

"xxministeriets publikationsserie 2024:XX"

Riksomfattande mål för välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029

UTKAST 19.1.2025

Finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet

"xxministeriet Helsingfors 2024"

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Publication distribution

**Institutional Repository
for the Government
of Finland Valto**

julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISBN pdf:

ISSN pdf:

ISBN painettu:

ISSN painettu:

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024 Finland

Paino: Grano Oy, 2024

Kuvailulehti

x.x.2025

VNK täyttää, sarja ja numero	Teema
Julkaisija	
Tekijä/t	
Toimittaja/t	
Yhteisötekijä	
Kieli	Sivumäärä
Tiivistelmä	LUONNOS 19.1.2025 <p>Valtioneuvosto on XX.XX.2025 asettanut valtakunnalliset strategiset tavoitteet hyvinvointialueiden tehtävien järjestämiselle vuosille 2025–2029. Tavoitteet muodostuvat hyvinvointialueiden toimintaa koskevista tavoitteista ja toimintaedellytyksiä koskevista tavoitteista.</p> <p>Toimintaa koskevat tavoitteet kuvaavat tavoiteltuja lopputuloksia, jotka koskevat (i) väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, (ii) yhdenvertaisia palveluja, sekä (iii) taloudellista kestävyyttä. Kaikessa hyvinvointialueiden toiminnassa, johtamisessa ja ohjauksessa tulee painottaa (iv) vaikuttavuusperustaisuutta.</p> <p>Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet kuvaavat tavoiteltujen lopputulosten saavuttamisen edellytyksiä, joita ovat (i) hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö, (ii) laadukas tieto, ja (iii) toimiva yhteistyö.</p> <p>Hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen strategista ohjausta. Tavoitteissa otetaan huomioon valtioneuvoston asettamat julkisen talouden finanssipoliittiset tavoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 31 §:ssä ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 15 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön selvitykset sekä mahdolliset muut väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toimintaa ja taloutta koskevat seurantatiedot.</p> <p>Tavoitteet on valmisteltu valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön yhteistyönä.</p>
Klausuuli	
Asiasanat	
ISBN PDF	ISSN PDF
ISBN nid.	ISSN painettu

Asianumero

Hankenumero

Julkaisun osoite

Presentationsblad

x.x.2025

VNK täyttää, sarjanimi ja numero	Tema
Utgivare	

Författare	
Redigerare	
Utarbetad av	
Språk	Sidantal

Referat	<p>Den xx xxxxx 2025 fastställde statsrådet riksomfattande strategiska mål för ordnandet av välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029. Målen består av mål som gäller välfärdsområdenas verksamhet och mål som gäller verksamhetsförutsättningarna.</p> <p>De mål som gäller verksamheten beskriver de eftersträvade slutresultaten i fråga om (i) befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet, (ii) jämlika tjänster och (iii) ekonomisk hållbarhet. I all verksamhet inom välfärdsområdena och all ledning och styrning av välfärdsområdena ska betoningen ligga på (iv) verkningsfull verksamhet.</p> <p>De mål som gäller verksamhetsförutsättningarna beskriver förutsättningarna för att uppnå de eftersträvade slutresultaten. De förutsättningarna är (i) välmående och tillräcklig personal, (ii) information av hög kvalitet och (iii) fungerande samarbete.</p> <p>De riksomfattande målen för välfärdsområdena är ett centralt element i den nationella strategiska styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. I målen tas hänsyn till statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna samt social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets redogörelser enligt 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 15 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet samt eventuella andra uppföljningsdata som avser befolkningens hälsa och välfärd och social- och hälsovårdens och räddningsväsendets verksamhet och ekonomi.</p> <p>Målen har beretts i beredningsgruppen vid finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet.</p>
Klausul	
Nyckelord	

ISBN PDF	ISSN PDF
ISBN tryckt	ISSN tryckt
Ärendenr.	Projektnr.

URN-adress	
-------------------	--

Description sheet
x Month 2025

VNK täyttää, sarjanimi ja numero

Subject

Publisher

Author(s)

Editor(s)

Group author

Language

Pages

Abstract

Provision

Keywords

ISBN PDF

ISSN PDF

ISBN printed

ISSN printed

Reference no.

Project no.

URN address

Innehåll **UTKAST 19.1.2025**

1	Bakgrund.....	9
2	Helhet av mål	11
3	Mål för verksamheten.....	15
3.1	Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet.....	15
3.1.1	Inom social- och hälsovården.....	16
3.1.2	Inom räddningsväsendet	17
3.2	Jämlika tjänster	18
3.2.1	Inom social- och hälsovården.....	18
3.2.2	Inom räddningsväsendet	20
3.3	Ekonomisk hållbarhet.....	21
3.4	Verkningsfullhet.....	23
4	Mål för verksamhetsförutsättningarna	25
4.1	Välmående och tillräcklig personal.....	25
4.2	Högklassig kunskapsbaserad ledning, informationshantering och digitalisering	26
4.2.1	Inom social- och hälsovården.....	27
4.2.2	Inom räddningsväsendet	28
4.3	Fungerade samarbete	29

TILL LÄSAREN

De riksomfattande målen för välfärdsområdena är ett centralt element i den nationella strategiska styrningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Genom de strategiska målen lyfter statsrådet fram olika mål för välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi samt nationellt betydande behov av att förnya och utveckla tjänsterna. Med hjälp av målen drar man också upp riktlinjer för hur lagstiftningen om tjänster och räddningsväsendets prestationsförmåga ska utvecklas.

Syftet är att främja att välfärdsområdenas uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet sköts på ett jämlikt, högklassigt och kostnadseffektivt sätt.

Statsminister Petteri Orpos regering har som mål att förenhetliga och förtydliga statens strategiska styrning av välfärdsområdena för att kunna säkerställa tjänster av hög kvalitet på lika villkor överallt i Finland samt att hejda kostnadsökningen och främja ett kostnadseffektivt servicesystem. Välfärdsområdenas framgång när det gäller att skapa nationens hälsa, funktionsförmåga och arbetsförmåga samt upprätthålla säkerheten är betydelsefull.

Ministerierna och förvaltningsområdenas ämbetsverk producerar allt mer och högklassigare jämförelseinformation om välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi med tiden. På nationell nivå har man redan fått en bättre bild av välfärdsområdenas tjänster och kostnaderna för dem. Genom uppföljningen får man viktig information om personalens tillräcklighet, tillgången till tjänster, kostnadsutvecklingen, finansieringens tillräcklighet samt om åtgärder som främjar hanteringen av ekonomin. Även kunskapsunderlaget för främjande av hälsa och välfärd har utvecklats. Den information som samlats in används i styrningen, där den kumuleras till en grundpelare i skapandet av en gemensam lägesbild för välfärdsområdena och staten.

Målen har utarbetats i samarbete mellan finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet.

1 Bakgrund

Statsrådet fastställer minst vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för en jämlik, högklassig och kostnadsnyttoeffektiv skötsel av välfärdsområdenas uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. I de riksomfattande målen ska beaktas statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna och social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets redogörelser enligt 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och 15 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) samt eventuell annan uppföljningsinformation som berör befolkningens välfärd och hälsa och social- och hälsovårdens och räddningsväsendets verksamhet och ekonomi.

