

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Valtioneuvosto on pyytänyt HUS-yhtymältä lausuntoa luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029. HUS-yhtymä kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa asiassa seuraavan lausunnon.

Tavoitteiden asettaminen perustuu hyvinvointialuelain 12 a §:n, jonka 2 momentissa asetetaan kahdeksan sisällöllistä vaatimusta tavoitteille. Nämä käsittelevät palveluiden yhdenvertaista toteutumista, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, tiedonhallintaa ja digitalisaatiota, hyte-työtä, investointeja, valmiutta ja varautumista, hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden välistä yhteistyötä sote-järjestämisessä, sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. VM, STM ja SM arvioivat vuosittain tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa valmisteltava esitykset tavoitteiden tarkistamisesta.

Tavoitteet on ryhmitelty tavoiteasiakirjassa toimintaa ja toimintaedellytyksiä koskeviin tavoitteisiin. Toimintaa koskevia tavoitteita on esitetty yhteensä kuusi kappaletta ja toimintaedellytyksiä koskevia tavoitteita Y kappaletta. Kiinnitämme huomioita siihen, että samojen tavoitteiden sanamuodoissa on vähäisiä eroja riippuen tavoiteasiakirjan sivusta (esim. turvallisuutta koskeva tavoite asiakirjan sivuilla 11 ja 14). Sivulla 11 esitetään myös sama taloutta koskeva tavoite kahteen kertaan.

Kokonaisuutena tavoitteet käsittelevät lain edellyttämiä painopistealueita ja esitetyt tavoitelinjaukset ovat asianmukaisia. Toteamme kuitenkin, että tavoitteiden toteutuminen ei ole mahdollista yksinomaan hyvinvointialueiden toimenpitein, vaan ne edellyttävät vahvaa panostusta ja sitoutumista myös vastaavien ministeriöiden puolelta.

Esimerkiksi tavoitteeksi on perustellusti asetettu se, että investointien tulee edistää hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. Nykyinen investointien ohjausjärjestelmä ei tue kuitenkaan yhteisinvestointien toteuttamista tilanteissa, joissa yksi alue toteuttaa investoinnin usean alueen tarpeisiin, koska investointi kohdistuu tällöin yksinomaan toteuttavan alueen investointiohjelmaan. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta ovat HUSin Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle tuottamat diagnostiset palvelut. Jos HUS investoi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tarpeisiin Lappeenrantaan sijoitettavaan magneettikuvantamislaitteeseen, rasittaa se HUSin lainanottovaltuutta ja vaikuttaa suoraan HUSin oman toiminnan investointiedellytyksiin. Ministeriöiden tulee resursoida riittävät lainvalmisteluresurssit sen takaamiseksi, että tällaiset käytännön esteet tavoitteiden toteuttamiseksi poistetaan viipymättä.

Mainitsemme myös siitä, että valmisteilla oleva sidosyksikköjen 10 %:n vähimmäisomistusvaatimus tulee estämään tehokkaasti valtakunnalliset yhteistyöratkaisut, jotka käytännössä edellyttävät yhteistä alustayhtiötä yhteistyön toteuttamiseksi. Esimerkiksi DigiFinland Oy voi toimia kanavana yhden hyvinvointialueen tekemän ICT-innovaation jakelussa ja tätä kautta ehkäisee hyvinvointialueiden tekemää päällekkäistä kehitystyötä.

Yksi keskeinen puute tavoitteissa on yliopistollisen opetuksen ja tutkimuksen näkökulman jääminen kokonaan puuttumaan tavoiteasetannasta. Terveystieteellinen tutkimustoiminta takaa osaltaan sen, että suomalainen terveydenhuollon palvelujärjestelmä pystyy tarjoamaan myös vaativia palveluja, ja tutkimustoiminnalla on myös laajempaa kansantaloudellista merkitystä. Riittävästi resursoitu opetustoiminta puolestaan varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavuutta vastaisuudessakin. Tavoitteissa tulisi osaltaan huomioida myös yliopistollisen opetus- ja tutkimustoiminnan tilanne ja tarpeet.

Yleisempi haaste liittyy tavoitteiden ohjausvaikutukseen. Esimerkiksi tavoite 4.3, jonka mukaan hyvinvointialueiden on toimittava yhteistyössä laissa säädettyjä tehtäviä hoitaessaan, on eittämättä kannatettava. Etenkin erikoissairaanhoidossa ja lääketieteellisissä tukipalveluissa on saavutettavissa skaalahyötyjä tuottaessa palvelua yhtä hyvinvointialuetta laajemmissa kokonaisuuksissa, ja esimerkiksi eteläisellä YTA-alueella on toteutettu mm. diagnostisia palveluja ja lääkehuollon palveluja yli hyvinvointialue- ja maakuntarajojen. Tällainen yhteistyö perustuu kuitenkin vapaaehtoisuuteen, ja yksittäinen hyvinvointialue voi harkintansa mukaan tehdä tai jättää tekemättä yhteistyötä. Jos tavoitteen noudattamisesta tai noudattamatta jättämisestä ei ole mitään seuraamuksia, ei sellaisella tavoitteella ole myöskään ohjausvaikutusta. Jatkossa olisikin aiheutta harkita sitä, voiko tavoitteiden mukaan toimivalle hyvinvointialueelle osoittaa kannustimia.

Mittareiden osalta etenkin vaikuttavuuden mittareissa olisi näkemysmme mukaan kehitettävää ja täydennettävää. Erikoissairaanhoidossa tehty vaikuttavuustyö jää kokonaan mittaroinnin ulkopuolelle, vaikka siinä on merkittävää potentiaalia kustannussäästöihin. Esimerkiksi lääkehoidon vaikuttavuustyölle olisi tunnistettavissa mittareita, kuten myös vähähyötyisten toimenpiteiden karsimiselle. Lisäksi hyvinvoivan ja riittävän henkilöstön mittaroinnin osalta olisi aiheellista seurata vuokratyövoiman ja ostopalvelujen lisäksi kelpoisella henkilökunnalla vakinaisesti täytettyjen tehtävien suhteellista osuutta, joka kuvaa organisaatiossa sekä veto- että pitovoimaa. Yhteistyön

mittarien osalta jää epäselväksi, seuraako mittari "Yhteistyö muiden viranomaisten kanssa" hyvinvointialueiden ja YTA-alueiden välisiä yhteistyöratkaisuja. Hyvinvointialuerajat ylittävä yhteistyö on joka tapauksessa keskeinen seurattava asia.

Tanner Lauri
HUS-Yhtymä