



VN/20544/2024

Hyvaks 225/00.04.00/2025

LUONNOS: Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025–2029

Kokonaisuus

Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua valtakunnallisiin tavoitteisiin luonnosvaiheessa sekä tavoitteiden lisäksi myös mittareista, jotka on esitetty asiakirjan liitteessä. Ehdotus on monelta osin oikean suuntainen, mutta kuten lausuntopyyntöäkin todettiin vielä keskeneräinen. Pidämme hyvänä, että ensimmäistä kertaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tavoitteita katsotaan yhtenä kokonaisuutena, vaikkakin mittaaminen tapahtuisi eri tavoin.

Keski-Suomen hyvinvointialue pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien tavoitteiden asettamisen, seurannan ja mittaamisen kokonaisuutta kehitetään aktiivisesti. On kuitenkin ongelmallista, että erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon osalta tavoitteet ja tavoitteiden muuttaminen kolmannen kerran kolmen vuoden sisällä aiheuttaa sen, että mittareista puuttuu jatkuvuus, eikä vaikuttavuuden todentamiseen tarvittavia aikasarjoja synny. Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, tämän vuoksi mittareiden valmisteluun ja valintaan tulee kiinnittää tässä vaiheessa erityisten suurta huomiota ja tästä näkökulmasta esitys on vielä puutteellinen.

Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että valittujen mittareiden tulee olla laadultaan luotettavia sekä sellaisia, jotka hyvinvointialue voi itse tuottaa johtamisen tueksi säännöllisesti ja helposti, muuten niiden vaikutus toiminnan kehittämisessä jää vähäiseksi. Osa nyt esitetyistä mittareista on sellaisia, joihin me emme itse tuota tietoa lainkaan vaan olemme muun toimijan raportoinnin varassa. Tällöin reaaliaikaista seurantatietoa ei saada ja pyrimme ohjaamaan toimintaamme jälkikäteistiedon varassa ja tällöin myös tiedon oikeellisuuden arviointi hidastaa tiedon käyttöä johtamisessa.

Kuvaamme tässä lausunnossa ensin kokonaisuutta pelastustoimen näkökulmasta, tämän jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta ja lopuksi esitämme huomiomme mittareihin liittyen.



Pelastustoimen kokonaisuus

Valtioneuvosto on vahvistanut pelastustoimen valtakunnalliset strategiset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle vuosille 2023–2026. Luonnoksessa esitetyt hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet tukevat pelastustoimen strategista ohjausta.

Pelastustoimen palveluiden **toimintaa koskevat** tavoitteet ovat esitetty selkeästi. Pelastustoimella on oltava välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa turvallisuustilanteissa, ja se säilyy turvallisuuden lähipalveluna. Pelastustoimen palveluiden toiminnallisissa tavoitteissa perustana ovat lakisääteisten tehtävien järjestämisen riskiperusteisuus, yhdenmukaisuus ja vaikuttavuus. Taloudellinen kestävyys on nostettu valtakunnallisissa tavoitteissa kiinteäksi osaksi toimintaa, huomioiden hyvinvointialuekohtaisen potentiaalin toimialojen ja toimintojen välillä. Hyvinvointialueiden tehtävänä on huolehtia, että ihmiset saavat kaikissa tilanteissa kiireelliset ja välttämättömät palvelut asuinpaikasta ja vuorokauden ajasta riippumatta.

Valtakunnalliset tavoitteet tukevat Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaa ja pelastustoimen palveluiden järjestämisen linjauksia, pelastustoimen palvelutasopäätöstä.

Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet muodostuvat henkilöstöön, tietoon ja yhteistyöhön liittyvistä tavoitteista. Hyvinvoiva, riittävä ja osaava henkilöstö on hyvinvointialueen kai-kissa palveluissa toimintaedellytysten perusta. Pelastustoimessa tavoite koskee sekä am-matillista että sopimushenkilöstöä, Tavoitteissa järjestö- ja vapaaehtoistoiminta on huomioitu osana palvelujärjestelmää. Pelastustoimessa nuoriso-osastojen aktiivinen toiminta on merkittävä tekijä tulevaisuuden hälytysosastojen toiminnan varmistamisessa. Keski-Suomen hyvinvointialue pitää tavoitetta erittäin kannatettavana.

