



# Framtids- och anpassnings- programmet 2023–2026

**Utkast för kommentarer 17.4.2023**

Välfärdsområdesstyrelsen 15.5.2023, Välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Innehåll

Innehåll .....	2
1. Bakgrund och ekonomisk lägesbild.....	3
1.1 Välfärdsområdets analys av verksamhetsmiljö och megatrender .....	7
1.2 Servicebehov och förebyggande åtgärder.....	8
1.3 Genomgång och utvärdering av avtal per verksamhetsområde .....	11
1.4 Personal och kompetensanalys.....	13
1.5 Principer för servicenätet .....	15
2. Framtidsprogrammet .....	17
2.1 Slutledningar av möjligheterna utgående från lägesbilden.....	17
2.2. Servicenätet.....	18
2.3 Åtgärdsprogram .....	24
2.4 Förnyande av verksamhetskoncept per verksamhetsområde.....	27
2.5 Förebyggande personalplanering .....	34
2.6 Kostnadsnyttobedömning .....	35
2.7 Riskbedömning .....	35
2.8 Uppgörande av den slutgiltiga rapporten för framtids- och anpassningsprogrammet.....	36

# 1. Bakgrund och ekonomisk lägesbild

Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet 1.1.2023. Sammanslagningen av de tidigare 17 organisationerna till en och samma organisation kommer att kräva en genomgång av tillvägagångssätt och principer. Välfärdsområdesfullmäktige har godkänt en strategi som innehåller de mål som den nya organisationen ska uppnå under 2023-2026. Därutöver har de riksomfattande målen för reformen också blivit godkända av statsrådet.

För att uppnå de fastställda målen kommer man i Österbotten att systematiskt börja omsätta ett framtids- och anpassningsprogram i praktiken och därigenom skapa en framtida verksamhet som är anpassat för Österbottens välfärdsområde. Även den nya finansieringsmodell som infördes i och med reformen kommer att kräva att verksamheten utvecklas för att motsvara behovet.

Programmet föreslås utgå från principen om ett tomt blad, eftersom vi modigt måste våga förnya oss. Programmet har utarbetats utgående från hur befolkningen mår och hur vi i regionen ska kunna ge befolkningen en bättre välfärd och säkerhet. Vi anpassar alltså verksamheten för att motsvara behovet och utgående från de möjligheter som reformen erbjuder.

Österbottens välfärdsområde har cirka 8 000 anställda och cirka 724 709 098 € till förfogande i år. I programmet har man utgått från följande viktiga, styrande frågor:

- Hur kan vi erbjuda befolkningen i Österbottens välfärdsområde den bästa välfärden och säkerheten?
- Hur kan vi skapa en arbetsplats där vi alla kan arbeta bra och säkert?

I Österbotten kommer man i samband med reformarbetet i synnerhet att ge akt på vikten av närservicen i regionen. I stället för att centralisera verksamheten kommer man att satsa på att servicen fortfarande på olika sätt i hög grad ska kunna tillhandahållas som närservice. Men för att detta ska lyckas måste vi våga förnya oss

I och med reformen kommer Österbottens välfärdsområde att fungera som den enda organisationen av såväl social- och hälsovårdsservicen som räddningsservicen i Österbotten. Däremot kommer det att finnas många serviceproducenter:

- Österbottens välfärdsområde producerar tjänster i egen regi
- Österbottens välfärdsområde köper tjänster av den privata och tredje sektorn med offentliga medel
- Företagshälsovården producerar på arbetsgivarens bekostnad tjänster både med hjälp av den privata och offentliga sektorn
  - Privata producerar tjänster som kan köpas på marknaden eller via försäkringar

**”Vi måste  
våga  
förnya  
oss”**



Välfärdsområdesstyrelsen godkände implementeringsplanen för programmet vid sitt sammanträde 16.01.2023, § 7. Genomförandet av programmet har samordnats av en ledningsgrupp i enlighet med en överenskommen ansvarsfördelning. Respektive verksamhetsområde har haft egen arbetsgrupp för framtids- och anpassningsprogrammet som styrt arbetet inom det egna området. Verksamhetsområdesdirektörerna har fungerat som ordföranden för dessa arbetsgrupper som bestått av representanter för resultatområdena, personalen, styrelsen, kunderna och resultatområdet för strategi och utveckling.

Under hela programmet har personalen involverats och aktiverats. Även råd, organ och intressentgrupper har också involverats i arbetet.

## Den ekonomiska lägesbilden 2023

Det kunde i samband med budgetberedningen konstateras att Österbottens välfärdsområde har en budget för 2023 som är 34 miljoner större än vad som rymdes inom ramen för den statliga finansieringen som meddelats i november. Denna diskrepans mellan kostnadsnivån och finansieringen har sin grund i den lagstadgade personaldimensioneringen, avtalsenliga löneökningar samt en inflation som medfört prisökningar i allt större takt och som delvis har beräknats in i budgeten.

Under de gångna månaderna 2023 har nya kalkyler getts ut, omfattande dels en engångsersättning som för Österbottens välfärdsområde är 19 miljoner utöver den finansiering som medtagits i budgeten och dels en pott som kommer att ges för att välfärdsområdena skall kunna finansiera kostnader som oundvikligen hänför sig till inledandet av verksamheten och på så sätt stärka områdenas ekonomiska situation och möjliggör investeringar i utvecklandet av servicen.

Understödet kan inte användas för välfärdsområdets lagstadgade uppgifter, utan det är avsett till exempel för att förenhetliga servicen, förnya servicenätet, för nya digitala tjänster eller för projekt som gäller tillgången på personal och säkerställandet av ett tillräckligt antal anställda. På så sätt kan en större del av finansieringen med allmän täckning styras till skötseln av lagstadgade uppgifter. För Österbottens del beviljas ett stöd om 12 miljoner euro. Summan utgör reservationsanslag och kan användas under åren 2023-2025.

Samtidigt har bokslutet för 2022 för välfärdsområdessamkommunen färdigställts och uppvisar överskridningar på kostnadsnivån med 35 miljoner euro av vilka 21 miljoner hänför sig direkt till de köpta kundtjänsterna och 7,7 miljoner till den inhyrda arbetskraften, 1,4 miljoner i högre städ- och matkostnader samt 3,7 miljoner i högre hyreskostnader. Budgeten för 2023 bygger till stora delar på budgeten för 2022 och redan nu kan konstateras att man behöver korrigera utgångsläget för kundtjänsterna med 16,5 miljoner. Först därefter kan man diskutera var man sätter in effektiviseringsåtgärderna.



