

1. Likabehandling

1.1 Ökad tillgång, kontinuitet och samordning för basservicen genom ett tydligt servicesystem, servicenätverk och servicestyrning

Målets mätare

- Tillgång
 - Tillgång till icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården i primärvården, uppnående av maximitiden på 14 dygn för olika yrkesgrupper, % av genomförda besök (THL:s databasrapporter): **se "Hur mår Österbotten", tabell 4**
 - Antalet personer som väntat på specialiserad sjukvård i mer än 6 månader/10 000 invånare (ind. 3332 och 4771) : **35, hela landet 49 (31.3.2023)**
 - Mentalvårdstjänster för barn och unga, antal som väntat längre än 90 dygn %, psykiatrins specialområden sammanlagt (THL:s databasrapporter) : **se "Hur mår Österbotten", tabell 13**
- Kontinuitet
 - Kontinuiteten inom social- och hälsovården på basnivå utvecklas utifrån ett långvarigt och personligt vård- och serviceförhållande (THL:s bedömning)
- Samordning
 - Andel hemvårdskunder som fyllt 75 år med sjukhusperioder som inletts via jouren, % av hemvårdskunder i motsvarande ålder (ind. 5028): **10,6, hela landet 22,6 (2022)**

1.2 Förutsättningar har skapats för att säkerställa tillräcklighet, tillgång och varaktighet i fråga om social och hälsovårdspersonalen

2. Kostnadseffektivitet

2.1 Verksamheten är ekonomiskt hållbar och kostnadsökningen bromsas i förhållande till det ökade servicebehovet

Målets mätare

- Nationella hälsoindexet: **se "Hur mår Österbotten", figur 5**
- Sosiaal- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kustannusten osuus
 - kokonaiskustannuksista (THL:s bedömning)
- Kostnadsandel för basservicen inom social- och hälsovården av de totala kostnaderna (THL:s bedömning)
- Ackumulerat över-/underskott, euro/invånare
- Årsbidrag, % av avskrivningar
- Den kalkylerade finansieringens förhållande till välfärdsområdets nettodriftskostnader (THL:s bedömning)
- Nettodriftskostnader för social- och hälsovård totalt i euro/invånare (ind. 5 956) **3988,2, hela landet 3826,2 (2022)**

2.2 Ett effektivitetsbaserat grepp betonas i styrningen och ledningen av verksamheten

- Utnyttjandet av mätare av effektiviteten utvecklas i välfärdsområdenas interna styrning (THL:s bedömning, konsultationer med det nationella effektivitetscentrumet)

- Kund- och patientsäkerhetsmätare har tagits i bruk i tillräcklig grad i välfärdsområdet (THL:s bedömning, konsultationer med det nationella kund- och patientsäkerhetscentret)
- Verksamhetsmodellen för ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan används i samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och företagshälsovården i fråga om minst 10 olika sjukdomsgrupper (Arbetshälsoinstitutets uppskattning)

3. Samarbete

- 3.1 Välfärdsområdena och kommunerna samt de övriga aktörerna har fungerande samsamarbetsstrukturer som fokuserar på förebyggande åtgärder
- 3.2 Ett flexibelt och kriståligt servicesystem tryggar befolkningens hälsa, välfärd och tillräckliga utkomst i hela landet

4. Information

- 4.1 Forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet och primär- och socialvårdstjänsterna stärks
- 4.2 Den informationshantering och digitalisering som planerats nationellt och samsamarbetsområdesvis stöder målluppfyllelsen och det invånarorienterade förnyandet av verksamheten

Målets mätare

- Välfärdsområdet har vidtagit åtgärder för att samordna viktiga informationssystem och informationsledningen inom samsamarbetsområdet (THL:s bedömning)
- Digitala serviceprocesser utvecklas genom att utnyttja lösningar som tagits fram nationellt (T.ex. Omaolo)

(THL:s bedömning) THL:s utvärdering görs i samband med utvärderingen av välfärdsområdet. Målsättningarna tas i beaktande i utvärderingen som blir klar hösten 2024.