Hyvinvointialueiden järjestämistehtäviä ja toimintaa koskeva tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistaa päätöksenteon tietopohjaa ja mahdollistaa tiedon järjestelmällisen hyödyntämisen palvelujen kehittämisessä. Keski-Suomen hyvinvointialue korostaa, että pelastustoimessa tietojohdaminen on keskeinen tekijä palveluiden ja tehtävien laadukasta ja tehokasta toteutusta sekä toiminnan ennakoimista, suunnittelua ja analysoimista. Valtakunnalliset tavoitteet tukevat hyvinvointialueen päätöksentekoa ja toimintaa.

Luonnoksessa valtakunnallisiksi tavoitteiksi toimiva yhteistyö esitetään hyvinvointialueen järjestämistehtävissä onnistumisen edellytykseksi. Keski-Suomen hyvinvointialue tukee tavoitetta ja näkee sen keskeiseksi kehittämiskohteeksi hyvinvointialueiden valtakunnallisessa ohjauksessa ja ministeriöiden sekä hyvinvointialueiden välisessä yhteistyössä.



Valtakunnalliset tavoitteet erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta

Valtakunnalliset strategiset tavoitteet hyvinvointialueiden tehtävien järjestämiselle vuosille 2025–2029 muodostuvat lausuntopyynnön mukaan hyvinvointialueiden toimintaa koskevista tavoitteista ja toimintaedellytyksiä koskevista tavoitteista. Toimintaa koskevat tavoitteet kuvaavat tavoiteltuja lopputuloksia, jotka koskevat (i) väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, (ii) yhdenvertaisia palveluja, sekä (iii) taloudellista kestävyyttä. Kaikessa hyvinvointialueiden toiminnassa, johtamisessa ja ohjauksessa tulee painottaa (iv) vaikuttavuusperustaisuutta.

Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että tavoitteissa painotetaan yhdenvertaisuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteisiin tulee lisätä sote-toiminnan vaikuttavuus ihmisen terveydentilaan, toimintakykyyn, hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Tätä käsitellään dokumentissa myöhemmin, mutta johdannossa/tiivistelmässä tämä ei tule esille.

Lisäksi tavoitteista Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että lausuntopyynnössä esitetyistä tavoitteista numerot kaksi ja kolme ovat samat.

Tavoitteet eriteltynä

Tavoitteet 1 ja 2 (Hyvinvointialueiden on varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kyky järjestää palvelut yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti) ovat yhtenevät Keski-Suomen strategisten painopisteiden kanssa. Näitä pidämme kannatettavina tavoitteina. Tulisi kuitenkin harkita lisättäväksi sote-toiminnan vaikuttavuus ihmisen terveydentilaan, toimintakykyyn, hyvinvointiin tai elämänlaatuun.

Tavoite 3: sama kuin tavoite 2.

Tavoite 4: Hyvinvointialueiden on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut yhdenvertaisesti koko maassa

Keski-Suomen hyvinvointialue ei tunnista tässä vaiheessa hyvinvointialueen elinkaarta mahdolliseksi asettaa tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon osalta yhdenvertaisuutta **koko maassa**. Tämä vaatisi yhdenvertaisen rahoituksen ja edellytykset toimia. Sen sijaan hyvinvointialueen oma strateginen tavoite on yhdenvertaisuus hyvinvointialueen sisällä.

