

1. Yhdenvertaisuus

1.1 Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista.

Tavoitteen mittarit

- Saatavuus
 - Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen eri ammattiryhmien osalta, % hoitoonpääsykäynneistä (THL:n tietokantaraportit): **katso ”Miten Pohjanmaa voi”, taulukko 4**
 - Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta (ind. 3 332 ja 4 771) : **35, koko maa 49 (31.3.2023)**
 - Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, psykiatrian erikoisalat yhteensä (THL:n tietokantaraportit) : **katso ”Miten pohjanmaa voi”, taulukko 13**
- 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): **10,6, koko maa 22,6 (2022)**

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

2. Kustannusvaikuttavuus

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

Tavoitteen mittarit

- Kansallinen terveysindeksi: **katso ”Miten Pohjanmaa voi”, kuvio 5**
- 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): **3988,2, koko maa 3826,2 (2022)**

2.2 Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

- 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)

3. Yhteistyö

- 3.1 Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy
- 3.2 Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

4. Tieto

- 4.1 Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu
- 4.2 Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

Tavoitteen mittarit

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

THL:n arvioinnit tehdään hyvinvointialueen arvioinnin yhteydessä, tavoitteet huomioidaan arvioinnissa, joka valmistuu syksyllä 2024