

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön
JULKAISUJA | 2024:2

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2024

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for Your own personal use.
Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-5424-3

ISSN pdf: 1797-9854

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:2

Julkaisija

Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä

Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli

suomi

Sivumäärä

20

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 21 hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueiden lisäksi järjestämisvastuu säilyi Helsingin kaupungilla ja erikoissairaanhoidon osalta HUS-yhtymällä. Valtakunnallisista sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 22 §:ssä.

Ensimmäiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 julkaistiin joulukuussa 2022. Nämä tavoitteet on päivitetty pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman ja kansallisen palvelureformin pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita on yhteensä kahdeksan. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden ytimessä ovat yhdenvertaisuus, kustannusvaikuttavuus, yhteistyö ja tieto.

Tällä hallituskaudella hyvinvointialueiden ohjausrakenteita kehitetään ja selkiytetään. Valtakunnalliset tavoitteet laaditaan jatkossa valtiovarainministeriön koordinoimana koskemaan kaikkia hyvinvointialueiden tehtäviä. Tullessaan voimaan nämä valtioneuvoston yhteiset tavoitteet hyvinvointialueille korvaavat nyt voimaantulevat tavoitteet.

Asiasanat

strateginen ohjaus, hyvinvointialueet, terveydenhuolto, sosiaalihuolto

ISBN PDF

978-952-00-5424-3

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>

De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:2

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet

Språk finska

Sidantal

20

Referat

Ansvar för att ordna social- och hälsovården samt räddningsväsendet övergick till 21 välfärdsområden den 1 januari 2023. Vid sidan om välfärdsområdena kvarstod organiseringsansvaret hos Helsingfors stad och i fråga om den specialiserade sjukvården hos HUS-sammanslutningen. Bestämmelser om de riksomfattande målen för social- och hälsovården finns i 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

De första riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026 offentliggjordes i december 2022. Dessa mål har uppdaterats utifrån statsminister Petteri Orpos regeringsprogram och den nationella servicereformen. Det finns sammanlagt åtta riksomfattande mål för social- och hälsovården. Kärnan i målen för social- och hälsovården är likabehandling, kostnadseffektivitet, samarbete och information.

Under den här regeringsperioden ska välfärdsområdenas styrningsstrukturer utvecklas och förtydligas. De riksomfattande målen ska framöver utarbetas under samordning av finansministeriet så att de gäller välfärdsområdenas samtliga uppgifter. Statsrådets gemensamma mål för välfärdsområdena ersätter vid ikraftträdandet de mål som träder i kraft nu.

Nyckelord strategisk styrning, välfärdsområden, hälso- och sjukvård, socialvård

ISBN PDF 978-952-00-5424-3

ISSN PDF

1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>

National Objectives for the Organisation of Healthcare and Social Welfare

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2024:2**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health**Group author** Ministry of Social Affairs and Health**Language** Finnish**Pages** 20**Abstract**

The responsibility for organising healthcare, social welfare and rescue services was transferred to 21 wellbeing services counties on 1 January 2023. In addition, the City of Helsinki retained its responsibility for organising healthcare, social welfare and rescue services, and HUS Group its responsibility for organising specialised healthcare. Provisions on the national objectives for healthcare and social welfare are laid down in section 22 of the Act on Organising Healthcare and Social Welfare Services (612/2021).

The first national objectives for healthcare and social welfare for 2023–2026 were published in December 2022. These objectives have been updated based on the Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government and the national service reform. There are a total of eight national objectives for healthcare and social welfare. At the heart of these objectives are equality, cost-effectiveness, cooperation and information.

The structures for guiding the wellbeing services counties will be developed and streamlined during this government term. In future, the national objectives will be drawn up under the coordination of the Ministry of Finance to apply to all duties of the wellbeing services counties. Upon their entry into force, these common government objectives for the wellbeing services counties will replace the objectives entering into force now.

Keywords strategic guidance, wellbeing services counties, healthcare, social welfare**ISBN PDF** 978-952-00-5424-3**ISSN PDF** 1797-9854**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>

Sisältö

Lukijalle	7
1 Tausta	8
2 Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle	11
2.1 Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	11
2.1.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	11
2.1.2 Tavoitteen mittarit	12
2.2 Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	13
2.2.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	13
2.2.2 Tavoitteen mittarit	14
2.3 Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	14
2.3.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	14
2.3.2 Tavoitteen mittarit	15
2.4 Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	15
2.4.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	15
2.4.2 Tavoitteen mittarit	16
2.5 Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	16
2.5.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	16
2.5.2 Tavoitteen mittarit	17
2.6 Joustava ja kriinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	17
2.6.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	17
2.6.2 Tavoitteen mittarit	18
2.7 Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	18
2.7.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	18
2.7.2 Tavoitteen mittarit	19
2.8 Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	19
2.8.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus	19
2.8.2 Tavoitteen mittarit	20