Målen styr den riksomfattande och välfärdsområdesspecifika utvecklingen av välfärdsområdenas organiseringsuppgifter och utgör grunden för statens styrning. Välfärdsområdet ska beakta målen när välfärdsområdesstrategin och servicestrategin för social- och hälsovården bereds samt när räddningsväsendets servicenivå fastställs. De strategiska målen är således nationellt betydelsefulla och de berör reformen av välfärdsområdenas tjänster och utvecklingen av prestationsförmågan.

Målen ska omfatta

- 1) mål som tryggar jämlikt tillhandahållande av tjänster och tjänsternas verkningsfullhet, samordningen av tjänster och de språkliga rättigheterna samt främjar jämställdheten mellan könen,
- 2) mål för att öka produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten,
- 3) mål för utveckling av informationshanteringen och digitaliseringen,
- 4) mål för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet samt för samarbetet kring dessa mellan välfärdsområden, kommuner och andra aktörer,
- 5) allmänna riktlinjer för välfärdsområdenas vittsyftande investeringar,
- 6) mål för genomförande av beredskap och förberedelser på regional och nationell nivå,

- 7) mål för samarbete och arbetsfördelning mellan välfärdsområdena och mellan samsamarbetsområdena för social- och hälsovården,
- 8) mål för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet.

De riksomfattande målen kan utöver det som avses ovan även gälla annat som behövs för att utveckla välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi.

Finansministeriet ska i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet årligen följa upp och utvärdera uppnåendet av de riksomfattande målen. För varje mål finns indikatorer som används för att följa hur målet framskrider (bilaga 2).

Välfärdsområdena ska beakta de riksomfattande målen när de utarbetar välfärdsområdesstrategin och välfärdsområdets servicestrategi samt när de bereder andra strategiska riktlinjer för reform och utveckling av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Målen styr också beredningen av räddningsväsendets beslut om servicenivån.

Statsrådet kan ändra de riksomfattande målen, om det framkommer ett motiverat behov av det. Initiativ till att genomföra förändringar kan läggas fram av välfärdsområdena och ministerierna.

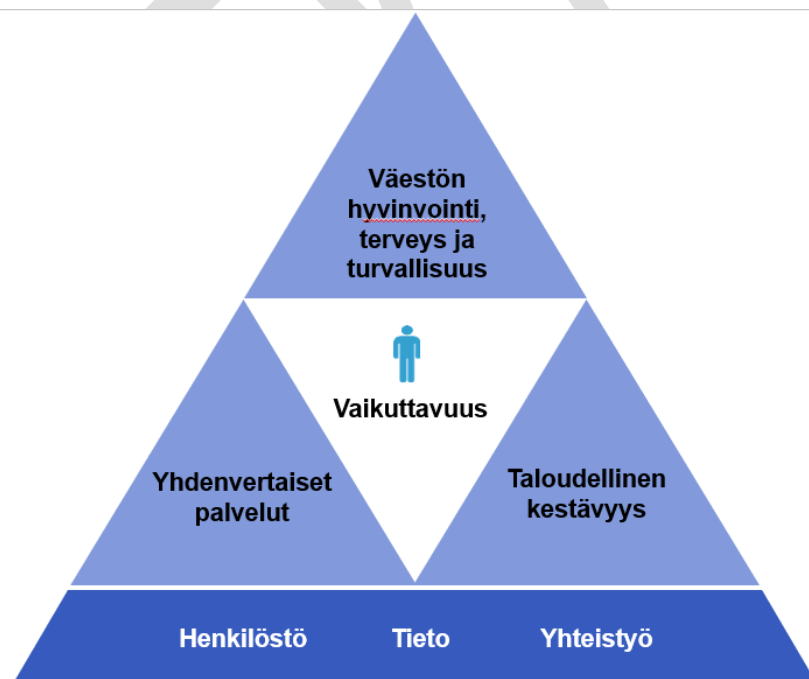
2 Helhet av mål

De riksomfattande strategiska målen för välfärdsområdenas uppgifter består av mål för verksamheten och mål för verksamhetsförutsättningarna (figur 1, tabell 1). Målen jämte motiveringar presenteras i detalj i kapitel 3 och 4.

Målen för verksamheten beskriver de slutresultat som eftersträvas. Målen berör (i) befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet, (ii) jämlika tjänster och (iii) ekonomisk hållbarhet. I all verksamhet inom välfärdsområdena och i all ledning och styrning av välfärdsområdena ska betoningen ligga på (iv) verkningsfull verksamhet.

Målen för verksamhetsförutsättningarna beskriver förutsättningarna för att uppnå de eftersträvalda slutresultaten, som är (i) personal, (ii) information och (iii) samarbete.

Figur 1. Välfärdsområdenas mål för 2025–2029.



Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet
Verkningsfullhet
Jämlika tjänster
Ekonomisk hållbarhet
Personalen
Kunskap
Samarbete

Tabell 1. Sammanfattning av målen.

Mål för verksamheten

1		Välfärdsområdena ska säkerställa att social- och hälsovården och räddningsväsendet har förmåga att ordna tjänsterna på ett jämlikt, högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt sätt.
2		Man ska ambitiöst fortsätta förnya välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi i varje område och även nationellt.
3		Man ska ambitiöst fortsätta förnya välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi i varje område och även nationellt.
4	<i>Jämlika tjänster</i>	Välfärdsområdena ska ordna social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster på lika villkor i hela landet.
5	<i>Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet</i>	Välfärdsområdena ska genom sina åtgärder främja befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet i sitt eget område.
6	<i>Ekonomisk hållbarhet</i>	De social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna ska vara ekonomiskt hållbara, högklassiga och kostnadsnyttoeffektiva. Genom investeringar stöds en förbättring av verksamhetens kostnadsnyttoeffektivitet och det regionala samarbetet.

7	<i>Verkningsfullhet</i>	I styrningen och ledningen av verksamhetsområdena ska en verkningsfull verksamhet betonas.
---	-------------------------	--

Mål för verksamhetsförutsättningarna

8	<i>Välmående och tillräcklig personal</i>	Välfärdsområdenas personal ska vara kompetent, välmående och tillräcklig för välfärdsområdenas uppgifter.
---	---	---

9	<i>Högklassig kunskapsbaserad ledning, informationshantering och digitalisering</i>	Planeringen, genomförandet och utvecklingen av välfärdsområdenas verksamhet på riksomfattande och regional nivå ska grunda sig på information.
---	---	--

10	<i>Fungerade samarbete</i>	Välfärdsområdena är skyldiga att samarbeta när de sköter lagstadgade uppgifter.
----	----------------------------	---

Statsrådet följer upp och utvärderar genomförandet av båda helheterna av mål i de årliga förhandlingarna med välfärdsområdena, som syftar till att stödja verkningsfullheten, lönsamheten och resultaten av välfärdsområdets verksamhet och att styra välfärdsområdets organiseringsuppgift på strategisk nivå. De välfärdsområdesspecifika utvärderingarna av hur målen har uppnåtts lyfts fram i social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets lagstadgade årliga redogörelser.

Indikatorerna för varje mål beskrivs i bilaga 1 till denna publikation. Dessutom publiceras de i tillämpliga delar som en del av ledningens strategiska lägesbild i det öppna datanätet www.thl.fi/jst. När kunskapsunderlaget utvecklas kan indikatorerna uppdateras under den tid målen gäller och de senaste indikatorerna

delges välfärdsområdena i den årliga styrningsprocessen och i välfärdsområdesdelegationen.