Tavoite 5 ja 6: Hyvinvointialueiden on toimillaan edistettävä oman alueensa väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ja Hyvinvointialueen järjestämävastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen tulee olla taloudellisesti kestäviä, laadukkaita ja kustannusvaikuttavia. Investoinneilla tuetaan toiminnan kustannusvaikuttavuuden ja alueellisen yhteistyön parantamista



Tavoitteet ovat yhdenmukaisia hyvinvointialueen oman strategian ja tavoitteiden kanssa. Esitetyt tavoitteet nähdään oikean suuntaisina.

Tavoite 7: Hyvinvointialueiden toiminnassa, ohjauksessa ja johtamisessa tulee painottaa vaikuttavuusperustaisuutta

Tavoite vaikuttavuusperustaisuudesta näkyy Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisissa tavoitteissa, se on periaatteena ja tavoitteena kannatettava. Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa kuitenkin, että vaikuttavuuden mittaamisen haastetta. Tästä hyvänä osoituksena, on se, että tälle tavoitteelle esitetyt mittarit eivät ole vaikuttavuusmittareita, lisäksi esitetyt mittarit eivät näy tutkimuksen valossa kaikin osin luotettavilta. Ne ohjaavat toimintaa kuitenkin hyvin kohti hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen näkökulmasta tärkeisiin teemoihin. Vaikuttavuuden kokonaisuuteen tulisi harkita lisättävän koulutus-, kehittämis- ja tutkimusnäkökulma.

Tavoite 8: Hyvinvointialueiden henkilöstön tulee olla osaavaa, hyvinvoivaa ja hyvinvointialueiden tehtäviin riittävää

Henkilöstö on Keski-Suomen hyvinvointialueen yksi keskeisimmistä menestystekijöistä ja tavoite on sinällään hyvä. Mittarit kuvaavat tavoitteen sisältöä pelastustoimen osalta melko hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta mittarit eivät kuvaa tavoitetta. Hyvinvointialueiden tehtäviin riittävä henkilöstömäärä ei tue kokonaistavoitetta (vrt. toimintaa koskevat tavoitteet). Henkilöstön osalta voitaisiin puhua esim. asiakas- ja potilaslähtöisestä tarpeesta ja sen perusteella oikein mitoitetusta ja riittävän osaavasta henkilöstöstä.

Tavoite 9: Hyvinvointialueiden toiminnan valtakunnallisen ja alueellisen suunnittelun, toteutuksen ja kehittämisen tulee perustua tietoon

Tavoite on hyvä, mittarit kuitenkin laadullisia tutkimustoiminnan määrää lukuun ottamatta, eivätkä mittarit sinänsä osoita toiminnan perustamista tietoon. Näemme, että muotoilu voisi olla **“Hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelua, toteutusta ja kehittämistä tulee tukea valtakunnallisesti yhdenmukaisella ja laadukkaalla tiedolla.”**

Tavoite 10: Hyvinvointialueiden velvollisuutena on toimia yhteistyössä laissa säädetyjä tehtäviä hoitaessaan

Tavoitteen muotoilu on puutteellinen ja mittaaminen virheellistä. Tavoitteesta saa kuvan, jossa **hyvinvointialueiden on keskenään** toimittava yhteistyössä laissa säädetyjä tehtäviä hoitaessaan. Mittarina kuitenkin kuntien tekemä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ, joka ei kuvaa hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä ja eikä myöskään hyvinvointialueella tapahtuvaa yhteistyötä. Yhteistyötä ei voi mitata kuntien tekemän HYTE-työn kautta. Pelastustoimen osalta mittarit ovat kuvaavampia.

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemykset mittareista, joilla tavoitteisiin pääsyä seurattaisiin

Mittaristopakeissa on yhteensä 79 mittaria.