LUKIJALLE

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma ja kansallinen palvelureformi näkyvät monella tapaa tämän julkaisun päivitetystä versiossa. Yhdenvertaisuus, vaikuttavuus, ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen sekä peruspalvelujen vahvistaminen ovat ensisijaisia toimia yritettäessä vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan pitää olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden ytimessä ovat yhdenvertaisuus, kustannusvaikuttavuus, yhteistyö ja tieto.

Valtakunnallisten tavoitteiden päivitystyössä on kuultu hyvinvointialueita sekä muita ministeriöitä. Jatkossa sekä kansallinen että alueellinen toimeenpano, seuranta ja arviointi ratkaisevat, miten tavoitteet saavutetaan. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää laajaa yhteistyötä kansallisten ja alueellisten toimijoiden kesken, mutta myös alueellista yhteistyötä toisten hyvinvointialueiden sekä alueen kuntien ja sidosryhmien kanssa.

Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
Joulukuu 2023

1 Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupunki vastaa kuntana sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ja HUS-yhtymä erikois-sairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla. Valtakunnallisista tavoitteista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä sote-järjestämislaki) 22 §:ssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat strategisia tavoitteita ja koskevat koko Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.

Hyvinvointialueiden ohjausrakenteita kehitetään ja selkeytetään tällä hallituskaudella siten, että varmistetaan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, henkilöstön riittävyys, hillitään kustannusten nousua ja edistetään kustannusvaikuttavuutta ottaen huomioon tarve säilyttää hyvinvointialueiden omistajuus omasta taloudestaan. Hallitusohjelman mukaan hyvinvointialueiden ohjauksen yhteensovittaminen säädetään valtiovarainministeriön tehtäväksi siten, että eri ministeriöiden päällekkäiset hyvinvointialueiden toimintaan ja talouden ohjaukseen liittyvät lakisäätöiset välineet yhdistetään ja lakisäätöisiä neuvottelumenettelyitä selkiytetään ja neuvotteluille määritellään nykyistä selkeämmät tavoitteet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain. Jokaiselle tavoitteelle on määritelty mittarit, joiden avulla tavoitteen etenemistä voidaan seurata. Hyvinvointialueiden on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet esimerkiksi palvelustrategiassaan sekä toiminnan ja talouden muutosohjelmissaan.

Valtioneuvosto vahvisti 1.12.2022 ensimmäiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sote-järjestämislain 22 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita voidaan tarvittaessa muuttaa kesken nelivuotiskauden. Tämän julkaisun viimeisimmät muutokset perustuvat STM:n aloitteeseen. Julkaisuun on tehty vain pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman ja kansallisen palvelureformin kannalta pakolliset muutokset, jotta hyvinvointialueet voivat huomioida valtakunnalliset prioriteetit muutosohjelmissaan ja yhteistyösopimuksissaan. Ohjauksen kehittämisen myötä seuraavat valtakunnalliset

tavoitteet laaditaan valtiovarainministeriön koordinoimana koskemaan kaikkia hyvinvointialueiden tehtäviä. Tullessaan voimaan nämä valtioneuvoston yhteiset tavoitteet hyvinvointialueille korvaavat tämän julkaisun tavoitteet ja pelastustoimen valtakunnalliset tavoitteet.

Kuvio 1. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

2 Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita on yhteensä kahdeksan. Kutakin tavoitetta taustoitetaan tarkemmin omassa luvussaan, joissa tarkennetaan tavoitteen sisältöä sekä mahdollisia toimenpiteitä, jotka mahdollistavat tavoitteen saavuttamisen. Tavoitteille on määritelty lisäksi mittarit, joista osa on THL:n Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotkanetin indikaattoreita yksilöivät numerot on kuvattu suluissa.

2.1 Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2.1.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä turvaa yhdenvertaiset, laadukkaat, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut koko väestölle. Tämä edellyttää selkeämpää rakennetta, jossa ennaltaehkäisevät sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, perustason palvelut ja erityistason palvelut muodostavat vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan kokonaisuuden.