Eftersom investeringarna även är beroende av finansieringen och av de lånefullmakter som beviljas för investeringsprojekten är det av yttersta vikt att kunna uppvisa ett överskott som garanterar amorteringsförmågan varje år och helst också de återkommande reinvesteringarna i bl.a. apparatur sjukvården och fordon för räddningsverksamheten men också mindre utrustning som krävs för verksamheten. Välfärdsområdet har vid starten en låneportfölj om 201 miljoner med en amorteringsnivå på 11,6 miljoner under 2023. Därtill har man en investeringsnivå om 8-9 miljoner per år. Större investeringar bör noggrant planeras inom den lånefullmakt som beviljas välfärdsområdet. Hyresobjekt och leasingfinansiering jämföras med egen investering när det gäller finansieringen och beräkningen av lånefullmakterna. Även om finansieringen sköts av hyresvärden så förbinder sig välfärdsområdet för kommande år på samma sätt som om det vore egen investering. Beräkningen av den ökade hyresnivån görs för 10 år framåt. Detta betyder att lånefullmakten är avgörande för kommande förbindelser och större egna fastighetsinvesteringar. Under första året har välfärdsområdet en lånefullmakt om 53 miljoner euro och av detta har reserverats 30 miljoner för klient- och patientdatainvesteringen som helhet samt 18 miljoner för T-, M- och B-delarnas sanering under 2023. För att sköta amorteringarna och de regelbundet återkommande reinvesteringarna bör välfärdsområdet uppnå ett årsbidrag om minst 20,2 miljoner – gärna högre med tanke på ökade investeringskostnader framöver.

Läget efter ovanstående åtgärder (beaktande av ökad finansiering och korrigerat utgångsläge för kundtjänsterna) är att välfärdsområdets årsbidrag är negativt, 3,3 miljoner varför kostnadsnivån bör minskas med åtminstone 23,5 miljoner, gärna 25 miljoner för att ha en marginal för eventuella andra ändringar eller ökningar. Underskottet för budgetåret 2023 är med denna bakgrund 18,9 miljoner euro men med en minskning av kostnadsnivån med 25 miljoner euro skulle det vända till ett överskott om 6 miljoner som samtidigt räcker för amorteringar och reinvesteringar och som gör att ekonomin fås i balans genast under budgetåret. Det är dock knappast realistiskt att tro att man kan minska 25 miljoner euro på ett enda år utan det behöver ske i etapper.

Fram till 2025 måste välfärdsområdet åtgärda de underskott som uppstår de kommande åren som en följd av nuvarande kostnadsstruktur. Det understöd om 12 miljoner som beviljas för att komma i gång med verksamheten är en engångsföreteelse och kommer inte att finnas med i de kommande årens finansiering varför de åtgärder som görs med hjälp av dessa bör vara av bestående karaktär för att balansera ekonomin mot den minskade finansieringen.

Som bakgrund till framtids och anpassningsprogrammet behöver man se på kostnadsbilden som helhet och koncentrera sig på de väsentliga kostnaderna i stället för att göra procentuella minskningar jämnt över alla poster. Eftersom Österbottens välfärdsområde till 90 % består av verksamhet som bedrivs inom samkommunen för det frivilliga välfärdsområdet kan man konstatera att budgeten motsvarar den ekonomiska realiteten för den form verksamheten nu har. Om de ovannämnda åtgärderna inte åtgärdas växer behovet av balanseringsåtgärder de kommande åren för att vara akut 2025.

De totala verksamhetskostnaderna för 2023 uppgår i nuvarande budget till 838,7 miljoner euro varav 432 miljoner euro eller 52 % utgörs av personalkostnader, dvs. löner inklusive bikostnader. För hyrläkartjänster har budgeterats 5,2 miljoner euro men eftersom en stor del av de budgeterade läkartjänsterna är obesatta var användningen av hyrläkare nästan 12





miljoner under 2022. Det betyder att de budgeterade anslagen för läkarlöner med stor sannolikhet överskrids över kommande år eftersom hyrläkartjänster är avsevärt dyrare som kontinuerlig användning än egen personal medan det är mera motiverat under speciella kortare perioder av svårigheter. För personalens välmående har för 2023 budgeterats 2,7 miljoner euro, varav drygt hälften beräknas för e-passi.

Kundtjänsterna utgör den näst största utgiftsposten och var det som överskred det budgeterade mest under 2022. Kundtjänster består av köptjänster för klienterna, som köps av utomstående leverantörer som alternativ till egen verksamhet. Det är alltså inte fråga om tjänster som används inom den egna verksamheten, dessa tillhandahålls i stället främst av inhousebolagen.

Användningen av inhousebolagens service utgör drygt 100 miljoner euro. Här är den största användningen av Fimlab, 2M-It, TeeSe Botnia, Alerte, Stöd Botnia Tuki, TT Botnia, Mico Botnia, Provina samt Bottenhavets Hälsa. Tillsammans utgör inköpen från inhousebolagen ca 12 % av verksamhetskostnaderna 2023.

Andra köpta tjänster som kan nämnas är teletjänster, konsult och sakkunnigtjänster, skolning, underhållstjänster för fastigheter och lösöre resor samt transporttjänster för varor, personal och patienter/klienter. Mindre summor per grupp men totalt ca 15 miljoner.

Materialkostnaderna utgör totalt knappa 59 miljoner euro eller 7 % av de totala verksamhetskostnaderna. Bland dessa finns de två stora grupperna vårdförnödenheter, som uppgår till knappt 21 miljoner euro, och apoteksförnödenheter, som uppgår till knappt 18 miljoner.

Hyreskostnaderna uppgår till totalt knappt 52 miljoner euro eller drygt 6 %. Hyrorna för utrymmen uppgår till 45,5 miljoner euro medan leasinghyror för utrustning, apparatur och fordon uppgår till 5,6 miljoner.

I en verksamhet där personalen utgör över hälften av kostnaderna kan man inte göra kostnadsminskningar utan att det har konsekvenser för personalmängden men eftersom det är stor brist på personal kommer det att vara nödvändigt att minska på vissa delar av verksamheten för att ännu bättre kunna använda den personal som finns. Det man kan minska i materialkostnader är några miljoner och kräver strikta regler om vad som får och kan inhandlas. De köpta tjänsterna däremot utgör en större möjlighet till kostnadsminskningar men också här skall det avvägas mot klienternas och befolkningens behov när det gäller kundtjänsterna. En större kostnadsmedvetenhet och nya konkurrensutsättningar kan ge större inbesparingar.

