

Lausunto

28.02.2025

Asia: VN/20544/2024

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Hyvinvointialueiden valtakunnallisia tehtäviä koskevissa tavoitteissa on nostettu osin olennaisia näkökulmia esiin. Näitä ovat etenkin yhdenvertaisuuden, eri toimijoiden välisen yhteistyön sekä vaikuttavuusperusteisuuden korostaminen.

Diabetesliitto katsoo, että potilaiden, asiakkaiden ja laajemmin palvelujen käyttäjien näkökulma näkyy tavoiteluonnoksessa puutteellisesti läpi linjan. Palvelunkäyttäjien puuttuminen tavoiteluonnosta valmisteleavassa työryhmässä on valitettavaa, ja käy luonnoksesta ilmi.

Sivun 10 hyvinvointialueiden tavoitteita kuvaavassa kolmiokuvassa keskiöön on nostettu vaikuttavuus. Pidämme järjestelmän legitimitietin kannalta välttämättömänä, ettei vaikuttavuus eikä mikään muukaan tavoitteiden osa-alue ylitä hyvinvointialueiden keskeistä tehtävää eli väestön palvelujen järjestämistä perustuslain ja substanssilainsäädännön reunaehdoin väestön edellyttämän tarpeen mukaisesti kaikissa tilanteissa. Niinpä väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus tulisi nostaa kuviossakin keskiöön.

Luonnos ei riittävällä tavalla huomioi potilaiden ja asiakkaiden osallisuutta. Potilaiden osallisuus näkyy vain viimeisen luvun viimeisessä kappaleessa, jossa todetaan, että otetaan käyttöön lakisääteisten osallisuutta toteuttavien rakenteiden ohella esimerkiksi kansalais- tai asiakasraateja. On hyvä, että kappaleessa tunnistetaan hyvinvointialueilla osallisuuskulttuurin olevan vielä nuorta, ja sen kehittämispotentiaali suureksi. Osallisuudelle ei silti ole mittareita luonnoksessa.

Potilaiden osallisuuden vahvistamisen tulisi nähdäksemme olla keskeinen osa hyvinvointialueiden toimintakulttuuria ja se auttaisi saavuttamaan hyvinvointialueiden tavoitteita, joita mittareilla

mitataan. Esimerkiksi hoidossaan osallisella potilaalla on paremmat valmiudet omahoitoon, mikä näkyy todennäköisesti hoitotavoitteiden saavuttamisessa ja parempana terveydentilana. Nyt potilaat näkyvät mittareissa vain asiakaskokemuksen myönteisyyden mittaamisena osana vaikuttavuuden seurantaan (mittarit 48&49).

Kiinnitämme huomiota asiakas- ja potilasturvallisuuden suppeaan esitykseen luonnoksessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ei näy mittareissa eikä tavoitteissa. Kuitenkin nykyistä, vuoteen 2026 voimassa olevaa strategiaa ollaan valmistelemaan seuraavalle kaudelle, 2027–2031, jolloin uusi strategia ajoittuu osin päällekkäin hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien valtakunnallisten tavoitteiden toimeenpanon kanssa. Lukuun 3.1.1. tulisi lisätä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä koskevia huomioita, ja luonnoksessa tulisi laajentaa asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaristoa esitetystä. Pidämme tärkeänä koordinoita asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteita yhteen joiltakin osin hyvinvointialueiden tehtäviä koskevien tavoitteiden ja mittareiden kanssa.

Taloudellisen kestävyys tavoitteen (3.3.) osalta korostamme, että aidon kustannusvaikuttavuuden saavuttamiseksi hyvinvointialueiden tulee pystyä huomioimaan myös yhtä budjettikautta pidempi aikaväli vaikutusten arvioinnissa. Kappaleessa todetaan, että hyvinvointialueiden tulee pyrkiä välttämään lyhytnäköisiä, vain hetkellisesti vaikuttavia ja mahdollisesti myöhemmin kustannuksia lisääviä toimenpiteitä. Ajatusta tulisi laajentaa tästä ja kehittää kustannusvaikuttavuuden arviointia pidemmän aikavälin ja useamman vuoden vaikutusten arviointiin. Esimerkiksi diabeteksen hoitotavoitteet saavutetaan parhaiten, kun käyttöön otetaan uutta hoitoteknologiaa, joka on investointina kalliimpi kuin vanha tekniikka (esim. glukosensorointi vs sormenpääveren sokerimittaukset tai perusinsuliinipumppu vs automaattisesti insuliiniannostelua säätelevä pumppu), ja näin vähennetään tulevaisuuden hoitokustannuksia.

Kappaleen 4.1. Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö osalta toteamme, että se osin tunnistaa henkilöstön osaamisen ja täydennys- ja lisäkoulutuksen merkityksen niin laadun kuin alan pitovoiman osalta, mutta mittaristossa osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ei näy.

Huomiot tavoitteiden seurantamittareihin:

Mittari 2 Ennaltaehkäistävässä oleva sairastavuus on periaatteessa hyvä, mutta mikä on sen indikaattori?

Palveluprosessien digitalisoitumisen mittareissa 20–22, jotka kuvaavat etävastaanottojen tai etähoitokäyntien prosenttiosuuksia, tulee huomioida, etteivät etävastaanotot tai etähoivakäynnit sovi kaikille, joten mittari ilman jonkinlaista tavoitetta tai arviointikriteeriä jää irralliseksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittarit 23–25 ovat valitettavan suppeat. Lisäksi valitut mittarit koskevat vain terveydenhuoltoa, ei sosiaalihuollon palveluita. Joitakin asiakas- ja potilasturvallisuuden indikaattoreita tai asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen indikaattoreita voisi huomioida.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittarit voisivat joiltakin osin tukea asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian potilasosallisuutta koskevaa tavoitetta palveluiden kehittämisestä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemusten ohjaamana. Nykyisessä asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa tavoitetta arvioidaan esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden sekä asiakas- ja potilasraatien hyödyntämisen avulla toiminnan suunnittelussa sekä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden avulla saadun tiedon hyödyntämisen avulla.

Mittari 45 Verisuoni- ja sydänsairauksia sairastavien osuus, joilla LDL-kolesteroli yli 3,0 mmol/mol: huomioimme, että yli 3 mmol/mol LDL-arvo on jo korkea, ja esimerkiksi erityisen suuressa valtimotautiriskissä olevan LDL-kolesterolitavoite on alle 1,4 ja kohtalaisessa valtimotautiriskissä olevan LDL-kolesterolitavoite on alle 2,6.

Mittarit 48-49 Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä sosiaali- tai terveyspalvelussa (%) eivät suoraan kerro vaikuttavuudesta.

Hyvinvoivaa ja riittävää henkilöstöä kuvaavat mittarit 56–58: Henkilöstön osaamisesta tai täydennyskoulutuksesta ei ole mittaria. Kuitenkin osaava henkilöstö näkyy tavoitetekstissä, joten mittari olisi tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta.

Myös terveydenhuollon osalta pitäisi olla mittari työhyvinvoinnin seuraamisesta, kuten pelastustoimen osalta jo on mittarissa 63.

Laadukkaan tietojohdamisen, tiedonhallinnan ja digitalisaation mittareihin olisi nähdäksemme välttämätöntä lisätä mittariksi laaturekisterien raporttien hyödyntäminen. Laaturekisterit ovat keskeinen tiedolla johtamisen työkalu väestötasolla merkittävien sairauksien hoidon kehittämiseksi.

Tuominen-Lozic Laura  
Suomen Diabetesliitto ry