Kaikki asiakasryhmät saavat laadukkaita, vaikuttavia ja tarpeensa mukaisia sosiaali- ja terveystalvcluja oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa asuinpaikasta riippumatta. Palvelujen ja palveluprosessien tarkoituksenmukainen yhteistyö ja työnjako sekä toimiva palveluverkko ja palvelujen käyttäjä- ja elämäntilannelähtöinen kohdentuminen tukevat toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Väestön omaa toimijuutta, tietoisuutta ja oman elämän osallisuutta hyvinvointiin, terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa vahvistetaan osana selkeämpää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy vaihtelevat sosiaali- ja terveystalvcluissa koko maassa ja koronapandemia sekä sote-henkilöstön saatavuuden haasteet ovat lisänneet entisestään hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin vastaamiseksi palveluiden painopistettä on siirrettävä palvelujärjestelmää eniten kuormittavista palveluista kohti peruspalveluiden vahvistamista. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen tulisi olla jokaisen saavutettavissa

oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisella tavoitellaan palvelujen sujuvuuden, jatkuvuuden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lisäämistä. Pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteistyön kautta voidaan varmistaa laadukkaat ensihoitopalvelut. Digitaalisia palveluja hyödynnetään silloin kun se on mahdollista ja hoidon tai palvelun kannalta tarkoituksenmukaista ja turvallista. Tiedonhallinta ja tietojärjestelmät tukevat sosiaali- ja terveyspalvelujen saumatonta ja asiakaslähtöistä toteuttamista.

Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Lisäksi saamelaisilla on perustuslain mukainen oikeus käyttää saamen kieltä viranomaisessa. Kielellisten oikeuksien toteutumista tuetaan ja vahvistetaan erityisesti ruotsin ja saamen kielellä sekä viittomakielellä huomioiden lisäksi muut kieliryhmät sekä alueelliset erityispiirteet.

2.1.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

Saatavuus

- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen eri ammattiryhmien osalta, % hoitopääsykäynneistä (THL:n tietokantaraportit)
- Erikoissairaanhoitoa yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta (ind. 3 332 ja 4 771)
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, psykiatrian erikoisalajat yhteensä (THL:n tietokantaraportit)

Jatkuvuus

- Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvuutta kehitetään pitkäaikaiseen ja henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuhteeseen perustuen¹ (THL:n arvio)

Yhteensovittaminen

- Niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista (ind. 5 028)

2.2 Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

2.2.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveysalan osaavan henkilöstön vaje uhkaa sote-palveluiden saatavuutta koko maassa nyt ja tulevaisuudessa. Ilman osaavaa henkilöstöä sosiaali- ja terveyspalveluja ei voida järjestää yhdenvertaisesti ja riittävästi. Hyvinvoiva henkilöstö tuottaa asiakkaille hyvinvointia.

Henkilöstövajeen ratkaisemiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi tarvitaan monenlaisia Hyvän työn ohjelman viitoittamia alueellisia ja kansallisia toimia:

- Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen
- Veto- ja pitovoiman tukeminen
- Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen
- Tehtävien vähentäminen
- Rekrytoinnin laajentaminen (mukaan lukien kansainvälinen rekrytointi)
- Tietopohja ja ennakointi

¹ Esimerkiksi hoidon jatkuvuusmallin pohjalta (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022: 17, Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0-selvityksen loppuraportti)

2.2.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

Hyvän työn ohjelman ja henkilöstökertomuksen tiedot koko henkilöstön sekä suurimpien ammattiryhmien osalta, mm:

- Henkilötyövuosien lukumäärä
- Henkilöstön ikärakenne
- Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus
- Sairauspoissaolot
- Henkilöstön osaamisen kehittäminen / koulutuspäivät
- Keskeisimmät henkilöstövajeet
- Vuokratyövoiman käyttö

2.3 Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

2.3.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa reilun neljänneksen valtion budjetista, joten sote-sektorin tuottavuustoimilla on merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyteen. Väestön ikääntyminen ja matala syntyvyys heikentävät huoltosuhdetta, mikä haastaa hyvinvointivaltion rahoituspohjaa.

Rahoitusmallin kannustavuuteen ja ohjaavuuteen tähtäävät rakenteelliset muutokset tehdään hallitusti ja ennakoitavasti. Tämän takia hyvinvointialueiden rahoitusmalli säilyy ennallaan vuosina 2023–2025. Laskennalliseen rahoitusmalliin ja julkisen talouden finanssipoliittisiin tavoitteisiin sisältyy tavoite kustannusten nousun hillinnästä.

