



Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle

Sisältö

Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle.....	1
1 Tausta.....	2
2. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle.....	3
2.1 Yhdenvertaisuus.....	3
2.1.1 Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista.....	3
2.1.2 Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset.....	5
2.2 Kustannusvaikuttavuus	6
2.2.1 Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun.....	6
2.2.2 Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta.....	7
2.3 Yhteistyö	8
2.3.1 Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy.....	8
2.3.2 Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	8
2.4 Tieto	9
2.4.1 Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	9
2.4.2 Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	10



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 erikoissairaanhoidon 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 ohjauksrakenteita kehitetään ja selkeytetään tällä hallituskaudella siten, että varmistetaan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, henkilöstön riittävyys, hillitään kustannusten nousua ja edistetään kustannusvaikuttavuutta ottaen huomioon alueiden 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 lakisäätteiset välineet yhdistetään ja lakisäätteisiä 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 kehittymisen myötä seuraavat valtakunnalliset tavoitteet laaditaan valtiovarainministeriön koordinoimana koskemaan kaikkia hyvinvointialueiden tehtäviä. Tullessaan voimaan nämä valtioneuvoston yhteiset tavoitteet hyvinvointialueille korvaavat tämän esityksen tavoitteet ja pelastustoimen valtakunnalliset tavoitteet.



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 Yhdenvertaisuus

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

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 terveyspalveluja oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa asuinpaikasta riippumatta. Palvelujen ja palveluprosessien tarkoituksenmukainen yhteistyö ja työnjako sekä toimiva palveluverkko ja palvelujen käyttäjä- ja elämäntilanelähtöinen 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 terveyspalveluissa 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.

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

Saatavuus

- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen eri ammattiryhmien osalta, % hoitopääsykäynneistä (THL:n tietokantaraportit)
- Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta (ind. 3332 ja 4771)
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, psykiatrian erikoissalat 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. 5028)

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

Sosiaali- ja terveysalan osaavan henkilöstön vaje uhkaa sote-palveluiden saatavuutta koko maassa nyt ja tulevaisuudessa. Ilman osaavaa henkilöstöä sosiaali- ja

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



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

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



2.2 Kustannusvaikuttavuus

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

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 normaalirahoituksella. 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 kestävyden tasapaino hyvinvointitalous-ajattelun mukaisesti. Nykyistä parempi tasapaino on erityisen tärkeää tulevia sukupolvia koskevassa päätöksenteossa.

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- Kansallinen terveysindeksi (THL ja Kela): Sairastavuusindeksi, ikävakioiden (ind. 5642) ja Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioiden (ind. 5664)
- 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. 5956)

2.2.2 Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuus on toiminnalla aikaansaatu positiivinen tai tavoiteltu muutos ihmisten terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Sosiaali- ja terveyspalvelut 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 hillitsemiselle.

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 sairaus-ryhmän osalta (TTL:n arvio)



2.3 Yhteistyö

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

Hyvinvointialueilla ja kunnilla sekä muilla toimijoilla on useita yhdyspintoja, joissa yhteistyörakenteet ja yhteiset toimintakäytännöt mahdollistavat vaikuttavan yhteistyön terveyden, työ- ja toimintakyvyn, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisessä 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 sovittuja toimintakäytänteitä. Eri osa-alueita edistetään kokonaisvaltaisesti huomioiden kaikki taustatekijät, alueiden erityispiirteet ja monialaiset palvelut, kuten työllisyyspalvelut.

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

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

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.

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)

2.4 Tieto

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

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 innovaatiotoiminta 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 terveyspalveluita tuottavien yhteisöjen kanssa.

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-tasoisesta strategisen suunnitelman toteuttamista (THL:n arvio)

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

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 käyttönotot 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.

Tavoitetta seurataan oheisten mittareiden avulla:

- Hyvinvointialue on ryhtynyt toimiin laaja-alaisen tietojärjestelmien ja tietojohdamisen yhtenäistämiseksi yhteistyöaluetasolla (THL:n arvio)



- Digitaaliset palveluprosessit kehittyvät hyödyntäen kansallisesti kehitettyjä ratkaisuja² (THL:n arvio)

² Esimerkiksi Omaolo