UTKAST

3 Mål för verksamheten

- **Välfrädsområdena ska säkerställa att social- och hälsovården och räddningsväsendet har förmåga att ordna tjänsterna på ett jämnt, högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt sätt.**
- **Välfrädsområdena ska främja invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet i sitt eget område.**
- **Man ska ambitiöst fortsätta förnya välfrädsområdenas verksamhet och ekonomi i varje område och även nationellt.**

En reform är nödvändig för att man ska kunna säkerställa tillräckliga tjänster för befolkningen i en situation där tillgången på arbetskraft och de offentliga finanserna blir sämre. Välfrädsområdena har det primära ansvaret för att trygga social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster. Enligt verksamhetsmodellen för den övergripande säkerheten förutser och förbereder välfrädsområdena sig på förändringar i verksamhetsmiljön och säkerställer att uppgifterna sköts så störningsfritt som möjligt.

3.1 Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

- **Välfrädsområdena ska genom sina åtgärder främja befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet i sitt eget område.**

Med tanke på verkningsfullheten är det viktigt att välfrädsområdet agerar på ett sätt som övergripande främjar invånarnas och olika befolkningsgruppers välfärd, hälsa och säkerhet.

I målet ingår också åtgärder som främjar beredskapen och förberedelserna och enligt vilka såväl social- och hälsovården som räddningsväsendet ska ha omedelbar förmåga att agera som planerat i alla säkerhetssituationer och kriser.

I främjandet och genomförandet av målet kan ingå redan befintliga åtgärder för att främja välfärd, hälsa och säkerhet, som också produceras av kommuner, organisationer och andra aktörer.

3.1.1 Inom social- och hälsovården

Främjandet av välfärd och hälsa är nödvändigt för att stärka befolkningens arbets- och funktionsförmåga samt för att skapa ett hållbart servicesystem. Det finns ett samband mellan ekonomisk hållbarhet och tillräckliga personalresurser samt mänskligt lidande och resultatet av arbetet för att främja välfärd och hälsa. Till det främjande arbetet hör också att säkerställa en sund och trygg arbets- och livsmiljö.

I arbetet för att främja välfärd, hälsa och säkerhet behövs omfattande och multiprofessionellt samarbete mellan olika aktörer, regionala samarbetsstrukturer och gemensamt överenskomna förfaranden. Olika delområden främjas på ett övergripande sätt med beaktande av alla bakgrundsfaktorer, områdenas särdrag och sektorsövergripande tjänster, till exempel sysselsättnings- och utbildningstjänster.

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna stöds och stärks i synnerhet på svenska, samiska och teckenspråk, och därtill beaktas övriga språkgrupper och områdets särdrag. När tjänster tillhandahålls även digitalt ska välfärdsområdena säkerställa att individer bemöts jämställt och på lika villkor, har rättvisa möjligheter att använda tjänsterna samt att olika kundgrupper får tillräckligt med stöd.

Modellen med fem samarbetsområden stärks och nationellt enhetliga verksamhetssätt skapas, vilket möjliggör ledning och fördelning av resurser över välfärdsområdesgränserna i störningssituationer. Verksamheten vid beredskapscentren för social- och hälsovården etableras så att de kontinuerligt har en förmåga att på ett tillförlitligt och heltäckande sätt förutse, analysera och agera i störningssituationer utifrån den lägesbild som sammanställts. I enlighet med de nationella principerna för social- och hälsovården etableras för samarbetsområdet strukturer för styrningen av beredskapsplaneringen och förberedelserna i samarbete med beredskapscentren för social- och hälsovården.

Välfärdsområdena har en beredskapsplan, och man har kommit överens om ansvaren för att uppdatera den. Planen grundar sig på nationellt enhetliga grunder, inklusive ICT-beredskap. Välfärdsområdena sörjer för de kritiska informationssystemens funktionssäkerhet och säkerhet samt tillgången till tjänster på

ett riskbaserat sätt genom att utnyttja bästa praxis i branschen och myndigheternas anvisningar.

3.1.2 Inom räddningsväsendet

Räddningsväsendet har en förmåga att omedelbart agera enligt plan i alla säkerhetssituationer och tillhandahåller närservice på säkerhetsområdet även framöver. Räddningsväsendets serviceproduktion ska under alla förhållanden fungera som en lokal, regional och riksomfattande interoperabel helhet.

Förebyggandet av olyckor inom räddningsväsendet ska ordnas riskbaserat, enhetligt och effektivt. Åtgärder för att förebygga olyckor planeras och riktas riskbaserat enligt aktuell uppföljningsinformation med beaktande av målgruppernas och objektens krav. Tillsynen, styrningen och rådgivningen samt säkerhetskommunikationen kompletterar och stöder varandra på ett sätt som förbättrar verksamhetens verkningsfullhet. Vid inriktningen av verksamheten beaktas också observationer från uppföljningen av olycksutvecklingen och brandutredningen.

Den egna beredskapen stöds särskilt genom handledning, rådgivning och tillsyn som ingår i räddningsplanerna. Säkerheten vid offentliga tillställningar främjas genom samarbete mellan myndigheter, kommuner, välfärdsområdena och den tredje sektorn. Genom att införa ett informationssystem för förebyggande av olyckor och elektroniska tjänster stöder man målen för utvecklingen av informationshanteringen för förebyggande av olyckor och gör det möjligt att beakta ett enhetligt kundgränssnitt.

Välfärdsområdena har i uppgift att se till att människor i alla situationer får brådskande och nödvändiga tjänster oberoende av bostadsort och tid på dygnet. Befolkningen ska kunna skydda sig mot effekterna av olyckor och tillbud i störningssituationer och under undantagsförhållanden.

Ledningssystemet inom räddningsverksamheten ska fungera utan dröjsmål i alla säkerhetssituationer. Räddningsväsendet ska kunna inleda en effektiv räddningsverksamhet och leda den, sammanställa en lägesbild samt analysera, förutse, dra slutsatser om och dela med sig av denna på nationell och regional nivå oberoende av tidpunkt. Ett enhetligt fungerande ledningssystem förutsätter

att man bygger upp en aktuell och förutseende, nationell och internationell situationsmedvetenhet samt informationssystem som möjliggör en gemensam nationell lägesbild och ledning.

Räddningsväsendets internationella verksamhet är aktiv, systematisk och kopplad till räddningsväsendets nationella strukturer och svarar för sin del på förändringarna i verksamhetsmiljön.

Räddningsväsendets regionala och riksomfattande beredskap och förberedelser gör det möjligt att skydda befolkningen under alla förhållanden. Man har förberett sig på de skyddsarrangemang för befolkningen som hotmodellerna för undantagsförhållanden förutsätter genom realistiska arrangemang och kostnader. Även den materiella beredskapen har ombesörjts i välfärdsområdena och på riksnivå. Försörjningsberedskapen och de logistiska arrangemangen har tryggats även under exceptionella förhållanden. Målet för den regionala och riksomfattande beredskapen och förberedelserna är att förberedelserna i välfärdsområdet är så väl samordnade som möjligt. Välfärdsområdet ser till att riskbedömningen i området uppdateras regelbundet.

3.2 Jämlika tjänster

- **Välfärdsområdena ska ordna social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster på lika villkor i hela landet.**

Målet gäller alla tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet och omfattar bland annat förebyggande och brådskande tjänster.