Hyvinvointialueiden tulisi pysyä annetussa rahoitusraamissa ja toimia normaali-rahoituksella. Hyvinvointialueiden investoinneissa huomioidaan hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön tuomat mahdollisuudet sekä huolehditaan, että kyky rahoittaa investointeja pysyy riittävänä. Etusijalla ovat investoinnit, jotka mahdollistavat uusien toimintatapojen myötä kustannushyötyjä, parantavat palvelujen saatavuutta ja edistävät hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ja päätöksenteossa huomioidaan sosiaalisen, taloudellisen ja ekologisen kestävyuden tasapaino hyvinvointitalousajattelun mukaisesti. Nykyistä parempi tasapaino on erityisen tärkeää tulevia sukupolvia koskevassa päätöksenteossa

2.3.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- Kansallinen terveysindeksi (THL ja Kela, sisältää sairastavuuden yleisindeksin, sairausryhmittäiset osaindeksit ja työkyvyttömyysindeksin)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kustannusten osuus kokonaiskustannuksista (THL:n arvio)
- Kertynyt yli- / alijäämä, euroa / asukas
- Vuosikate, % poistoista
- Laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin (THL:n arvio)
- Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas (ind. 5 956)

2.4 Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

2.4.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuus on toiminnalla aikaansaatu positiivinen tai tavoiteltu muutos ihmisten terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Sosiaali- ja terveystoiminnat järjestetään ja niitä ohjataan siten, että palvelut ovat sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta vaikuttavia.

Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen ja johtamisen tavoitteena on varmistaa palvelurakenne, palveluvalikoima ja toimintatavat, jotka palvelevat väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä mahdollisimman hyvin huomioiden käytettävissä olevat resurssit.

Jotta palvelut ja muut toimet on mahdollista suunnata tarkoituksenmukaisesti, tarvitaan jatkuvaa toimintojen ja menetelmien arviointia sekä päivittyvää tietopohjaa palveluiden ja käytettävien menetelmien vaikutuksista ja niiden aikaansaamiseksi vaadituista tarvittavista resursseista – siis vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan vaikuttavuustietoa vasten sekä kansallisella että alueellisella tasolla. Vaikuttavuusperusteiseen ohjaamiseen ja johtamiseen kehitetään uudentyyppisiä malleja.

Ennaltaehkäisevät toimet ovat välttämättömiä väestön hyvinvoinnin, terveyden, yhdenvertaisuuden ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kestävyydelle ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

2.4.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- Vaikuttavuuden mittareiden hyödyntämisen kehittyminen hyvinvointialueiden sisäisessä ohjauksessa (THL:n arvio, konsultoiden kansallista vaikuttavuuskeskusta)
- Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareita on otettu riittävästi käyttöön hyvinvointialueella (THL:n arvio, konsultoiden kansallista asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusta)
- Työote-toimintamalli on käytössä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä vähintään 10 eri sairausryhmän osalta (TTL:n arvio)

2.5 Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

2.5.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Hyvinvointialueilla ja kunnilla sekä muilla toimijoilla on useita yhdyspintoja, joissa yhteistyörakenteet ja yhteiset toimintakäytännöt mahdollistavat vaikuttavan yhteistyön terveyden, työ- ja toimintakyvyn, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä palvelujen järjestämisessä. Yhdyspinnoilla tehtävät paikalliset toimet

ja hankinnat tulee olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviä. Viranomaiset edistävät sukupuolten tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta mm. toiminnallisten tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmien avulla.

Ennaltaehkäisevää työtä tehdään asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä toimijoiden, kuten kuntien, yritysten, työterveyshuollon ja kolmannen sektorin kanssa. Painopistettä siirretään korjaavista toimista kohti vaikuttavaa ennaltaehkäisyä, varhaisen vaiheen tukea sekä digitalisaatiota.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyössä tarvitaan toimijoiden laajaa ja monialaista yhteistyötä, alueellisia yhteistyörakenteita ja yhteisesti sovit- tuja toimintakäytänteitä. Eri osa-alueita edistetään kokonaisvaltaisesti huomioiden kaikki taustatekijät, alueiden erityispiirteet ja monialaiset palvelut, kuten työllisyyspalvelut.

2.5.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- Yhteistyörakenteiden kehittyminen ja yhteisten toimintamallien vaikuttavuus (THL:n arvio)
- Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % (ind. 404)
- Toiminnallisen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus-suunnitelmien kehittyminen (THL:n arvio)
- TEA-viisarin kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön aktiivisuus

2.6 Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

2.6.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Väestölle turvataan terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä terveellinen elinympäristö kaikissa olosuhteissa.