Det fortsatta arbetet kommer att bestå av analyser, kritisk granskning av avtal, processer och priser, överlappande funktioner, genomgång av allmänna principer och kvalitetsgranskningar men först och främst befolkningens behov av service. En service som räcker till men som inte belastas av ineffektiva och dyra processer utan där man med ny teknik och nya hjälpmedel ersätter och effektiviserar det som idag har en kostnadsnivå som vi inte har råd att fortsätta med.



## 1.1 Välfärdsområdets analys av verksamhetsmiljö och megatrender

Såväl fullmäktige, sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor, välfärdsområdets ledningsgrupp, ledningen på mellannivån, närcheferna som anställda har deltagit i arbetet med omvärldsanalysen och megatrenderna. I år ligger fokuset i omvärldsöversikten på att identifiera styrkor, svagheter, möjligheter och hot (SWOT-analys). Det här arbetet har gjorts i form av en dialog mellan ledningen på mellannivån och ledningen. Ledningsgruppen har dessutom också identifierat de fyra mest centrala perspektiven som ställer till utmaningar för verksamheten.

De fyra **utmaningar** som lyfts fram i analysen av verksamhetsmiljön är

- personaltillgången och –stabiliteten,
- utmaningar förknippade med finansieringsmodellen,
- utmaningar i styrningen till servicen och
- hotet om en sammanslagning av välfärdsområden.

Av dessa fyra utmaningar är utmaningarna i anknytning till personalen och finansieringsmodellen de mest akuta, medan hotet om en sammanslagning av välfärdsområden är mest avlägset.

Bl.a.

- multiprofessionaliteten,
- två- och flerspråkigheten,
- den friska och välmående befolkningen och
- personalens kompetens

identifierades som **styrkor**.

Som **svagheter** i nuläget lyftes bl.a.

- personalunderskottet,
- ekonomin,
- byråkratin,
- den diffusa organisationen och
- processerna fram.

Bl.a.

- den utvecklande verksamhetskulturen,
- digitaliseringen,
- ökningen av distansmottagningar och nya elektroniska verktyg samt
- den holistiska synen och
- bättre servicekedjor för kunder

lyftes fram som framtida **möjligheter**.

Som framtida **hot** identifierades bl.a.



- finansieringen,
- ineffektiva in-house bolag,
- de hinder som byråkratin medför med tanke på en snabb utveckling,
- lokalpolitiken och
- en försämrad service.

I arbetet med megatrenderna identifierades sju negativa megatrender och sju möjliga positiva megatrender, med hjälp av vilka välfärdsområdet kan lösa de negativa megatrenderna.

**De sju megatrender** som identifierades och deras positiva antagonister är:

1. Bristen på arbetstagare, som Finlands bästa välfärdsarbetsgivare kan förbättra genom att erbjuda mångsidiga och flerspråkiga möjligheter att arbeta i många olika miljöer.
2. För att tackla de ekonomiska utmaningarna skapas nya modeller och tillvägagångssätt för serviceproduktion.
3. För att förbättra de ungas illamående ska man satsa på förebyggande tjänster med låg tröskel.
4. Vår befolkning blir allt äldre och försörjningskvoten förändras, vilket man åtgärdar genom att locka internationell arbetskraft till regionen och få den att sätta rot i regionen.
5. Den gemenskap och kreativitet som kriser för med sig ses som en positiv motkraft till den globala otryggheten och krigshotet.
6. För att åtgärda hållbarhetskrisen läggs digital och grön övergång i fokus vid utvecklandet av tjänster.
7. Desinformation och hybridhot avvärsjs med kunskapsbaserad verksamhet och ledning genom information.

## 1.2 Servicebehov och förebyggande åtgärder

Sektordirektörernas sammanfattning utgår från rapporten "Hur mår Österbotten 2023", som styrelsen behandlat 13.3.2023. Därtill har hänsyn tagits till social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande målsättningar för social- och hälsovården 2023 - 2026.

I nationell jämförelse är sjukligheten i Österbotten låg, sysselsättningsläget är gott och det finns socialt ett flertal skyddande faktorer. En utmaning är att antalet äldre som är i större behov av social- och hälsovårdstjänster ökar, samtidigt som befolkningsprognoserna visar att antalet barn och unga och personer i arbetsför ålder, som är de som kan ge service minskar. Det finns skillnader i hälsa och välfärd mellan olika regioner, mellan könen och mellan olika inkomst- och utbildningsgrupper. Dessutom har de, som av olika orsaker är i en sårbar situation, oftare än andra utmaningar att uppnå god hälsa och välfärd. Skillnaderna ses redan tidigt i livet som olika levnadsvanor och riskbeteenden och senare i livet i form av ökad sjuklighet och risk för marginalisering.

Det är viktigt att alla grupper kan nå sin fulla funktionsförmåga och är en aktiv del av samhället. Det behövs god tillgång till förebyggande tjänster och att behov av stödjande





insatser tidigt identifieras för att stöda egenvård eller så att tjänster kan sättas in. Kommunerna, tredje sektorn, privata producenter och andra aktörer är viktiga samarbetspartners.

## I utvecklingsarbetet behöver fokus ligga på

1. åtgärder som stöder invånarnas egna aktivitet och förutsättningar för att i vardagen ta hand om sig själva och sina anhöriga. Åtgärderna ska verka hälsofrämjande, förebygga försämringar i funktionsförmågan och därmed minska behovet av social- och hälsovårdstjänster
2. satsningar som minskar skillnader i hälsa, välmående och levnadsvanor mellan befolkningsgrupper
3. lättillgänglig information om hur man självständigt kan sköta social- och hälsovårdsärenden, utveckling av olika digitala tjänster är det viktigaste fokusområdet
4. åtgärder som förenklar kontakterna till vård och service och förkortar vård- och serviceprocessen som helhet
5. åtgärder som förbättrar tillgången och tillgängligheten till vård och service och styr verksamheterna mot mera öppna vård- och serviceformer
6. kontinuitet i vården och servicen för de med långvariga eller ofta återkommande behov av social- och hälsovårdstjänster
7. användning av verksamhetsformer som har visad effekt och som ger ett mervärde för de som är i behov av tjänsterna
8. att de metoder som utvecklas och piloteras via de olika projekten utvärderas och tas med i den ordinarie verksamheten om de är verkningsfulla

När tjänsterna utvecklas behöver det beaktas att olika befolkningsgrupper har olika tillgång till och olika förutsättningar att tillgodogöra sig information om hälsosamma levnadsvanor, att använda digitala tjänster och att uppsöka rätt form av vård och service. Alla har inte heller anhöriga som kan hjälpa. Invånarnas rätt till jämlik service behöver också förverkligas på olika sätt i olika delar av välfärdsområdet och för olika befolkningsgrupper.