3.2.1 Inom social- och hälsovården

Social- och hälsovårdens servicesystem tryggar jämlika, högklassiga, effektiva och kostnadseffektiva tjänster för hela befolkningen. Detta förutsätter en tydligare struktur än i nuläget, där främjandet av välfärd och hälsa samt social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och specialiserad nivå i sin helhet är effektiva och kostnadsnyttoeffektiva.

Alla kundgrupper får högklassiga, effektiva och behovsenliga social- och hälsovårdstjänster i rätt tid och på rätt plats oberoende av bostadsort. Ett ändamålsenligt samarbete och en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan tjänsterna och serviceprocesserna samt ett fungerande servicenät, utveckling av digitala servicevägar och inriktning av tjänsterna utifrån användaren och dennes livssituation stöder en verkningsfull och kostnadsnyttoeffektiv verksamhet.

I nuläget förekommer skillnader i tillgången till social- och hälsovårdstjänster och tillgången till vård. Vård-, rehabiliterings- och serviceskulden har ökat på grund av problem med tillgången på personal. För att kunna svara på utmaningarna inom social- och hälsovården måste tyngdpunkten i tjänsterna flyttas till att stärka basservicen. Genom tillgång till tjänster i rätt tid kan man förebygga att problem hopar sig och förlängs samt minska behovet av tjänster på specialiserad nivå. Fördröjd tillgång till tjänster kan förvärra kundens situation, komplicera behandlingen av problem och därigenom öka kostnaderna.

Åtgärder som främjar befolkningens välfärd, hälsa och funktionsförmåga är nödvändiga för att trygga individernas jämlikhet samt för att skapa ett hållbart servicesystem inom social- och hälsovården och dämpa kostnadsökningen. Befolkningen ska under alla förhållanden tryggas sådana social- och hälsovårdstjänster som är centrala med tanke på hälsan och funktionsförmågan samt en sund livsmiljö.

Befolkningens eget aktörskap, medvetenhet och delaktighet i det egna livet i frågor som gäller välfärd, hälsa samt arbets- och funktionsförmåga stärks som en del av ett tydligare servicesystem inom social- och hälsovården.

Genom en ändamålsenlig samordning av social- och hälsovårdstjänsterna strävar man efter att göra tjänsterna smidigare och kontinuerligare samt att öka samarbetet mellan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Genom samarbete mellan räddningsväsendet och social- och hälsovården säkerställs högklassiga prehospitla akutsjukvårdstjänster.

Tjänster tillhandahålls digitalt när det är möjligt samt ändamålsenligt och säkert med tanke på vården och tjänsten. Tillgång till information i rätt tid och användbar information stöder möjligheterna att genomföra social- och hälsovårdstjänsterna på ett smidigt sätt som utgår från kunden.

3.2.2 Inom räddningsväsendet

Räddningsväsendets riksomfattande system har förmåga att producera jämlika, nationellt enhetliga och kostnadsnyttoeffektiva räddningstjänster som svarar mot riskerna och hoten i hela landet. Med jämlikhet avses att områden med liknande risker har tjänster på samma nivå och som är nationellt enhetliga. Välfärdsområdets räddningsväsende ska med beaktande av välfärdsområdenas självstyrelse organiseras så att ett jämlikt och högklassigt genomförande av servicenivån tryggas. När servicenivån bestäms ska också verksamheten under undantagsförhållanden enligt beredskapslagen beaktas.

Planeringen av räddningsväsendets aktionsberedskap grundar sig på de nationellt fastställda kraven på prestanda och de förmågor som behövs för att producera dem. Detta förutsätter ett uppdaterat och enhetligt informationsunderlag, strategisk styrning samt kontinuerlig växelverkan och ett fungerande informationsutbyte mellan välfärdsområdenas räddningsväsenden, regionförvaltningsverken och inrikesministeriet. Välfärdsområdenas räddningsväsendens program för egenkontroll utarbetas så att den information som följs upp med hjälp av dem är jämförbar.

Räddningsväsendet har utifrån en kontinuerlig analys en helhetsbild av riskerna i samhället och andra faktorer som påverkar uppkomsten av räddningsväsendets servicebehov. Omvärldsanalyser görs på enhetliga grunder på olika förvaltningsnivåer, varvid de kompletterar varandra. Genom en nationellt enhetlig uppföljning av förändringarna i verksamhetsmiljön säkerställer man att kraven på räddningsväsendets prestanda, prestationsförmågan och nödvändiga förmågor uppdateras och utvecklas. Skapandet av en helhetsbild stöds genom åtgärder som anknyter till forskning, kunskapsbaserad ledning, informationshantering och utveckling. För att svara på servicebehoven i välfärdsområdena förutsätts att räddningsväsendets prestationsförmåga bedöms, att kraven på prestanda följs upp och utvärderas regelbundet samt att resurserna allokeras på ett ändamålsenligt, kostnadseffektivt och effektivt sätt som en del av målet att stävja kostnaderna.

Produktiviteten förbättras och kostnadsnyttoeffektiviteten ökas inom räddningsväsendet så att en servicenivå som svarar mot de nationella, regionala och lo-

kala behoven samt olycksrisker och andra hot genomförs. För att optimera kostnadsnyttoeffektiviteten förutsätts utveckling av verksamhetssätten och långsiktig, kompetent ledning.

Åtgärderna i det riksomfattande programmet för utveckling av avtalsbrandkårsverksamheten har tagits i bruk. Samarbetet med välfärdsområdena, andra myndigheter och den tredje sektorn är målinriktat. Enhetligheten i fråga om räddningsväsendets servicenivå stärks genom att det fastställs riksomfattande krav på avtalsbrandkårernas prestanda.

3.3 Ekonomisk hållbarhet

- **De social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna ska vara ekonomiskt hållbara, högklassiga och kostnadsnyttoeffektiva. Genom investeringar stöds en förbättring av verksamhetens kostnadsnyttoeffektivitet och det regionala samarbetet.**

Produktiviteten förbättras och kostnadsnyttoeffektiviteten ökas så att en servicenivå som svarar mot de nationella, regionala och lokala behoven samt olycksrisker och andra hot genomförs.

Regleringen av välfärdsområdenas finansiering och ekonomi ska ske systematiskt och utifrån omfattande konsekvensbedömningar. De strukturella ändringar som syftar till att göra finansieringsmodellen mer sporrande och styrande ska göras på ett kontrollerat och förutsägbart sätt som tryggar att tjänsterna och finansieringsprincipen genomförs.

Det är viktigt att välfärdsområdena har en hållbar ekonomi med tanke på hållbarheten i hela de offentliga finanserna. Ekonomisk hållbarhet eftersträvas inom alla sektorer i välfärdsområdet. Finansieringen av välfärdsområdena har allmän täckning och områdena beslutar om hur finansieringen riktas till olika funktioner inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Potentialen att uppnå kostnadsnyttoeffektivitet kan variera mellan olika områden och mellan olika verksamhetsområden och funktioner inom välfärdsområdena. Välfärdsområdena ska trots problem med ekonomin och tillgången på personal

sträva efter att undvika kortsiktiga åtgärder som har endast tillfällig verkan och eventuellt ökar kostnaderna i ett senare skede.

I välfärdsområdenas verksamhet och beslutsfattande beaktas balansen mellan social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet i enlighet med verksamhetsmodellen för välfärdsekonomi. Ekologiskt hållbara åtgärder innebär till exempel att upphandlingar, trafik, kost och måltidstjänster samt avfallshantering är hållbara, att andelen förnybar energi ökar samt att energieffektiviteten förbättras. Det är också viktigt att i välfärdsområdet fästa uppmärksamhet vid att processerna och praxisen är ekologiska, varvid man både kan minska miljöolägenheterna och uppnå ekonomiska besparingar.

Staten styr välfärdsområdena att förnya social- och hälsovårdstjänsterna så att varje tjänst på ett ändamålsenligt sätt svarar mot kundens servicebehov. Detta innebär bland annat att man granskar graderingen av servicesystemet. Servicestrukturen och personalens arbetsfördelning ska ändras så att tjänsterna kan ordnas med den personal som de facto finns tillgänglig. Integrationen av social- och hälsovården i helheter av serviceinnehåll och servicestruktur bör fortsätta.

Reformen av social- och hälsovårdens servicesystem ska fortsätta och kostnadsutvecklingen måste dämpas. Staten förnyar samtidigt lagstiftningen om tjänster inom social- och hälsovården så att den bättre svarar mot den nuvarande strukturen för välfärdsområdena och samarbetsområdena för social- och hälsovården. Nivån i fråga om författningarnas allmänna karaktär kommer att granskas och vid behov minskas deras detaljrikedom. Områdena styrs till ett närmare samarbete, särskilt enligt samarbetsområde.

Inom räddningsväsendet måste ytterligare utveckling och modernisering av tjänster främjas och nya verksamhetsmodeller införas för att verksamhetens produktivitet och kostnadseffektivitet ska kunna utvecklas.

Välfärdsområdena ska identifiera invånarnas behov och olycksrisker samt bedöma och utveckla metoder med vilka tjänsterna kan genomföras på det mest kostnadseffektiva sättet och med den arbetskraft som finns tillgänglig. Genom att fortsätta förnya servicenätet och arbetsfördelningen tryggas en tillräcklig personal, säkerställs högklassiga tjänster och förbättras verksamhetens eko-

nomiska hållbarhet. Perspektivet ska utgå från invånarnas behov och identifieringen av hot, inte till exempel från att det nuvarande servicenätet ska bevaras.

Välfärdsområdenas investeringar ska stöda tjänsteproduktionens kostnadsnyttoeffektivitet och grunda sig på lokala, regionala och nationella behov och olyckshot. I investeringarna ska man beakta de möjligheter som samarbetet mellan välfärdsområdena medför samt se till att området bibehåller en tillräcklig förmåga att finansiera investeringar. Investeringar som möjliggör kostnadsfördelar tack vare nya verksamhetsätt, förbättrar en jämlik tillgång till tjänster och främjar samarbetet mellan välfärdsområdena prioriteras. Investeringarna stöder också anpassningen till klimatriskerna och hanteringen av dem.

Dessutom ska välfärdsområdenas investeringar utveckla infrastrukturen på riksnivå på ett sätt som beaktar både riksomfattande och regionala perspektiv. Upphandlingar genomförs i mån av möjlighet centraliserat på nationell nivå och i enlighet med principerna för hållbar utveckling. ICT-tjänsterna utvecklas enligt gemensamma principer så att de är gemensamma för verksamhetsområdena.

3.4 Verkningsfullhet

- **I styrningen och ledningen av verksamhetsområdena ska en verkningsfull verksamhet betonas.**

Inom social- och hälsovården består verkningsfullheten av de eftersträvade förändringar i människans hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välfärd som uppnåtts på individnivå. Människors behov och livssituationer identifieras och beaktas när tjänster ordnas så att individuella behov tillgodoses på ett övergripande och kostnadseffektivt sätt och vid behov multiprofessionellt.

Social- och hälsovårdstjänsterna ordnas och styrs så att tjänsterna är effektiva för både individen och samhället. Syftet är att ansvaret, makten, rollerna och samverkan på olika nivåer i servicesystemet och mellan olika aktörer ska vara definierade och tydliga. Servicesystemet ska kontinuerligt och aktivt utvecklas enligt befolkningens behov och förändringar i verksamhetsmiljön, både nationellt och regionalt.

Målet med den effektivitetsbaserade styrningen och ledningen är att säkerställa en servicestruktur, ett tjänsteutbud och verksamhetssätt som betjänar befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet så bra som möjligt med beaktande av de resurser som finns tillgängliga och verksamhetens verkningsfullhet.

Välfärdsområdena ska utnyttja sätten att producera tjänster när de väljer information och nationella rekommendationer om metodernas och verksamhetsmodellernas verkningsfullhet. För att öka servicesystemets verkningsfullhet är det viktigt att använda evidensbaserade, effektiva metoder och verksamhetsmodeller samt att slopa metoder och verksamhetsmodeller som har liten nytta eller som inte har någon effekt.

För att tjänsterna och andra åtgärder ska kunna riktas på ett ändamålsenligt sätt behövs en kontinuerlig utvärdering av funktionerna och metoderna samt ett uppdaterat informationsunderlag om effekterna av tjänsterna och de metoder som används och om de resurser som krävs för att åstadkomma dem – alltså om verkningsfullheten och kostnadsnyttoeffektiviteten. Det följs upp och utvärderas hur de fastställda målen uppnås med hjälp av information om effekterna både på nationell och regional nivå. Det utvecklas nya modeller för effektivitetsbaserad styrning och ledning. Vid bedömningen av effektiviteten behövs också information om kundernas erfarenheter av tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet.

4 Mål för verksamhetsförutsättningarna

Målen för verksamhetsförutsättningarna består av mål som gäller personalen, information och samarbete.

4.1 Välmående och tillräcklig personal

- **Välfärdsområdenas personal ska vara kompetent, välmående och tillräcklig för välfärdsområdenas uppgifter.**

För att tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet ska vara jämlika förutsätts en tillräcklig mängd kompetent personal samt att personalutbildningen utvecklas både kvalitativt och kvantitativt. Inom räddningsväsendet gäller målet både den yrkesmässiga personalen och avtalspersonalen. När utbildning ordnas tryggas tjänster på nationalspråken. De möjligheter som multiprofessionaliteten medför i fråga om att svara på behoven av arbetskrafts utnyttjas.

Både social- och hälsovården och räddningsväsendet ska vara uppskattade branscher med dragnings- och hållkraft där man har sört för personalens kompetens och utvecklingen av den, arbetshälsan och orken, jämlikhet och jämställdhet mellan könen genom en god personalpolitik. Särskild uppmärksamhet fästs vid att bevara arbetstagarnas funktionsförmåga under hela arbetskarriären. Ledarskapet är professionellt, interaktivt och följer branschens värderingar.

Organisations- och frivilligverksamheten har beaktats som en del av servicesystemet. Inom räddningsväsendet är ungdomsavdelningarnas aktiva verksamhet en betydande faktor för att säkerställa verksamheten vid framtida larmavdelningar.

Tillgången till kompetent och yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet säkerställer att uppgifterna i välfärdsområdena sköts i enlighet med lagstiftningen och kraven på prestanda. Kunskaperna om jämställdhet mellan könen och likabehandling av människor förbättras systematiskt i syfte att förbättra le-

darskapet och arbetsförhållandena. Social- och hälsovårds- och räddningsbranscherna är i välfärdsområdena fria från diskriminering och trakasserier 2029.

Rekryteringspraxisen utvecklas så att representanter för olika befolkningsgrupper väljs som arbetstagare i branschen. Målet kan främjas till exempel genom anonym rekrytering och positiv särbehandling. Uppmärksamhet fästs också vid möjligheten för partiellt arbetsföra och personer med funktionsnedsättning att få arbeta inom social- och hälsovårds- och räddningsbranschen. På arbetsplatserna ska man säkerställa en jämlik karriärutveckling och fästa uppmärksamhet vid åtgärder som stärker de yrkesutbildade personernas karriär.

4.2 Högklassig kunskapsbaserad ledning, informationshantering och digitalisering

- **Ledningen, planeringen, genomförandet och utvecklingen av välfärdsområdenas verksamhet på riksomfattande och regional nivå ska grunda sig på information.**

Forsknings- och utvecklingsverksamheten kring välfärdsområdenas organiseringsuppgifter och verksamhet stärker kunskapsunderlaget för beslutsfattande och gör det möjligt att systematiskt utnyttja informationen för att utveckla tjänsterna. Målet är att främja välfärd, hälsa och säkerhet. Informationssäkerheten beaktas i all utveckling.

Den nationella och regionala informationsproduktionen utvecklas så att den gör det möjligt att leda myndigheternas uppföljnings-, utvärderings-, styrnings- och tillsynsarbete samt välfärdsområdena på ett effektivitetsbaserat sätt. Vid utvecklingen av ICT-lösningar i anslutning till den kunskapsbaserade ledningen eftersträvas ett så brett samarbete som möjligt.

4.2.1 Inom social- och hälsovården

Inom social- och hälsovården stöder särskilt stärkandet av forskningen och utvecklingen i anslutning till servicesystemet och tjänsterna på basnivå samordningen av tjänsterna, tjänsternas verkningsfullhet och sektorsövergripande karaktär samt kund- och patientsäkerheten. Utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten organiseras på olika nivåer som ett omfattande samarbete som stödstrukturer för kunskapsbaserad ledning, evidensbaserad verksamhet och kompetensledning. Samtidigt säkerställs forbundna förfaringssätt för samarbete med högskolor, läroanstalter, forskningsinstitut, kompetenscentrum inom det sociala området och sammanslutningar som producerar social- och hälsovårdstjänster.

Utvecklingen av informationshanteringen och digitaliseringen stöder den utveckling av tjänster och verksamhet som aktörerna inom social- och hälsovården genomför nationellt och i synnerhet regionalt, och bidrar till att uppnå även andra mål som berör social- och hälsovårdens innehåll och utveckling.

Patient- och kunduppgifter finns tillgängliga för yrkesutbildade personer i informationssystemen, och deras användbarhet uppmärksammas.

Serviceverksamheten effektiviseras med hjälp av ny teknik. Användningen av teknik, inklusive artificiell intelligens, erbjuder möjligheter att övergå från platsbundna tjänster till digitala tjänster som är tillgängliga för befolkningen och står till befolkningens förfogande på ett mer omfattande sätt. Tekniken erbjuder ökade möjligheter att minska behovet av personarbete, rikta tjänsterna på ett förebyggande sätt och på ett sätt som bättre svarar mot behoven. I en utveckling som utgår från kunden ska man beakta att kunderna får tillräckligt med stöd för att använda de digitala tjänsterna.

Utvecklingen av välfärdsområdenas ICT, informationshantering och digitalisering genomförs i samarbete med aktörer på nationell, regional och samarbetsområdesnivå.

Som en del av sitt avtal om samarbetsområde utarbetar samarbetsområdena en plan för hur de planer, upphandlingar och införanden som förnyandet av informationssystemen kräver kan genomföras genom samarbete. I utvecklingen

beaktas systemens interoperabilitet, modularitet, informationssystemens utbytbart och minskning av leverantörsriskerna.

Det långsiktiga målet är att betydande investeringar och avtal, till exempel om informationssystem eller stödtjänster, i första hand genomförs på samarbetsområdesnivå eller av grundad anledning på annat sätt i samarbete mellan välfärdsområdena. Man bör samarbeta i synnerhet när kund- eller patientdatasystemen förnyas på bred front i välfärdsområdet.

Välfärdsområdena ska säkerställa att informationen utnyttjas och att det finns kompetens för detta.

4.2.2 Inom räddningsväsendet

Den riksomfattande kunskapsbaserade ledningen inom räddningsväsendet är en central faktor för ett högklassigt och effektivt genomförande av räddningsväsendets tjänster och uppgifter samt prognostisering, planering och analys av verksamheten. Räddningsväsendets informationshantering gör det möjligt att skapa en ändamålsenlig lägesbild och kunskapsbaserad ledning på olika nivåer samt över organisationsgränserna för informationens rörlighet.

Den snabbt föränderliga verksamhetsmiljön kräver analyserad information om räddningsväsendets tjänster och uppgifter och prognostisering av framtida förändringar som berör räddningsväsendets prestationsförmåga, kompetensbehov, arbetsmetoder och materiel. Med hjälp av forsknings- och utvecklingsverksamheten har räddningsväsendet förmåga att förutse och producera långsiktig forskningsinformation samt att reagera på aktuella forskningsbehov. Med hjälp av forsknings- och utvecklingsverksamheten har räddningsväsendet förmåga att förutse och producera långsiktig forskningsinformation samt att reagera på aktuella forskningsbehov.

Informationshanteringen av den information som räddningsväsendet behöver och producerar sker effektivt på ett nationellt enhetligt sätt. Informationshanteringen, dataskyddet och informationssäkerheten uppfyller säkerhetsmyndighetens krav och möjliggör myndighetssamarbete. Registerföringen har genomförts så att den möjliggör en effektiv myndighetsverksamhet med beaktande av de krav som gäller för informationshanteringen.

De ICT-tjänster som behövs för att genomföra räddningsväsendets interna och externa uppgifter ordnas med hjälp av ett nationellt enhetligt och centraliserat system. Räddningsväsendets gemensamma informationsarkitektur säkerställer ett enhetligt kunskapsunderlag samt att informationen är tillgänglig, enhetlig och konfidentiell under alla förhållanden. Den möjliggör informationshantering och informationsutbyte mellan olika myndigheter och aktörer inom räddningsväsendet och därigenom att skapa en ändamålsenlig lägesbild på olika nivåer.

Räddningsväsendet har en enhetlig styrning, ledning och organisering av informationsförvaltningen, vilket gör det möjligt att sköta uppgifter inom räddningsväsendets informationsförvaltning. Räddningsväsendets informationsförvaltning har tilldelats resurser för att svara mot behoven med beaktande av förmågan att agera under alla förhållanden. Målet är att för sektorn och kunderna samt personalen skapa nationella digitala tjänster som utgår från användaren och är förenliga med kraven och som förbättrar produktiviteten och resultaten.

4.3 Fungerade samarbete

- **Tillsynsmyndigheterna ska samarbeta när de fullgör de uppgifter som anges i denna lag.**

I välfärdsområdenas verksamhet är samarbete en förutsättning för att de grundläggande fri- och rättigheterna i anslutning till människors social- och hälsovård och räddningsväsendets tjänster ska tillgodoses. Samarbete är också nödvändigt för att säkerställa de språkliga rättigheterna.

För att välfärdsområdena ska lyckas i sina organiseringsuppgifter krävs sektorsovergripande samarbete mellan många olika parter. Genom samarbete samordnas de tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna på bästa möjliga sätt för människorna. Samarbetet mellan välfärdsområdets anställda, olika sektorer och organisationer är nödvändigt för välfärdsområdets verksamhet. Samtidigt är också förväntningarna och kraven på samarbete mellan välfärdsområdena höga.

Välfärdsområdet ska för samarbetet och samordningen av det ordna samarbetssätt och -förfaranden för olika myndigheter, och dessa kan vara olika för olika aktörer. Lagstiftningen om välfärdsområdena ger tydliga men samtidigt

flexibla ramar för samarbetet och dessa kan utnyttjas regionalt på det sätt som bedöms vara bäst.

Man bör samarbeta över förvaltningsområdena och -gränserna samt mellan välfärdsområdena och kommunerna, företag och den tredje sektorn. Fokus ligger på samarbete som svarar på olika kundgruppers behov, tryggar att tjänsterna fungerar och ökar invånarnas välfärd. Välfärdsområdenas mest etablerade externa samarbetsrelationer är olika former av växelverkan med kommuner, organisationer, den privata sektorn och andra myndigheter. Inom räddningsväsendet spelar organisationssektorn och frivilligaktörerna en viktig roll i förebyggandet av olyckor, räddningsverksamheten och det övriga säkerhetsarbetet.

Samarbetets kontaktytor har olika strukturer och verksamhetspraxis. Välfärdsområdets samarbete med företag och den tredje sektorn ska vara systematiskt och man ska komma överens om målen för utvecklingen av verksamheten med olika aktörer. Även avtalsbrandkårverksamhetens livskraft måste säkerställas regionalt och nationellt.

Bedömningen av hot samt planeringen och övriga arrangemang i anslutning till varning av befolkningen, planering av användningen av befolkningsskydd och förflyttningar av befolkningen genomförs i samarbete mellan myndigheternas olika förvaltningsområden och andra aktörer. Genom att samordna myndigheterna inom räddningsväsendet säkerställer man att fördelningen av uppgifter mellan aktörerna är tydlig. Räddningsväsendets riksomfattande beredskap och kompetens inom första insatsen möjliggör en mångsidig synergi mellan räddningsväsendet och den prehospitaled akutsjukvården. Det nära samarbetet mellan räddningsväsendet och den prehospitaled akutsjukvården och den multiprofessionella kompetensen kan utnyttjas effektivast om man med samma resurser, nätverk av stationer, lokaler och upphandlingar kan producera mer kostnadseffektiva och omfattande tjänster inom räddningsväsendet och den prehospitaled akutsjukvården än om de produceras separat.

Samarbetet är också viktigt för att stärka demokratin i välfärdsområdena. Genom samarbete kan man lösa problem med framförhållning, när man i välfärdsområdet vid sidan av de lagstadgade strukturerna för delaktighet tar i bruk till exempel medborgar- eller kundråd. Välfärdsområdenas delaktighetskultur är fortfarande ung och har stor utvecklingspotential.

"SRK FYLLER I, MINISTERIETS PUBLIKATIONSSERIE OCH PUBLIKATIONENS ÅR:SERIENUMMER."

UTKAST

Liitteet

Liite 1. Tavoitteiden seurantamittarit.

Toimintaa koskevat mittarit	
1. Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus	
1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit	
1.1.1 Sairastavuus ja palvelutarve	
1	Kansallinen terveysindeksi (THL ja Kela, sisältää sairastavuuden yleisindeksin, sairausryhmittäiset osaindeksit ja työkyvyttömyysindeksin)
2	Ennaltaehkäistävissä oleva sairastavuus
1.1.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	
3	Hyvinvointialueen HYTE-kerroin (ind 3815)
4	HYTE-työn aktiivisuus, hyvinvointialueilla
1.1.3 Valmius ja varautuminen	
5	Hyvinvointialueella on kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin perustuva ajantasainen valmiussuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti (STM Valmius-yksikön arvio)
6	Valmiuskeskukset kykenevät tuottamaan yhteistyöalueellaan luotettavan ja kattavan tilannekuvan päätöksenteon tueksi (STM Valmius-yksikön arvio)
7	Kyberturvallisuuden kypsyystason kehittyminen, tavoitetaso > 0,9" (DVV:n kokonaiskuvapalvelu)
8	Kyberturvallisuuden ja häiriönhallinnan riskienhallinnan kehittyminen (STM:n arvio, Digitaalisen turvallisuuden ja ICT-häiriönhallinnan kehittämisohjelma 2025-2028)
2. Yhdenvertaiset palvelut	
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit	

- 2.1.1 Saatavuus
 - 9 Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen eri ammattiryhmien osalta, % hoitoonpääsykäynneistä (THL:n tietokantaraportit)
 - 10 Erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta (ind. 3 332 ja 4 771)
 - 11 Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, psykiatrian erikoisalajat yhteensä (THL:n tietokantaraportit)
 - 12 Lastensuojelun valmistuneet palvelutarpeen arvioinnit 3 kuukaudessa %
- 2.1.2 Jatkuvuus
 - 13 Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnillä
 - 14 Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä.
 - 15 Yli 10 lähetettä erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat, % lähetteen saaneista.
 - 16 Osuus psykiatrisessa sairaalahoidossa vuonna 2023 olleista, joilla ensimmäinen avohoitokontakti toteutuu 1) yhden viikon TAI 2) yhden kuukauden kuluessa sairaalahoidon päättymisestä.
- 2.1.3 Yhteensovittaminen
 - 17 Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista. (kerätään 3 vuoden välein)
 - 18 Siirtoviiveet palveluiden välillä (mittari kehitteillä, otetaan käyttöön, kun tuotannossa)
 - 19 Työote-toimintamalli on käytössä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä vähintään 10 eri sairausryhmän osalta (TTL:n arvio)
- 2.1.4 Palveluprosessien digitalisoituminen
 - 20 Etäasioinnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (5004)
 - 21 Etähoivakäynnit, % kotihoidon käynneistä
 - 22 Etäasiointikäynnit, % erikoissairaanhoidon avohoidon käynneistä
- 2.1.5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

- 23 Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisyiden kirjausaste, % toteutuneista vastaavista käynneistä.
- 24 Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä.
- 25 Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa
- 2.2 Pelastustoimen mittarit
- 2.2.1 Yhdenvertaisuus
- 26 Toimintavalmiuden toteutuminen riskiluokat 1-4 vai 1-3?
- Ensimmäinen yksikkö %
- Pelastustoiminta %
- 27 Valvontasuunnitelman toteutuminen A1-A6-kohteet %
- 28 Väestönsuojeluun varautumisen edellyttämä suunnittelu %
- Sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arvioinnin toteutus on tehty
- Sodan ajan uhkien arviontiin on saatu riittävät perusteet sotilasviranomaisilta
- Valmiussuunnitelmissa on huomioitu väestönsuojeluun varautuminen
- Tarvittavat resurssit ja kyvykkyydet on määriteltä myös väestönsuojelutilanteisiin vastaamiseksi
- Valmiussuunnitelmat ovat ajan tasalla mm. evakuointisuunnitelma, johtamisohjeet ja hälytysohjeet
- 2.2.2 Onnettomuuksien ehkäisy
- 29 Tulipalojen määrä/1000 as.
- 30 Muut onnettomuudet/1000 as.
- 31 Ohjaus ja turvallisuusviestintä toteutuu suunnitellusti %
- Ohjaus toteutuu palvelutasopäätöksen mukaisesti
- Turvallisuusviestintä toteutuu suunnitelman mukaisesti
- 2.2.3 Pelastustoiminta

32	Pelastustoiminnan suunnitelmat ovat ajan tasalla, % - Suunnitelmien hallinta on keskitetty ja vastuutettu - Hälytysohje on laadittu ja ajan tasalla - Pelastuslaitosten keskinäisen avunannon suunnitelmat ovat ajan tasalla - Yhteistyösuunnitelmat ovat ajan tasalla - Onnettomuusuhkien edellyttämät pelastustoimintaa ja sen johtamista koskevat suunnitelmat ovat ajan tasalla
33	Pelastustoiminnan suorituskyky (määriteltävä) - Esimerkiksi suorituskykymallin käyttöönoton vaihe, jatkossa suorituskyvyn taso.
33	Väestönsuojeluun varautuminen - Suunnitelmien ajantasaisuus %
<hr/>	
3.	Taloudellinen kestävyys
3.1	Yhteiset mittarit
34	Kertynyt yli- / alijäämä, euroa / asukas
35	Vuosikate, euroa / asukas
36	Laskennallisen rahoituksen suhde hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksiin ind. 5960)
37	Laskennallinen lainanhoitokate
38	Tarvekaioidut kustannukset, indeksi palvelukokonaisuuksittain
39	Köyhyys- tai syrjäytymisriskissä olevien henkilöiden osuus iän ja sukupuolen mukaan Tilastokeskus, Elinotilasto, indikaattori 13xn
40	Suomen tulojakauman alimman ja ylimmän tulokymmenyksen tulojen keskiarvot, Tilastokeskus, Tulonjakotilasto, indikaattori 11wh
3.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit
41	Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen kustannusten osuus kokonaiskustannuksista
42	Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas (ind. 5 956)
3.3	Pelastustoimen mittarit

43	Pelastustoimen nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas
4. Vaikuttavuus	
4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit	
44	Diabetesta sairastavien osuus, joilla hba1c yli 53 mmol/mol.
45	Verisuoni- ja sydänsairauksia sairastavien osuus, joilla LDL-kolesteroli yli 3,0 mmol/mol
46	Lihavien osuus, joilla BMI yli 35 (vaikea lihavuus).
47	Synnytysten osuus, joilla vastasyntyneen napavaltimoveren pH 7,0 tai yli (ei vaikeaa syntymähapenpuutetta)
48	Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä sosiaalipalvelussa (%)
49	Myönteinen asiakaskokemus viimeksi käytetyssä terveystalvissa (%)
50	Toistuvasti sijoitetut 0 - 17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä.
51	Geneerinen PROM-mittari (otetaan käyttöön, kun saatavissa)
4.2 Pelastustoimen mittarit	
52	Tulipalojen määrän muutos % (tavoite: väheneminen)
53	Muiden onnettomuuksien määrän muutos % (tavoite: väheneminen)
54	Henkilövahinkojen muutos % (tavoite: väheneminen eli ihmisten turvallisuuden paraneminen)
55	Kustannusten muutos % (tavoite: ei kasvua)
Toimintaedellytyksiä koskevat mittarit	
5. Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö	
5.1 Yhteiset mittarit	
56	Henkilötyövuosien lukumäärä (suhteessa hva väestö)
57	Henkilöstön ikärakenne (suhteessa hva väestö)
58	Sairauspoissaolot (suhteessa hva väestö)
5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit	
59	Vuokratyövoiman käyttö (suhteessa henkilöstökulut)
60	Ostopalvelujen käyttö (suhteessa henkilöstökulut)

5.3 Pelastustoimen mittarit

5.3.1 Päätoiminen henkilöstö

- 61 Henkilöstöressurssien riittävyys/vaje (kysytään Webropol 2025) %
- 62 Henkilöstöressurssien vaihtuvuus %
- 63 Työhyvinvointi
 - Työhyvinvointia seurataan säännöllisesti
 - Jälkipurkutoiminta käytössä (debriefing ja defusing)
 - Alueella on osaamisenhallintasuunnitelma
 - Alueella on tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelmia, jossa on kuvattu pelastustoimen henkilöstölle omat kehittämistoimenpiteet

5.3.2 Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö

- 64 Pelastustoimen vapaaehtoistoiminnan kehittäminen %
 - Onko alueella olemassa sopimuspalokuntatoiminnan kehittämisohjelmaa tai muuta vastaavaa, jonka avulla tunnistetaan toimintaan liittyvät kehittämistarpeet
 - Terveystarkastuksista on sovittu hyvinvointialueen ja sopimuspalokunnan välisessä palokuntasopimuksessa
 - Sivutoimisella henkilöstöllä, sekä sopimuspalokunnan ja muun sopimuksen tehneen yhteisön henkilöstöllä on laissa säädetty koulutus
 - Alueen sopimuspalokunnalla on nuoriso-osasto

6. Laadukas tietojohdaminen, tiedonhallinta ja digitalisaatio

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit

- 65 Tutkimus- ja kehittämistoiminnan toteuma (HVA selvitys)
- 66 Digitaaliset palveluprosessit kehittyvät hyödyntäen kansallisesti kehitettyjä ratkaisuja (HVA selvitys)
- 67 Tiedon saatavuuden parantaminen Kanta-palvelujen uusien toiminnallisuuksien ja tietosisältöjen käyttöönotoilla (Kelan raportointi)
- 68 Tekoälyn ja muun uuden teknologian käyttö palvelutoiminnan tehostamiseksi (HVA selvitys)

69	Yhteistyöalueittain ja HVA-yhteistyössä hankittu ja käyttöön otettu tietojärjestelmät ja tietojärjestelmämoduulit (HVA selvitys)
70	Johtamisessa on käytössä tiedolla johtamisen ratkaisu (HVA selvitys)
6.2 Pelastustoimen mittarit	
71	Toimintaympäristöanalyysin toteuttaminen % - Toimintaympäristön analysointi on systemaattista - Onnettomuuskehityksestä raportoidaan säännöllisesti - Keskeiset alueelliset muutosilmiöt on tunnistettu - Keskeisten alueellisten muutosilmiöiden vaikutuksia on tarkasteltu päivittäis- ja häiriötilanteiden sekä poikkeusolojen näkökulmasta
72	Tutkimus- ja kehittämistoiminta - TKI-hankkeiden määrä ja laatu
73	Tiedonhallintamalli on laadittu (pelastustoimen osalta) % (vaihe 1)
7. Yhteistyö	
7.1 Yhteiset mittarit	
74	Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % (ind. 404)
7.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon mittarit	
75	Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön aktiivisuus (TEA-viisari)
76	Yhteistyö muiden viranomaisten kanssa (HVA selvitys)
7.3 Pelastustoimen mittarit	
77	Pelastustoimen yhteistyösuunnitelmat % (PETO) - Pelastuslaitoksen keskinäisen avunannon suunnitelma on laadittu ja ajan tasalla - Yhteistyösuunnitelmat on laadittu ja ne ovat ajan tasalla
78	Onnettomuuksien ehkäisyä koskeva yhteistyö (OE) - Järjestöjä ja erilaisia yhteisöjä hyödynnetään turvallisuustyössä

- 79 PeA1:E118lastustoimen viranomaisten vastuulla olevien väestönsuojelutehtävien edellyttämän toiminnan ja suunnitelmien yhteensovittaminen % (VS)
- Pelastuslaitoksen vastuulla oleviin väestönsuojelutehtäviin liittyvä toiminta ja suunnitelmat on yhteensovitettu tarvittavien tahojen kanssa
 - Yhteistoimintaa on harjoitettu säännöllisesti
 - Yhteistoimintaan liittyvät yhteistoimintamuistiot ja sopimukset ovat ajan tasalla