Viiden yhteistyöalueen mallia vahvistetaan ja luodaan kansallisesti yhtenäiset toimintatavat, jotka mahdollistavat johtamisen ja resurssit yli hyvinvointialuerajojen häiriötilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusten toimintaa vakiinnutetaan, jotta ne mahdollistavat jatkuvan kyvyn ennakoida, analysoida ja toimia häiriötilanteissa luotettavasti ja kattavasti kootun tilannekuvan pohjalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten periaatteiden mukaisesti yhteistyöalueille vakiinnutetaan rakenteet valmiussuunnittelun ja varautumisen ohjaukselle yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen kanssa.

Hyvinvointialueilla on valmiussuunnitelma, jonka päivittämiseen liittyvistä vastuista on sovittu ja se pohjautuu kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin. Hyvinvointialueet huolehtivat kriittisten tietojärjestelmien toimintavarmuudesta ja turvallisuudesta riskiperusteisesti hyödyntäen alan parhaita käytäntöjä sekä viranomaisten antamia ohjeita.

2.6.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- Hyvinvointialueella on kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin perustuva ajantasainen valmiussuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti (THL:n arvio)
- Valmiuskeskukset kykenevät tuottamaan yhteistyöalueellaan luotettavan ja kattavan tilannekuvan päätöksenteon tueksi (THL:n arvio)

2.7 Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

2.7.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistaa päätöksenteon tietopohjaa ja mahdollistaa tiedon järjestelmällisen hyödyntämisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Tietopohja koostuu moninaisesta tiedosta, jota saadaan eri tietolähteistä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tavoitteena on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Erityisesti palvelujärjestelmään ja

perustason palveluihin liittyvän tutkimuksen ja kehittämisen vahvistaminen tukee palvelujen yhteensovittamista, vaikuttavuutta, monialaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-toiminta organisoidaan eri tasoilla laaja-alaisena yhteistyönä tiedolla johtamisen, näyttöön perustuvan toiminnan ja osaamisen johtamisen tukirakenteina. Varmistetaan samalla määrämuotoiset menettelytavat yhteistyölle ja yhteistoiminnalle korkeakoulujen, oppilaitosten, tutkimuslaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten ja sosiaali- ja terveystalouksien tuottavien yhteisöjen kanssa.

2.7.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- TKKI-toimintaan on luotu toimintamallit perustason palveluihin liittyen a) kansallisella ja b) alueellisella tasolla (THL:n arvio)
- Alueilla on luotu alueelliset yhteistyörakenteet sidosryhmien kesken tukemaan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan YTA-tasoisena strategisen suunnitelman toteuttamista (THL:n arvio)

2.8 Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

2.8.1 Tavoitteen tausta ja tarkoitus

Tiedonhallinnan kehittyminen ja digitalisaatio tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kansallisesti ja etenkin alueellisesti toteuttamaa palvelujen ja toiminnan kehittämistä. Ne auttavat osaltaan saavuttamaan muita kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisiä ja kehittämiseen liittyviä tavoitteita ja muodostavat asiakkaalle yhdenmukaisen kokonaisuuden. Asukaslähtöisessä kehittämisessä tulee huomioida riittävä tuki asukkaille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämistä toteutetaan yhteistyössä kansallisten, alueellisten ja yhteistyöaluetason toimijoiden kanssa. Yhteistyöalueet laativat osana yhteistyöaluesopimustaan yhteisen suunnitelman siitä, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan yhteistyössä.

Pitkän aikavälin tavoitteena on, että merkittävät tietojärjestelmät toteutetaan yhteistyöaluetasoisesti. Erityisesti yhteistyötä tulisi tehdä asiakas- ja potilastietojärjestelmien laaja-alaisen uudistamisen yhteydessä.

Kansallista ja alueellista sote-tietotuotantoa kehitetään siten, että se mahdollistaa viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus- ja valvontatyön sekä hyvinvointialueiden vaikuttavuusperustaisen johtamisen. Tietojohdamiseen liittyvien ICT-ratkaisujen kehittämisessä pyritään mahdollisimman laajaan yhteistyöhön.

Kaikessa kehittämisessä huomioidaan tietoturvallisuus.

2.8.2 Tavoitteen mittarit

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- Hyvinvointialue on ryhtynyt toimiin laaja-alaisten tietojärjestelmien ja tietojohdamisen yhtenäistämiseksi yhteistyöaluetasolla (THL:n arvio)
- Digitaaliset palveluprosessit kehittyvät hyödyntäen kansallisesti kehitettyjä ratkaisuja² (THL:n arvio)

2 Esimerkiksi Omaolo

ISSN pdf: 1797-9854
ISBN pdf: 978-952-00-5424-3



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi