

## 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) : **20,0 hela landet 50,0 (31.8.2024)**
  - 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): **22,1, hela landet 21,3 (2023)**

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 7**
- Kostnadsandel för basservicen inom social- och hälsovården av de totala kostnaderna (THL:s bedömning)
- Ackumulerat över-/underskott, euro/invånare (ind. 6090) **-214€, hela landet -238€**
- Årsbidrag, % av avskrivningar (ind. 5961) **-146,5, hela landet -231,4**
- Den kalkylerade finansieringens förhållande till välfärdsområdets nettodriftskostnader (ind 5960) **0,931, hela landet 0,946**
- Nettodriftskostnader för social- och hälsovård totalt i euro/invånare (ind. 5 956) **4418,30€ hela landet 4282,70€ (2023)**

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 samarbetsstrukturer 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 samarbetsområdesvis stöder måluppfyllelsen och det invånarorienterade förnyandet av verksamheten

#### **Målets mätare**

- Välfärdsområdet har vidtagit åtgärder för att samordna viktiga informationssystem och informationsledningen inom samarbetsområdet (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.