Pelastustoimen mittareista suurin osa raportoidaan jo nyt osavuosisikatsauksiin ja pystymme siten vuoden mittaan seuraamaan tilanteen etenemistä ja mittarit tukevat ennakkointia sekä vaikuttavuuden arviointia syntyneiden aikasarjojen myötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollolle esitetyt mittarit ovat sellaisia, joita emme pääsääntöisesti itse raportoi tällä hetkellä. Pidämme huolestuttavana, että mittaamisen kohteet hajautuvat ja raportoinnin kokonaisuutta ei saada haltuun. Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa yli sataan ulkopuoliseen raportointivelvoitteeseen, osaan päivittäin, osaan viikoittain, kuukausittain tai vuosittain. Keski-Suomen hyvinvointialue näkee, että 79 mittaria ei edistä hyvää tiedolla johtamista vaan hajauttaa seurantaa edelleen. Keski-Suomen hyvinvointialue esittää, että seurantamittareiden luotettavuutta arvioidaan laajasti, ennen kuin mittarit asetetaan. Tunnistamme tiedon luotettavuudessa merkittäviä puutteita.

Toteamme myös vakavan epäsuhtan pelastustoimen ja terveydenhuollon mittareiden määrässä ja laadussa suhteessa sosiaalihuollon mittareihin. Sosiaalihuollon mittareista yksi koskee lastensuojelun palvelutarpeen arviota toinen toistuvasti sijoitettavia lapsia. Talouden kestävyyttä mitataan köyhyys- tai syrjäytymisriskissä olevien määrällä ja asiakaskokemuksen osalta sosiaalihuollon kokonaisuudesta löytyy vastaava mittari. Kotihoidon etähoivan määrä voidaan laskea sosiaalihuollon alaan kuuluvaksi, mutta se mittaa enemmän digitalisaation kehittymistä kuin sosiaalihuoltoa. Nämä mittarit antavat erittäin kapean näkökulman sosiaalihuoltoon ja siihen mitä hyvinvointialueella sosiaalihuollon osalta tapahtuu. Käytännössä sosiaalihuollon seurattavana asiana on vain lastensuojelu.

Keski-Suomen hyvinvointialue nostaa toimintaa koskevista mittareista esiin seuraavaa:

1. Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

1.1.1 Ennaltaehkäistävissä oleva sairastuvuus (s. 30)

Ennaltaehkäistävissä oleva sairastuvuus. Emme tunnista tälle edellytyksiä luotettavaan mittaamiseen. Tämä edellyttäisi toiminnassa käyttöön otettuja riskinarviointi- ja vaikuttavuusmittareita ja niiden kattavaa käyttöä koko maassa. Valtakunnallisesti/alueellisesti tulisi tarkastella, mitkä ovat ne terveyteen, hyvinvointiin ja sairauksiin liittyvät osa-alueet, joilla on suurin kustannusvaikuttavuus ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tällaisenaan mittarin merkitystä ja tulkintaa on vaikea arvioida.

2. Yhdenvertaiset palvelut

2.1.1. Saatavuus



(S.30 kohta 9)

Todetaan, että hoitotakuu on nykyään 3kk, miksi mitattaisiin 14 vuorokauden enimmäisajan toteutumista. (indikaattori: Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen eri ammattiryhmien osalta, % hoitoon pääsy käynneistä (THL:n tietokantaraportit))

(s. 30, kohta 10)

Erikoissairaanhoidon osalta huomioitava hoitoa yli 6 kk jonottaneiden lisäksi hoidon tarpeen arviointia yli 3 kk jonottaneet, koska tämä kuvastaa erityisesti odotusta polikliiniseen hoidon tarpeen arviointiin.