## Servicebehov och förebyggande tjänster för barn, unga och familjer

De största behoven är stöd för det psykiska välmåendet på olika nivåer, stöd för föräldraskapet, åtgärder för att förbättra barn och ungas fysiska kondition och minska riskerna för marginalisering. Åtgärder som planeras behöver vara i linje med den [nationella barnstrategin](#).



- satsningar för att stärka barnen och de unga och stöda vårdnadshavarna vid olika utmaningar i familjen
- åtgärder för att få barn och unga att röra på sig mera; ansvaret ligger till största delen på kommunerna med tredje sektorn som viktig samarbetspart. Välfärdsområdet har en viktig roll i att informera om vikten av att röra sig och identifiera de som behöver extra stöd
- förbättrad tillgänglighet till psykosocial service; digitala tjänster och tjänster på distans, klientstyrning, förebyggande arbete i skolorna i samarbete med tredje sektorn, stöd via elev- och studerandevården och servicen på grundnivå, processerna inom specialiserade sjukvården



## Servicebehov och förebyggande arbete för personer i arbetsför ålder

För personer i arbetsför ålder är det viktigt att välfärdsområdet satsar på rehabiliteringsfrämjande tjänster och förebyggande tjänster som upprätthåller arbets- och funktionsförmågan. Om partiellt arbetsföra personer inom ramen för sin arbets- och funktionsförmåga kan sysselsättas minskar delvis bristen på arbetskraft. Den utdragna arbetslösheten har klart övergått till en brist på arbetskraft såväl inom offentliga som privata sektorerna.



Arbetskarriärerna håller på att bli längre men för att detta ska lyckas måste kommuner, företagshälsovårdsaktörer, tredje sektorn och privata serviceproducenter tillsammans uppmuntra befolkningen att ta hand om sitt eget välbefinnande och sin egna fysiska kondition. Detta arbete måste påbörjas redan i skolåldern och fortgå genom hela arbetskarriären. Samarbetet med olika serviceproducenter som tillhandahåller företagshälsojourer måste utökas. Den arbetsrelaterade invandringen kommer sannolikt att öka i regionen och öka behovet av information, råd och vägledning på olika språk.

### Mål

- mångprofessionellt stöda och hjälpa personer i arbetsförålder i frågor som gäller välbefinnande, hälsa, livskontroll, jobb, studier eller uppehälle,
- stöda personer i arbetsför åldern med egenvård att aktivt upprätthålla arbets- och funktionsförmågan samt orken i arbetsliv
- i samarbete med företagshälsovården utvecklas förebyggande metoder som främjar välbefinnande och hälsa samt service- och vårdkedjor mellan välfärdsområden och företagshälsovården

## De äldres servicebehov och förebyggande

Enligt nationell målsättning har de äldre i framtiden bättre funktionsförmåga, yrkeskarriärerna är längre, bostäderna och boendemiljöerna är mera åldersvänliga, utnyttjandet av teknologin har ökat välbefinnandet och frivilligarbetet har befäst sin ställning. Servicen produceras på ett hållbart sätt socialt, ekologiskt och ekonomiskt.

Enligt nationella jämförelser upplever de österbottningar som fyllt 65 år att livskvaliteten och hälsotillståndet är bättre och att den psykiska belastningen är mindre. Fler deltar i föreningsverksamheten. Det finns utvecklingsbehov gällande övervikt och hälsosamma kostvanor. Å andra sidan sker det förändringar i levnadssätt och funktionsförmåga om man jämför de som fyllt 65 år med de som fyllt 75 år. Användningen av tobak och alkohol minskar och förmågan att gå försämras. Känslan av ensamhet och otrygghet samt upplevelsen av psykisk belastning ökar. Ur ett förebyggande perspektiv bör man fästa särskild uppmärksamhet i att främja rörelseförmåga och hälsosamma levnadsvanor och stöda egenvården inom åldersgrupperna 65-74 och 75-84 samt stöda planeringen av framtida boendearrangemang.

De äldres användning av service påverkas förutom av hur individen själv kontakter servicen och av de mekanismer som är kopplade till organisationens service-/vårdhandledning samt av tillgången och tillgängligheten till servicen. De äldre använder läkartjänster i en aning mindre utsträckning jämfört med landets medeltal. Under en två veckor lång uppföljningsperiod på samjouren (Vasa/februari 2023) var ungefär 32 % av alla patienter 65 år fyllda. De flesta av dessa patienter kom hemifrån.



Service som riktas specifikt till de äldre beskrivs i form av täckning. Enligt nationella jämförelser är andelen 75 år fyllda som bor hemma i Österbotten en aning mindre och andelen av personer på serviceboenden med heldygnsomsorg en aning större. En aning färre av de som fyllt 75 år och en aning fler av de som fyllt 85 år omfattas av regelbunden hemvård.

## Centrala utvecklingsbehov

- Åtgärder för att öka antalet äldre personer som bor hemma i alla åldersgrupper
- Åtgärder för att integrera servicehandledning och ta i bruk ett förebyggande perspektiv vid styrning till service/egenvård och för stöd i att bo hemma
- Åtgärder för att utöka gemenskapsboende och göra boenden mångformigare

## 1.3 Genomgång och utvärdering av avtal per verksamhetsområde

Som en del av framtids- och anpassningsprogrammets nulägesanalys har avtal och köptjänster gått igenom och utvärderats per verksamhetsområde för såväl stödtjänster från våra In House-bolag som för produktionsrelaterade tjänster. För att avgränsa genomgången

har den verksamhetsområdesvisa genomgången av avtal fokuserats på större avtal, vars årskostnad (situationen år 2022) överskridit 100 000 euro, vilket innebär avtal för drygt 200 leverantörer. Från listningen har uteslutits kostnader mellan kommuner och välfärdsområdet, eftersom dessa kostnader överflyttats till välfärdsområdet 1.1.2023. I genomgången ingår inte heller hyresavtalen mellan kommuner och välfärdsområdet.

Styrelsen har 13.3.2023 tagit del av verksamhetsområdesvisa sammanfattningar. Det nationella Klient- och patientsäkerhetcentret ingår inte i sammanställningen.

De dyraste köptjänstavtalen inom **Kund- och resurscentret** är förknippade med köp av läkartjänster för psykiatri, köp av läkarresurser för den allmänmedicinska jouren vid Vasa Centralsjukhus och Malmska och en läkarresurs för boendeservicen med heldygnsomsorg för äldre personer, vilken hänför sig till tillhandahållande av en ansvarsläkartjänst och distansläkartjänst. De köptjänster som anknyter till den allmänmedicinska jourverksamheten konkurrensutsattes år 2022, men inget totalanbud erhöles. Inom resurslinjen för läkare fortsätter diskussionerna om möjligheterna att utveckla verksamheten i syfte att minska antalet köptjänster.

Verksamhetsområdet **Hem- och boendeservice** köpte år 2022 vård, service och tjänster för ca 54 milj. euro av 75 leverantörer inkl. kommuner, städer och andra välfärdsområden, varav ca 28,6 milj. euro består av köp av boendeservice, 1,8 miljoner för hemvård, IT-kostnader för 5,3 milj. euro, 3,5 milj. euro för städ och tvätteritjänster, samt 9,9 milj. euro för kosthållstjänster. Inom verksamhetsområdet köps tjänster via avtal och servicesedlar. En betydande del av köptjänsterna utgörs av städ- och kosthållningstjänster, och en utredning över servicens innehåll och pris behöver utföras.

År 2022 köpte verksamhetsområdet **Psykosocial service** boendeservice för 8,8 miljoner euro. För klienter inom mental- och missbrukarvården köper man intensifierat serviceboende och stödboende. Till finska staten betalar välfärdsområdet för platser vid Gamla Vasa sjukhus och Niuvanniemi sjukhus. Verksamhetsområdet har köpt öppen och sluten specialiserad sjukvård för välfärdsområdets invånare av Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt och Mellersta Österbottens samkommun för social- och hälsovårdstjänster.

Inom verksamhetsområdet **Rehabilitering** är avtal gällande köptjänster inom funktionsförmåge- och kompetenscentret konkurrensutsatta där det är nödvändigt. Gällande hjälpmedel är välfärdsområdet en del i avtalet inom ERVA-området. Inom funktionshinderservice och delaktighetsstödet föds betydande kostnader från köpta boendetjänster. En konkurrensutsättning av boendeservicen är inte gjord. Teese Botnia har avtal gällande färdtjänst enligt handikappservicelagen med taxiproducenter i hela Österbotten. Nytt avtal är på gång gällande persontransporter inom delaktighetsstödet.

Inom verksamhetsområdet **Social- och hälsocentral** finns kostnader på nästan 33 milj. € knutna till olika köptjänster. Inom verksamhetsområdet noterades 32 producenter där tjänsternas användning var störst inom organisationen och dessa har granskats närmare. 25 av dessa producenter hör under socialvårdstjänster, öppen service samt dygnet runt-service. Köpta socialvårdstjänster står för minst 13 milj.€ av de totala köptjänsterna. För en del köptjänster inom såväl hälsovårds- som socialvårdstjänster finns konkreta förslag på översyn av större avtal och förslag till upphandlingar som bör göras. Här behövs också

ställningstagande till hur egen verksamhet kan stärkas för att kunna minska på köptjänsterna totalt sett.

Inom verksamhetsområdet **Sjukhuservice** har man gått igenom avtalssituationen för 34 olika tjänsteleverantörer. En stor del av dessa är samarbeten mellan olika sjukvårdsdistrikt samt med universitetssjukhusområden, numera välfärdsområden, mellan vilka det inte uppgjorts egentliga tjänsteavtal. Det största tjänsteavtalet inom verksamhetsområdet är med Fimlab Laboratoriot Oy. Verksamhetsområdet ingår i en hel del avtal som är gemensamma med andra verksamhetsområden.

För **förvaltningens** verksamhetsområde har arbetsgruppen sett på 72 olika leverantörer vid sin avtalsgenomgång. Avtalshelheten med 2M-IT är till värdet mellan 20 – 30 M€ och den helheten går igenom under år 2023. Även Micobotnia helheten ska gå igång. För TeeSe Botnia, Alerte och Stöd Botnia Tuki bör helheten för kosthåll och städservice ses över och harmoniseras. Välfärdsområdets transporthelhet bör ses igenom och därigenom också TeeSe Botnias roll som leverantör av transport- och logistiktjänster. Ett nytt avtal har ingåtts med TT Botnia (företagshälsovården) från och med 1.1.2023.

Merparten av **räddningsverkets** avtal är hyresavtal och brandkårsavtal. Det här beror långt på att räddningsverkets verksamhet bygger på regional verksamhet för att räddningsverkets resurser ska finnas nära dem som behöver hjälp. Räddningsverket deltar i välfärdsområdets konkurrensutsättning av försäkringar, och verksamheten har iakttagits i välfärdsområdets nya försäkringar. Verksamheten kräver också ett stort antal varierande fordon, varför t.ex. service och reservdelar samt bränsle utgör en stor utgiftspost. Här tyr man sig om möjligt till leverantörer som konkurrensutsatts av välfärdsområdet. Skyddskläder, utrustnings- och materialanskaffningar utgör också en stor utgiftspost, men även här strävar man efter att konkurrensutsätta anskaffningarna eller att delta i branschens gemensamma upphandlingar.

Styrelsen beslöt 13.3.2023 att varje verksamhetsområde gör upp en prioritetslista över de avtal som bör omförhandlas under programåren 2023–2026 i syfte att få kostnadseffektiva och verksamhetsmässigt ändamålsenliga avtalshelheter för välfärdsområdet. En arbetsgrupp utsågs med uppgift att bereda principiella linjedragningar för välfärdsområdets köptjänster och upphandlingsbeslut och utvärdera tillräckligheten av den egna serviceproduktionen och främja transparensen i kostnaderna samt förverkligandet av flerproducentstrategin.

## 1.4 Personal och kompetensanalys

Under de senaste åren har såväl tillräckligheten som tillgången till anställda inom social- och hälsovården kraftigt försämrats i hela vårt land. Det råder ett underskott på personal i nästan alla yrkesgrupper inom social- och hälsovården i välfärdsområdet, och kritiska bristfälligheter i både special- och baskompetensen. Rekryteringen ställer till utmaningar inom samtliga resurslinjer i välfärdsområdet, och trenden i synnerhet inom läkarlinjen håller på att utvecklas i en mycket kritisk riktning – i riktning mot en säljares marknad. För att vår organisation ska vara attraktiv och kunna erbjuda befolkningen högklassiga och konkurrenskraftiga tjänster måste den ha tillräckligt med kompetenta och välmående anställda.

## Aktuellt personalläge och prognos

För närvarande har välfärdsområdet

- 8180 anställda, varav
- 1496 är visstidsanställda (02/2023).

År 2022 arbetade

- 13 procent av hela personalen i deltidarbete.

