikuttavuuden osalta olisi tärkeää löytää keinoja, joilla voidaan arvioida ennaltaehkäisevien toimenpiteiden taloudellisia hyötyjä verrattuna raskaampiin sote-palveluihin ja hyödyntää tätä tietoa rahoituksen ja resurssien kohdentamisessa entistä vahvemmin (vrt. hyte-rahoitus). Tehtävä on vaikea, koska ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monen eri tekijän summa ja siihen vaikuttavat ihmisen itsensä ohella monet eri toimijat ja toimenpiteet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään sosiaali- ja terveyspalveluissa, kunnissa, järjestöissä ja yrityksissä.

Jotta saadaan kokonaisvaltaista kuvaa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta, tulee mitata myös asiakaskokemusta. Sitä pitäisi mitata yhdenmukaisesti ja vertailukelpoisesti kaikissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvissa palveluissa, niin omassa tuotannossa kuin ostopalveluissa. Sitä mukaa kun tuloksia saadaan, niiden tulisi olla mahdollisimman kattavasti yleisön saatavilla.

Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet

Tavoite 5: Hyvinvointialueiden henkilöstön tulee olla osaavaa, hyvinvoivaa ja hyvinvointialueiden tehtäviin riittävää

5.1. Yhteiset mittarit

Henkilöstön työhyvinvointi on keskeinen hyvinvointialueiden toiminnan mittaamisen osa-alue, joka vaikuttaa palveluiden laatuun ja tuottamisen kustannuksiin. Sitä tulisi kyetä mittaamaan yhdenmukaisesti ja vertailukelpoisesti kaikissa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvissa palveluissa. Yksityisillä palveluntuottajilla tulisi olla mahdollisuus tarjota omia vastaavia henkilöstön hyvinvointiin liittyviä tietojaan järjestämisvastuullisen hyvinvointialueen käyttöön.

Henkilöstön hyvinvointia voidaan mitata useilla eri mittareilla. Sitä tulisi mielestämme mitata työntekijöiden nettosuositeluindeksillä (eNPS eli employee net promoter score), joka on laajasti käytetty työhyvinvoinnin mittari. Myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä kuvaa henkilöstön hyvinvointia ja sen rinnalla tulisi seurata työterveyshuollon palveluiden ja varhaisen tuen mallien käyttöä. Pelkästään sairauspoissaolojen määrää seuraamalla ei saada tietoa poissaolojen taustalla olevista syistä, ja niiden seuraamiseen THL:n aineistojen perusteella liittyy myös käytännön haasteita ja epävarmuustekijöitä.

5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit

Luonnoksessa esitetään, että mitataan ostopalvelujen käyttöä suhteessa henkilöstökuluihin. Ostopalvelut sisältävät hyvin laajasti erilaisia ulkopuolisilta toimijoilta ostettuja palveluita, kuten esimerkiksi ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa tai lastensuojelun laitospalveluiden ostoja. Jää epäselväksi mitä tietoa kyseinen mittari antaa tilanteessa, jossa hyvinvointialueen ostopalveluiden hankinta perustuu tehtyyn kustannusvaikuttavuusanalyysiin. Esitämme, että mitataan vuokratyövoiman käyttöä suhteessa henkilöstökuluihin, joka kertoo melko hyvin, kuinka suuri osuus työstä on teetetty oman henkilöstön sijasta ulkopuolisella työvoimalla.

Yksi merkittävä työntekijöiden uupumisen syy on ylityöt. Hyvinvointialueiden tulisi seurata ylitöiden määrä esimerkiksi mittarilla maksetut ylityötunnit suhteessa henkilöstökuluihin. Sen lisäksi, että ylitöillä on merkittävä vaikutus työntekijöiden jaksamiseen, se on merkittävä henkilöstökuluja nostava erä.

Tavoite 6: Hyvinvointialueiden toiminnan valtakunnallisen ja alueellisen johtamisen, suunnittelun, toteutuksen ja kehittämisen tulee perustua tietoon.

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit

Kustannusten hallinnan ja laadun näkökulmasta on tärkeää verrata julkista ja yksityistä palvelutuotantoa keskenään esimerkiksi valvonnan tuottamaa tietoa hyödyntämällä. Tiedolla johtamisen näkökulmasta hyvinvointialueen oman ja yksityisen palvelutuotannon valvonnan tulisi olla yhdenmukaisia ja vertailukelpoista. Hyvinvointialueiden kesken yhdenmukainen ja vertailtavissa oleva valvontatietoa mahdollistaa kansallisen kehittämisen.

On toivottavaa, että uuden perustettavan valtakunnallisen lupa-, ohjaus-, ja valvontaviraston myötä yksityisen ja julkisen toiminnan valvonta yhdenmukaistuu. Tästä olisi hyvä tuottaa myös avointa tietoa, jotta valvonnan yhdenmukaisuus voidaan tehdä näkyväksi.

Kansallisessa ohjauksessa tulisi pyrkiä siihen, että viranomaisten tai hyvinvointialueiden toimesta ei aseteta palvelutuotannolle lisäkritereitä, jotka eivät perustu lakiin tai asetuksiin. Ne voivat johtaa tarpeettomiin hallinnollisiin kustannuksiin, rajoittaa palveluntuottajien toimintamahdollisuuksia, heikentää palveluiden saatavuutta ja rajata markkinoilta erityisesti pieniä ja keskisuuria palveluntuottajia.

Tavoite 7: Hyvinvointialueiden on toimittava yhteistyössä laissa säädettyjä tehtäviä hoitaessaan.

7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit

Luonnoksessa ehdotetaan, että mitataan yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Myös yhteistyötä palveluntuottajien, yritysten ja järjestöjen kanssa tulisi mitata. Hyvinvointialueilla on käytössä erilaisia yhteistyön ja vuoropuhelun toimintamalleja, erityisesti hankintoihin liittyen. Olisi kansallisen kehittämisen kannalta tärkeää, että alueiden käytäntöjä voidaan verrata keskenään ja ottaa kansallisesti käyttöön hyvin toimivia vuoropuhelun ja yhteistyön malleja.

Hyvinvointiala Hali ry

Sanna Aunesluoma

Toimitusjohtaja

Pahta Anneli
Hyvinvointiala HALI ry