2.1.2 Jatkuvuus (s. 31):

kohdat 13 ja 14 Näkökulma toimintamallien kehittämisen osalta liian kapea. Terveystieteiden avovastaanottoista jo tällä hetkellä huomattava osuus hoituu omahoitajien vastaanottojen kautta. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla potilaat ja asiakkaat käyvät sairaanhoitajien ja muiden ammattihenkilöiden luona lähes kaksi kertaa enemmän kuin lääkärin vastaanotoilla (THL 2024). Erityisesti stabiilissa tilanteessa olevat monisairaat / kansansairauksia sairastavat tai kiirevastaanottoa tarvitsevat potilaat hyötyvät palveluiden ja osaamisen järkevästä priorisoinnista. Jatkuvuutta tulee tarkastella asiakkaan/potilaan näkökulmasta, ei pelkästään ammattilaisen toiminnan osalta. Viittaamme myös Hyvän työn ohjelmaan ja siinä tehtäviin pilotteihin ja erityisesti lääkkeenmäärämisohjelmien tehtävänkuvan laajentamiseen ja hoidon sujuvuuden parantamiseen. Sosiaalihuollon osalta jatkuvuudesta ei ole yhtään seurattavaa asiaa.

kohta 15 Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoitoon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista. Esitämme pohdittavaksi olisiko syytä tarkastella myös palautuneita lähetteitä.

2.1.3 Yhteensovittaminen (s. 31, kohta 17)

Näkökulma liian kapea. Kyse on tiedonkulusta koko sote-ammattilaisten näkökulmasta.

2.1.4 Palveluprosessien digitalisoituminen (s. 31, kohdat 20 ja 22)

Oleellista olisi tarkastella lopputulosta – saatiinko ongelma ratkaistua ko. palveluissa.

2.1.5 Asiakas- ja potilasturvallisuus (s. 32)

Kohta 23

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisyiden kirjausaste, % toteutuneista vastaavista käynneistä. Antaa liian kapean näkökulma. Tätä tulisi tarkastella monialaisesta näkökulmasta. Myös hoitajavastaanotot olisi huomioitava.

Kohta 24

Emme tunnista miten tämä pystytään mittaamaan?



Lisäksi todetaan, että asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaisuudessa tulisi olla mukana esim. vakavien vaaratapahtumien määrä ja tutkinnat. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua mitataan kansallisesti mm. asiakas- ja potilasturvallisuusmittareilla. Asetetuista kansallisista tavoitteista kuitenkin yksikään ei liity asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja mittareista vain potilasvahinkoilmoitukset nousevat asiakas- ja potilasturvallisuusmittareista

4. Vaikuttavuus

4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit (s. 34)

Mittareista puuttuu kokonaan valtakunnalliset hoitotyön laatuindikaattorit. Näistä ainakin kaatumiset, painehaavat ja vahaaravitsemuksen riskimittarit tulisi olla mukana, jotta painetta kustannusvaikutusten pienentämisestä ja tiedolla johtamista saataisiin aikaiseksi valtakunnallisesti.

Kohta 46 Lihavien osuus

Sinänsä hyvä ja tärkeä mittari, mutta eri potilastietojärjestelmissä pituuden ja painon kirjaaminen on hyvin erilaista, samoin kuin lihavuuden kirjaaminen esimerkiksi diagnoosikoodeja käyttäen. Tämä tekee mittarista hyvin epäluotettavan ja vaikean tulkita.

Toteamme uudelleen, että toimintaedellytyksiä koskevat mittarit eivät kaikilta osin ole linjassa toimintamittarien kanssa. Sosiaalihuollon osalta mittarit eivät kerro sosiaalipalvelun vaikuttavuudesta.

5. Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö

5.1 Yhteiset mittarit (s. 34)

Tässä osiossa kaikki mittarit ovat liian geneerisellä tasolla, jossa keskiarvoistuminen vielä vääristää näkymää (esim. Sairauspoissaolot). Tarvitaan valtakunnallisesti hyvinvointiin liittyvää mittaristoa. Riittävä henkilöstö ei tarkoita lukumäärää, vaan tätä voisi tarkastella esim. osaamisvajeiden kautta.

7. Yhteistyö (s. 36)

Yhteistyöstä puuttuu kokonaan kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö, kuten myös vapaaehtoistoiminta. Lisäksi yhteistyön kohdassa yhteistyötä mitattaisiin kuntien tekemällä HYTE-työllä TEA-viisarin kautta. Tämä ei kerro yhteistyöstä