Procentuellt är personalen fördelad i olika resurslinjer enligt följande:

- resurslinjen för vårdarbetet cirka 68 %,
- resurslinjen för socialvården cirka 18 %,
- resurslinjen för läkare, tandläkare och psykologer cirka 7 %,
- resurslinjen för förvaltningen cirka 5 % och
- resurslinjen för räddningsverksamheten 2 %
  - verksamhetsområdet för räddningsverksamheten har dessutom cirka 750 avtalsanställda.

För närvarande har vi i välfärdsområdet en bristfällig **helhetsbild av personalresurserna och personalstrukturen** samt de utmaningar som anknyter till dessa i och med att det ännu inte finns tillförlitliga yrkesgrupps- och resurslinjespecifika uppgifter att tillgå. Dataunderlaget är under förbättring, befintliga data valideras och ett vakansregister är under uppbyggnad. Under de följande fem åren kommer pensionsavgången att öka årligen. En noggrannare, föregripande personalplanering blir möjlig när dataunderlaget är klart och validerat. Den stora personalomsättningen och de talrika deltidanställningarna gör det svårt att skapa sig en helhetsbild av personalresurserna.

## Säkerställande av en tillräcklig personal

**En välmående personal och förutsättningar att göra ett bra arbete samt ett bra ledarskap.** Arbetsplatsens rekommendationsförfrågan som genomförs två gånger per år är ett verktyg som ledningen använder sig av för att kartlägga personalens trivsel och personalens åsikt om sin arbetsplats. I arbetsplatsens rekommendationsmätning (sommaren 2022) ansåg personalen i Österbottens välfärdsområde att ledarskapet, personalresurserna, arbetsuppgifterna och arbetsmängden ställer till de största utmaningarna. Den här förfrågan kommer nästa gång att genomföras i april 2023. Olika åtgärder har påbörjats för att såväl öka drag- och hållkraften som för att stöda ledarskapet. Dessutom använder välfärdsområdet också en rekommendationsmätare för att kartlägga studerandes åsikter. Som arbetsgivare



har välfärdsområdet vidtagit olika insatser för att främja personalens välmående under år 2023, bland annat E-passi (motions- och kulturförmån), gratis kaffe och te för hela personalen, enheternas tyky-verksamhet, och pausgymnastikprogrammet Break Pro. Personalen erbjuds också möjlighet till arbetshandledning.

**Säkerställande av personalens kompetens.** Kompetensutvecklingsbehoven identifieras på olika nivåer i organisationen, och ansvaret för kompetensutvecklingen är fördelat på olika aktörer i organisationen; resursledningen, verksamhets- och resultatområdena, närcheferna och arbetstagarna själva. Utvecklingen och samordningen av utbildningen och introduktionen har centraliserats till resultatenheten för resursledningen. Genom planen för säkerställandet av personalens kompetens verkställer man de mål och åtgärder som uppställts för personalens kompetens och kompetensutvecklingen utifrån välfärdsområdets strategiska tyngdpunktsområden.

Personalens kompetens- och utvecklingsbehov kartläggs årligen i samband med verksamhetsplanen. Enskilda anställdas kompetens utvärderas årligen bland annat i samband med utvecklingssamtal eller på enhetsnivå i samband med ledningens genomgångar.

Redan nu har man kunnat påvisa att **verkningsfullheten i arbetet och de utvecklingsområden** som hänför sig till detta måste förbättras, men inga åtgärder har ännu inletts. En ändamålsenlig allokering av personalen samt en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper och tillräcklig stödpersonalsresursering (sekreterare) är prioriterade utvecklingsåtgärder. Därtill är det viktigt att arbetsprocesserna blir genomgångna men också att uppföljningen av att personalkompetensen och kompetensutvecklingen sker på ändamålsenliga grunder samt att den systematiska och målinriktade uppföljningen förbättras.

## 1.5 Principer för servicenätet

I enlighet med servicestrategin är fokus på förebyggande, föregripande verksamhetsmodeller samt strukturer som gör det möjligt för människor att hjälpa sig själva och varandra. Här krävs en välfungerande servicehandledning och klientstyrning, antingen till förbyggande tjänster inom kommunerna och tredje sektorn eller till social- och hälsovårdstjänster på rätt nivå. De tjänster som är möjliga ska erbjudas digitalt, på distans eller hemman hos klienten / patienten, alltid då invånaren så önskar. En separat seniorlinje underlättar för de äldre att sköta sina ärenden per telefon. Det behöver också finnas fysiska verksamhetspunkter för öppenvård och service inom rimligt avstånd.

Välfärdsområdets fysiska verksamhetspunkter behöver ha verksamhet alla vardagar, vid behov även kvällar och veckoslut. Målsättningen är att socialvården har gemensamma verksamhetsutrymmen med hälsovården vilket också ökar





fastigheternas användningsgrad och den totala mängden hyresobjekt minskar. Utifrån det lokala vård och servicebehovet profileras social- och hälsocentralernas innehåll. Seniorrådgivningens och familjecentrens roll, specialiserade sjukvårdens närmottagningar och de krävande socialvårdstjänsternas lokala verksamhet klargörs. Mobila enheter och hälsokiosker kompletterar de fysiska verksamhetspunkterna.

Övergång från tyngre till lättare servicestruktur och minskning av dygnet runt platser inom sjukvården möjliggörs genom hemrehabilitering, hemsjukhusverksamhet och profilering av de allmänmedicinska avdelningarna. Inom äldreomsorgen utvecklas intervallvården och gemenskapsboenden, där klienterna kan få stödtjänster utifrån sina individuella behov, möjliggör att platserna för serviceboende med heldygnsomsorg kan minskas. För unga vuxna behövs enheter för boendeträning så att de senare klarar sig med möjligast självständiga boendeform, detta gäller både inom mental- och missbrukarvården och funktionshindersservicen. En helhetskartläggning av funktionshindersservicens boendeenheter och behov av boenden med olika nivåer av stöd pågår.

