



De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården

Innehåll

De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården	1
1 Bakgrund	2
2. De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården	3
2.1 Likabehandling	3
2.1.1 Ökad tillgång, kontinuitet och samordning för basservicen genom ett tydligt servicesystem, servicenätverk och servicestyrning	3
2.1.2 Förutsättningar har skapats för att säkerställa tillräcklighet, tillgång och varaktighet i fråga om social- och hälsovårdspersonalen	5
2.2 Kostnadseffektivitet	6
2.2.1 Verksamheten är ekonomiskt hållbar och kostnadsökningen bromsas i förhållande till det ökade servicebehovet	6
2.2.2 Ett effektivitetsbaserat grepp betonas i styrningen och ledningen av verksamheten	7
2.3 Samarbete	8
2.3.1 Vårdsområdena och kommunerna samt de övriga aktörerna har fungerande samarbetsstrukturer som fokuserar på förebyggande åtgärder	8
2.3.2 Ett flexibelt och kriställigt servicesystem tryggar befolkningens hälsa, välfärd och tillräckliga utkomst i hela landet	8
2.4 Information	9
2.4.1 Forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet och primär- och socialvårdstjänsterna stärks	9
2.4.2 Den informationshantering och digitalisering som planerats nationellt och i varje samarbetsområde stöder måluppfyllelsen och det kundorienterade förnyandet av verksamheten	10



1 Bakgrund

Ansvar för att ordna social- och hälsovården samt räddningsväsendet övergick till 21 välfärdsområden den 1 januari 2023. Därtill ansvarar Helsingfors stad som kommun för ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet och HUS-sammanslutningen för ordnandet av specialiserad sjukvård i Nyland. Bestämmelser om de riksomfattande målen för social- och hälsovården finns i 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). De riksomfattande målen för social- och hälsovården är strategiska mål som gäller social- och hälsovårdens verksamhet i hela Finland.

Välfärdsområdenas styrningsstrukturer ska under den här regeringsperioden utvecklas och förtydligas för att säkerställa jämlika och högklassiga social- och hälsovårdstjänster, en tillräcklig personal, en minskad kostnadsökning och bättre kostnadseffektivitet med beaktande av behovet i områdena att bibehålla välfärdsområdenas ägarskap i fråga om sin egen ekonomi. Enligt regeringsprogrammet ska det föreskrivas att finansministeriet har uppgiften att samordna styrningen av välfärdsområdena så att de olika ministeriernas överlappande lagstadgade verktyg för styrning av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi förenas och de lagstadgade förhandlingsförfarandena förtydligas och för förhandlingarna fastställs ännu tydligare mål än för närvarande.

Genomförandet av social- och hälsovårdens riksomfattande mål följs och bedöms årligen. För varje mål finns mätare som används för att följa hur målet framskrider. Välfärdsområdena ska beakta de riksomfattande målen för social- och hälsovården till exempel i sina servicestrategier och i sina program för ändring av verksamheten och ekonomin.

Statsrådet fastställde den 1 december 2022 de första riksomfattande målen för social- och hälsovården för 2023–2026. De riksomfattande målen för social- och hälsovården kan enligt 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård vid behov ändras under fyraårsperioden. De senaste ändringarna i denna publikation grundar sig på social- och hälsovårdsministeriets initiativ. Man har i publikationen gjort endast de ändringar som är obligatoriska med tanke på statsminister Petteri Orpos regeringsprogram och den nationella servicereformen, så att välfärdsområdena kan beakta de riksomfattande prioriteringarna i sina ändringsprogram och samarbetsavtal. I och med utvecklingen av styrningen ska de kommande riksomfattande målen utarbetas under samordning av finansministeriet så att de gäller välfärdsområdenas samtliga uppgifter. När statsrådets gemensamma mål för välfärdsområdena träder i kraft ersätter de målen enligt detta förslag och de riksomfattande målen för räddningsväsendet.