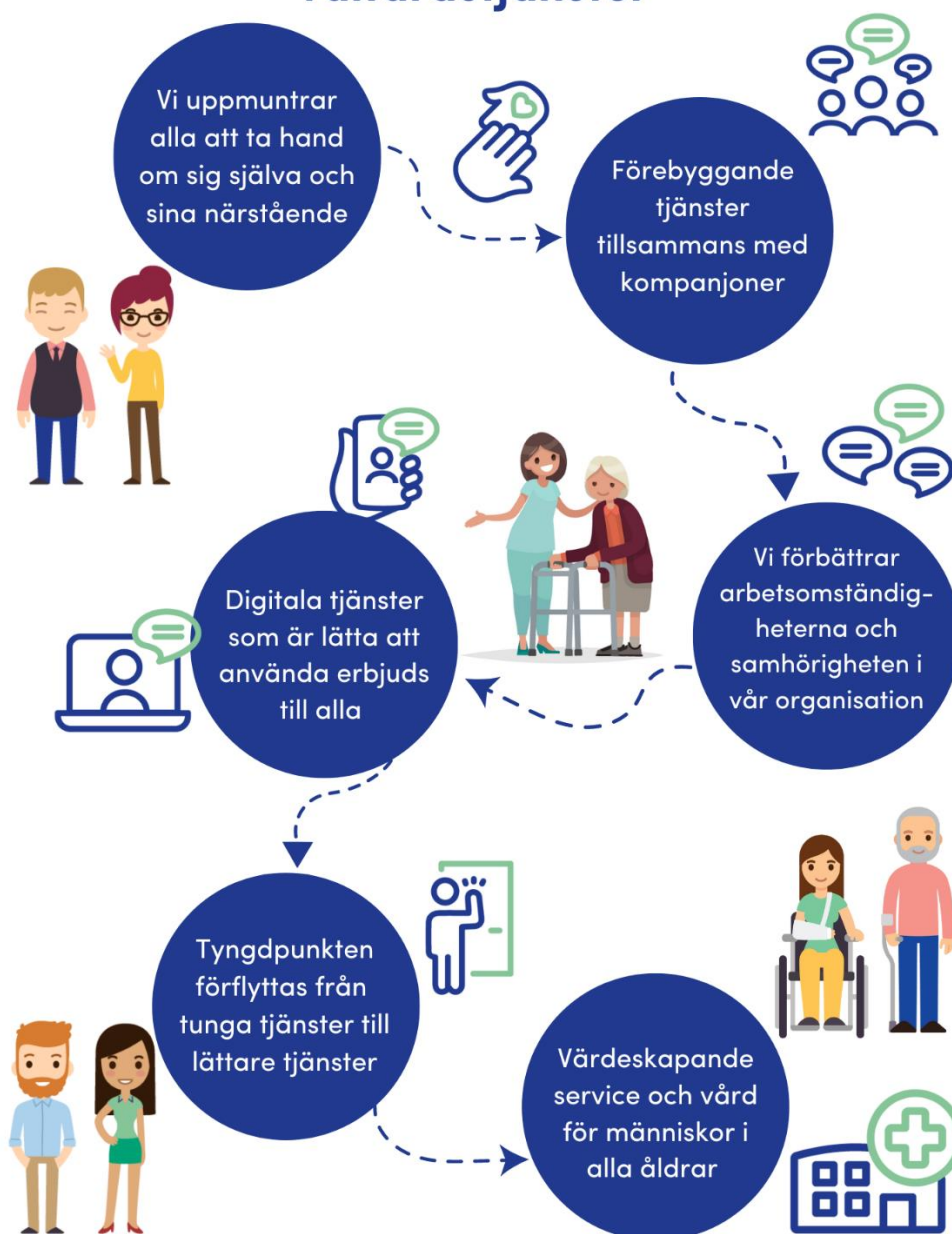
Välfärdsområdet behöver ha en tillräcklig egen serviceproduktion för att uppfylla sitt anordnaransvar och garantera tillräckligt kunnande. Till den delen behöver den egna verksamheten utökas med bl.a. enheter inom barnskyddet och en rehabiliteringsenhet för unga missbrukare. I övrigt utvärderas köptjänsterna regelbundet och tjänster ges till den producent som kan erbjuda den helhetsmässigt bästa servicen med beaktande av kvalitet, verkningsfullhet och kostnad. Servicesedlar och personlig budgetering möjliggör ökad valfrihet.



## 2. Framtidsprogrammet

### 2.1 Slutledningar av möjligheterna utgående från lägesbilden

#### Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster





## Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster

1. Vi uppmuntrar alla att ta hand om sig själva och sina närstående
2. Förebyggande tjänster tillsammans med kompanjoner
3. Vi förbättrar arbetsomständigheterna och samhörigheten i vår organisation
4. Digitala tjänster som är lätta att använda erbjuds till alla
5. Tyngdpunkten förflyttas från tunga tjänster till lättare tjänster
6. Värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar

## 2.2. Servicenätet

### Allmänt

**Digitala tjänster** och möjligheter till **kontakt med social- och hälsovården hemifrån, hemrehabilitering, hemvård och hemsjukhus** utvecklas som de närmsta serviceformerna. Även viss akutvård, ifall inte sjukhusvård behövs, kan ges i hemmet eller på en klients boende. Hälsokiosker piloteras; fysiska verksamhetspunkter för allmän rådgivning och stöd för egenvård. Vårdmaterial kan hämtas t.ex. från postens utlämningsställen.

**Social- och hälsocentralerna och välfärdsstationerna** är grunden i det fysiska nätverket av social- och hälsovårdstjänster. Målsättningen är att avståndet till en fysisk verksamhetspunkt ska vara maximalt 20 km. Ca 98% av befolkningen har en verksamhetspunkt som i dagsläget har öppet minst tre dagar per vecka inom en radie på 20 km och verksamheterna utgår i fortsättningen från dessa. Ca 3500 invånare har längre än 20 km, främst från öarna Replot (Korsholm) och Bergö (Malax), samt byarna i södra delen av Kristinestad, Pörtom (Närpes) och Överpurmo (Pedersöre). Invånarna kan använda både närmsta välfärdsstation och social- och hälsocentraler utifrån behov.

Social- och hälsocentralerna har en omfattande service

- läkare alla vardagar
- brådskande sjukvårdsmottagning eller jour, vid behov utanför tjänstetid. Malmska social- och hälsocentral har jour 24/7
- socialarbetare / handledares mottagningsutrymmen. Personal med olika typer av specialkunnande besöker social- och hälsocentralerna utifrån klienternas behov eller för samarbetsmöten. De administrativa utrymmena, enheternas personals gemensamma utrymmen, koncentreras till ett ställe i norra, ett i mellersta och ett i södra delen av området.
- distansmottagning / specialistsjukvårdens närmottagning
- dialysverksamhet finns i norra och södra delen, samt på VCS
- laboratorieprovtagning alla dagar, alla har inte egen analytik förutom direktanalyser. Servicenivån på laboratorietjänsterna utvärderas
- vissa, men inte alla har röntgen. Vartefter apparaturen föråldras minskas antalet enheter som har röntgen med två-tre.