2. De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården

Det finns sammanlagt åtta riksomfattande mål för social- och hälsovården. Bakgrunden till varje mål beskrivs närmare i separata kapitel som preciserar målets innehåll och de eventuella åtgärder som gör det möjligt att uppnå målet. För målen har även fastställts mätare av vilka en del härstammar från Statistik- och indikatorbanken Sotkanet som drivs av Institutet för hälsa och välfärd. Siffrorna för indikatorerna från Sotkanet har angetts inom parentes.

2.1 Likabehandling

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

Genom social- och hälsovårdens servicesystem tryggas likvärdiga, högklassiga, verkningsfulla och kostnadseffektiva tjänster för hela befolkningen. Detta förutsätter en tydligare struktur där de förebyggande tjänsterna samt de tjänster som främjar hälsa och välfärd, tjänsterna på basnivå och tjänsterna på specialnivå skapar en verkningsfull och kostnadseffektiv helhet.

Alla kundgrupper får högklassiga och verkningsfulla social- och hälsovårdstjänster enligt sitt behov i rätt tid och på rätt plats oberoende av var man bor. Med hjälp av ändamålsenligt samarbete och arbetsfördelning samt ett fungerande servicenätverk och genom att inrikta tjänsterna på ett användarorienterat sätt och enligt livssituation stärks verkningsfullheten och kostnadseffektiviteten i verksamheten. Invånarnas aktivitet, medvetenhet och delaktighet i frågor som gäller deras välfärd och hälsa samt arbets- och funktionsförmåga stärks inom ramen för social- och hälsovårdens tydligare servicesystem.

Tillgången på tjänster och tillgången till vård varierar inom social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet, och på grund av coronapandemin och utmaningarna när det gäller tillgången till social- och hälsovårdspersonal har vård-, rehabiliterings- och serviceskulden ökat ytterligare. För att svara mot utmaningarna inom social- och hälsovården måste fokus i tjänsterna flyttas från de tjänster som belastar servicesystemet mest till att stärka basservicen. Primärvården och socialtjänsterna ska vara tillgängliga för alla i rätt tid och med hög standard. Genom snabbare tillgång till vård kan man förhindra att problem hopar sig och blir långvariga samt minska behovet av tjänster på specialiserad nivå. Fördröjningar i vården kan försämra kundens situation och komplicera behandlingen av många hälsoproblem och på så sätt öka kostnaderna.

Genom att samordna social- och hälsovårdstjänsterna eftersträvas bättre smidighet och kontinuitet för tjänsterna samt ökat samarbete mellan social- och hälsovårdspersonalen.



Genom samarbetet mellan räddningsväsendet och social- och hälsovården kan man säkerställa högklassiga prehospitala akutsjukvårdstjänster. Digitala tjänster utnyttjas då det är möjligt samt ändamålsenligt och tryggt med tanke på vården eller servicen. Informationshanteringen och informationssystemen stöder genomförandet av smidiga och kundorienterade social- och hälsovårdstjänster.

Finlands nationalspråk är finska och svenska. Därtill har samerna enligt grundlagen rätt att använda samiska hos myndigheterna. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna stöds och stärks i synnerhet på svenska, samiska och teckenspråk, och därtill beaktas de övriga språkgrupperna och de regionala särdragen.

Målet följs upp med hjälp av följande 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)
- Antalet personer som väntat på specialiserad sjukvård i mer än 6 månader/10 000 invånare (ind. 3332 och 4771)
- Mentalvårdstjänster för barn och unga, antal som väntat längre än 90 dygn %, psykiatrins specialområden sammanlagt (THL:s databasrapporter)

Kontinuitet

- Kontinuiteten inom social- och hälsovården på basnivå utvecklas utifrån ett långvarigt och personligt vård- och serviceförhållande¹ (THL:s bedömning)

Samordning

- Andel hemvårdskunder som fyllt 75 år med sjukhusperioder som inletts via jouden, % av hemvårdskunder i motsvarande ålder (ind. 5028)

¹ T.ex. utifrån modellen för kontinuiteten i vården (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2022: 17, Modell för kontinuiteten i vården: Slutrapport om utredningen Husläkare 2.0, endast på finska)



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

Bristen på yrkeskunnig personal inom social- och hälsovården äventyrar tillgången till social- och hälsovårdstjänster i hela landet i dag och i framtiden. Utan yrkeskunnig personal kan social- och hälsovårdstjänster inte ordnas på ett likvärdigt sätt och i tillräcklig grad. En välmående personal bidrar med välfärd för kunderna.

För att åtgärda bristen på personal och täcka behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården behövs många olika regionala och nationella åtgärder som stakats ut inom programmet för ett gott arbete:

- Större utbildningsvolymerna och utveckling av utbildningsstrukturerna
- Stöd för att öka drag- och hållkraften
- Förtydligande av personalens arbetsfördelning
- Minskning av arbetsuppgifterna
- Utökning av rekryteringen (inklusive internationell rekrytering)
- Kunskapsunderlag och prognostisering

Målet följs upp med hjälp av följande mätare:

Uppgifter från **programmet för ett gott arbete** och **personalberättelserna** i fråga om hela personalen och de största yrkesgrupperna, bl.a.:

- Antalet årsverken
- Personalens åldersstruktur
- Den ordinarie personalens omsättning
- Sjukfrånvaro
- Utveckling av personalens kompetens/utbildningsdagar
- Största bristerna på personal
- Anlitande av hyrd arbetskraft



2.2 Kostnadseffektivitet

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

Välfärdsområdenas finansiering utgör en dryg fjärdedel av statens budget så lönsamhetsåtgärder inom social- och hälsovårdssektorn har en viktig betydelse för den offentliga ekonomins hållbarhet. I takt med att befolkningen åldras och nativiteten förblir låg försämras försörjningskvoten, vilket skapar utmaningar för välfärdsstatens finansieringsunderlag.

De strukturella ändringar som syftar till att göra finansieringsmodellen mer sporrande och styrande ska göras på ett kontrollerat och förutsägbart sätt. Även finansieringsmodellen för välfärdsområdena förblir oförändrad åren 2023–2025. Den kalkylerade finansieringsmodellen och de finanspolitiska målen för den offentliga ekonomin inkluderar ett mål om att bromsa kostnadsökningen.

Välfärdsområdena bör hålla sig inom de fastställda finansieringsramarna och bedriva verksamhet enligt den normala finansieringen. I välfärdsområdenas investeringar beaktas de möjligheter som samarbetet mellan välfärdsområdena medför och en tillräcklig förmåga att finansiera investeringarna säkerställs. De investeringar prioriteras som tack vare nya verksamhetsmetoder möjliggör kostnadsfördelar, förbättrar tillgången på tjänster och främjar samarbetet mellan välfärdsområdena.

I social- och hälsovårdens verksamhet och beslutsfattande beaktas balansen mellan den sociala, ekonomiska och ekologiska hållbarheten i enlighet med välfärdsområdenas ekonomi. Det är särskilt viktigt att uppnå en allt bättre balans i de beslut som ska fattas om kommande generationer.

Målet följs upp med hjälp av följande mätare:

- Det nationella hälsoindexet (Institutet för hälsa och välfärd och FPA, inkl. det Sjuklighetsindex, delindexen för sjukdomsgrupperna och Invaliditetsindex)
- 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)



- Nettodriftkostnader för social- och hälsovård totalt i euro/invånare (ind. 5956)

2.2.2 Ett effektivitetsbaserat grepp betonas i styrningen och ledningen av verksamheten

Med effektivitet inom social- och hälsovården avses en positiv eller eftersträvad ändring som gäller människornas hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välfärd och som åstadkommit inom verksamheten. Social- och hälsovårdstjänsterna ordnas och styrs så att tjänsterna är effektiva både ur individens och samhällets synpunkt.

Syftet med den effektivitetsbaserade styrningen och ledningen är att med beaktande av de tillgängliga resurserna säkerställa en servicestruktur som tjänar befolkningens välfärd, hälsa och funktionsförmåga så bra som möjligt.

För att det ska vara möjligt att rikta tjänsterna och de övriga åtgärderna på ett ändamålsenligt sätt måste åtgärderna och metoderna kontinuerligt utvärderas och kunskapsunderlaget om tjänsternas och de tillgängliga metodernas effekter och de resurser som krävs för att åstadkomma dem uppdateras – dvs. vad gäller deras effektivitet och kostnadseffektivitet. Genomförandet av de fastställda målen följs upp och utvärderas med utgångspunkt i effektivitetsinformationen både på nationell och regional nivå. Nya modeller tas fram för den effektivitetsbaserade styrningen och ledningen.

Förebyggande åtgärder är nödvändiga för att främja befolkningens välfärd, hälsa, jämlikhet och funktionsförmåga samt för att social- och hälsovårdens servicesystem ska vara hållbart och kostnadsökningen ska kunna bromsas.

Målet följs upp med hjälp av följande mätare:

- 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)



2.3 Samarbete

2.3.1 Vårdsområdena och kommunerna samt de övriga aktörerna har fungerande samarbetsstrukturer som fokuserar på förebyggande åtgärder

Vårdsområdena och kommunerna samt de övriga aktörerna har flera kontaktytor där samarbetsstrukturerna och de gemensamma förfarandena möjliggör ett effektivt samarbete vid främjandet av hälsan, arbets- och funktionsförmågan, säkerheten och vården samt vid ordnandet av tjänster. De lokala åtgärderna och upphandlingarna i kontaktytorna ska vara socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbara. Myndigheterna främjar jämställdhet och likabehandling bland annat med hjälp av funktionella jämställdhets- och likabehandlingsplaner.

Det förebyggande arbetet görs på ett kundorienterat sätt och i samarbete med andra aktörer, såsom kommuner, företag, företagshälsovården och tredje sektorn. Fokus flyttas från reparerande åtgärder till effektiva förebyggande åtgärder, stöd i ett tidigt skede och digitalisering.

I arbetet för att främja vården, hälsan och säkerheten behövs omfattande och sektorsövergripande samarbete mellan olika aktörer, regionala samarbetsstrukturer och gemensamt överenskomna förfaranden. Olika delområden främjas på ett övergripande sätt med beaktande av alla bakgrundsfaktorer, regionernas särdrag och sektorsövergripande tjänster, såsom sysselsättningstjänster.

Målet följs upp med hjälp av följande mätare:

- Utvecklingen av samarbetsstrukturer och gemensamma verksamhetsmodellens effektivitet (THL:s bedömning)
- Upplevelse av mycket svag delaktighet, % (ind. 404)
- Utveckling av den funktionella jämställdheten och jämlikhetsplanerna (THL:s bedömning)
- Aktivitet för kommunernas arbete för att främja vården och hälsan inom ramen för TEA-viisari

2.3.2 Ett flexibelt och kriståligt servicesystem tryggar befolkningens hälsa, välfärd och tillräckliga utkomst i hela landet

Befolkningen garanteras de social- och hälsovårdstjänster som är väsentliga för hälsan och funktionsförmågan och en sund livsmiljö under alla omständigheter.



Modellen för fem samarbetsområden stärks och nationellt enhetliga verksamhetsätt skapas för att möjliggöra ledarskap och resurser över välfärdsområdenas gränser i störningssituationer. Verksamheten i social- och hälsovårdens beredskapscenter stabiliseras så att det finns en kontinuerlig förmåga att förutspå, analysera och agera på ett förtroendegivande och övergripande sätt i störningssituationer utifrån en samlad lägesbild.

I enlighet med de nationella principerna för social- och hälsovården skapas för samarbetsområdet strukturer för styrningen av beredskapsplaneringen och förberedelserna i samarbete med social- och hälsovårdens beredskapscenter.

Välfärdsområdena har en beredskapsplan som grundar sig på nationellt enhetliga kriterier och man har kommit överens om ansvaren för att uppdatera den. Välfärdsområdena sörjer för de kritiska informationssystemens funktionssäkerhet och säkerhet på ett riskbaserat sätt genom att utnyttja bästa praxis i branschen och myndigheternas anvisningar.

Målet följs upp med hjälp av följande mätare:

- Välfärdsområdena har en uppdaterad beredskapsplan som grundar sig på nationellt enhetliga kriterier och som uppdateras regelbundet (THL:s bedömning)
- Beredskapscentren kan inom sina samarbetsområden skapa en tillförlitlig och heltäckande lägesbild som stöd för beslutsfattandet (THL:s bedömning)

2.4 Information

2.4.1 Forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet och primär- och socialvårdstjänsterna stärks

Forsknings- och utvecklingsverksamheten i social- och hälsovården stärker informationsunderlaget för beslutsfattandet och gör det möjligt att utnyttja informationen systematiskt vid utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna. Informationsunderlaget består av mångsidig information från olika källor. Målet med forsknings- och utvecklingsverksamheten är att främja välfärden, hälsan och säkerheten. I synnerhet genom att stärka forskningen och utvecklingen i anslutning till servicesystemet och basservicen stöds samordningen av tjänster, effektiviteten, den sektorsövergripande verksamheten samt kund- och patientsäkerheten.

Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom social- och hälsovården organiseras på olika nivåer och i brett samarbete i form av stödstrukturer för informationsledning, evidensbaserad verksamhet och kompetensledning. Samtidigt säkerställs forbundna förfaranden för samarbetet och samverkan med högskolorna,



läroanstalterna, forskningsinstitutionerna, kompetenscentren inom socialvården och de organisationer som producerar social- och hälsovårdstjänster.

Målet följs upp med hjälp av följande mätare:

- Verksamhetsmodeller för basservicen har skapats för forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten på a) nationell och b) regional nivå (THL:s bedömning)
- Regionala samarbetsstrukturer har skapats mellan intressentgrupperna för att stödja genomförandet av den strategiska planen på samarbetsnivå inom utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten (THL:s bedömning)

2.4.2 Den informationshantering och digitalisering som planerats nationellt och i varje samarbetsområde stöder måluppfyllelsen och det kundorienterade förnyandet av verksamheten

Utvecklingen av informationshanteringen och digitaliseringen stöder den utveckling av tjänster och verksamhet som social- och hälsovårdsaktörerna genomför nationellt och framför allt regionalt. De bidrar till att uppnå de övriga nationella innehålls- och utvecklingsmässiga målen inom social- och hälsovården och bildar en enhetlig helhet för kunderna. Vid det invånarorienterade utvecklandet ska man beakta att de invånare som har svårast att använda digitala lösningar får tillräckligt stöd.

Utvecklingen av informationshanteringen inom social- och hälsovården genomförs i samarbete med nationella och regionala aktörer samt aktörer i samarbetsområdet. Samarbetsområdena utarbetar som en del av samarbetsavtalet en gemensam plan för hur de anskaffningar och idrifttagningar som behövs för att förnya informationssystemen genomförs i samarbete.

Det långsiktiga målet är att genomföra viktiga informationssystem gemensamt inom samarbetsområdena. Samarbete behövs i synnerhet när kund- och patientdatasystem förnyas i bred skala. Den nationella och regionala produktionen av social- och hälsovårdsinformation utvecklas så att den möjliggör myndigheternas uppföljnings-, bedömnings-, styrnings- och övervakningsarbete samt välfärdsområdenas effektivitetsbaserade ledning. Vid utvecklingen av IKT-lösningar i anslutning till informationsledningen eftersträvas ett så brett samarbete som möjligt. Vid all utveckling beaktas informationssäkerheten.

Målet följs upp med hjälp av följande mätare:



- Valfärdsområdet 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 nationellt² (THL:s bedömning)

² Till exempel Omaolo