- vissa, men inte alla har 24/7 avdelning i anslutning till mottagningen, (se servicenätverk för äldre)
- mödra-/barnrådgivning ifall det inte finns i nära anslutning
- seniorrådgivning
- terapitjänster; minst fysioterapi, ibland mera omfattande
- munhälsovård ifall det inte finns i annan fastighet i nära anslutning
- i välfärdsområdet finns 9 social- och hälsocentraler

Välfärdsstationerna har öppet alla vardagar, kan ha olika verksamhet olika dagar

- sjuksköttarmottagning, vissa har läkarmottagning
- barnrådgivning, mödrarådgivning ifall tillräckligt behov
- socialarbetares / handledares mottagningsutrymmen
- labprovtagning vissa dagar, ev mobil enhet
- vissa har munhälsovårdens mottagning. Munhälsovårdens mottagningar minskar med 1-2, de ersätts med mobila enheter som också kan serva skolorna i flera än en kommun
- i välfärdsområdet finns 13 välfärdsstationer. I nuläget ersätts inte fysiska mottagningspunkter med mobila enheter, men situationen utvärderas på nytt under nästa fullmäktigeperiod. Till den del välfärdsområdet har annan verksamhet på orter som har mer än 20 km till närmsta fysiska servicepunkt kan vid behov viss social- och hälsovårdsservice ges i anslutning till dessa.

**Specialiserade sjukvården** stöder primärvården via när- och distansmottagningar på social- och hälso-centralerna. Specialiteterna samarbetar med närliggande välfärdsområden och inom samarbetsområdet vad gäller mera krävande eller sällsynta sjukdomar. Vården går mot mera öppna och halvöppna vårdformer och för att få personalresurs till hemsjukhus och hemrehabilitering avslutas en specialsjukvårdsavdelning under 2023 och sammanlagt ca 10 platser minskar på ytterligare ett par avdelningar. Platsbehovet utvärderas på nytt efter att platsminskningarna inom allmänmedicin och boendeenheter har genomförts.

## Barn och unga

För **barn och unga** vidareutvecklas familjecenterkonceptet där social- och hälsovårdens och tredje sektorns tjänster på grundnivå fås smidigt från samma ställe i nära samarbete med kommunerna och med möjlighet att vid behov konsultera olika sakkunniga. Familjecentren finns i anslutning till social- och hälsocentralerna och välfärdsstationerna, med olika omfattning på verksamheten. Familjecentren kompletteras av det digitala familjecentret och fysiska mötesplatser. **Elev- och studerandevården** sker i första hand vid eller i omedelbar anslutning till läroinrättningarna.

**Ungdomsstationernas** verksamhet stärks, i södra området behöver en tydligare profilering av verksamheten för just unga. Välfärdsområdet har en **barnskydds-enhet** för ungdomar i egen regi. Verksamheten söker nya utrymmen, iför att kunna utöka platsantalet. Vid behov utökas verksamheten med flera enheter. Välfärdsområdet har en **boendeenhet** i norra området för barn

**Satsning på  
förebyggande  
tjänster för  
barn och unga:  
1 325 000 €**



med svåra funktionshinder, behov finns för ytterligare en enhet i mellersta/södra delarna. Bättre koordinering av platserna för barn- och ungas korttidsvård behövs och det behövs också flera platser.

## Personer i arbetsför ålder

### Allmänt

1. För att främja invånarnas välmående och hälsa i regionen bör man se till att de blir aktivare och tar hand om sig bättre – de höga kostnaderna (inbesparingspotential) beror långt på orörlighet, stillasittande, beroendeproblem och de sjukdomar som dessa föranleder.
2. Servicenätet påverkas av hur väl man lyckas trygga och sammanjämka tillgången till de tjänster som tillhandahålls av social- och hälsovårdscentralen, sjukhusserVICEN och företagshälsovården (jämlig tillgång).
3. Resurserna måste styras från tyngre specialtjänster till förebyggande tjänster, och samtidigt måste man se till att människor får service i rätt tid.
4. Vid servicehandledning, bedömning av service- och vårdbehov samt serviceplanering måste man tillgodogöra sig mer av digitala tjänster i det sektorsövergripande och multidisciplinära samarbetet än i nuläget.
5. När det gäller personer med särskilda behov måste man säkerställa att samarbetet utgår från klientens servicebehov
6. Med hjälp av hemrehabilitering kan man minska behovet av vård på avdelning, och genom att bistå serviceboende med heldygnsomsorg kan man stöda rehabilitering och ett mera självständigt boende hemma.
7. Intensiv/effektiverad hemrehabilitering tillhandahålls efter utskrivning från sjukhus och påskyndar övergången till självständigt boende eller gemenskapsboende.
8. Dag- och arbetsverksamheten ska diversifieras och innehållet ska utvecklas tillsammans med klienterna.

### Rehabilitering för personer inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna

1. Välfärdsområdets ansvar för boendeservicen måste stärkas och utökas genom att stöda välfärdsområdets egen produktion och genom att i motsvarande grad minska köptjänsterna (beroendet av dyra privata tjänster måste minskas)
2. De klienter som vårdas på serviceenheter utanför välfärdsområdet utskrivs om de så önskar – servicebehovet utreds genom att mäta deras funktionsförmåga.
3. I stället för att köpa boendeplatser/vård dagar övergår man till att köpa verkningsfullhet, och förutsätter att privata tjänsteproducenter och välfärdsområdet mer tydligare än nu använder sig av rehabiliterande arbetsmetoder som bistår en övergång till mera självständigt boende.
4. Gemenskaps- och stödboende ska ökas i samarbete med kommunerna och de privata serviceproducenterna, och samtidigt ska den köpta boendeservicen minskas.
5. En enhet ska grundas som erbjuder intensiv rehabilitering efter att klienten vårdats på avdelning. Målet är att främja övergången till självständigt stöd- och gemenskapsboende.





6. En dagrehabiliteringsenhet med gruppvård lanseras för behandling av rusmedelsberoende.
7. Profilerings av välfärdsområdets egna enheter
  - Aaltohemmet (Vasa) ändras till ett gemenskapsboende för unga som håller på att bli självständiga.
  - Silmuhemmet (Vasa) ursprungligen en "genomströmnings"-enhet = rehabilitering till självständigt boende/stödboende

## Funktionshinderservice

1. Man utarbetar en långsiktig plan (nästan färdig) för hur boendeservicen för personer med funktionsnedsättning ska ordnas -> utgående från den utarbetas den första implementeringsplanen för 2024-2025
2. Den multiprofessionella expertisen inom välfärdsområdets egna funktionsförmåga- och kompetenscentrum ska stärkas och göras mångsidigare
3. Den boendeservice som bedrivs i välfärdsområdets egen regi ska profileras = diversifieras
  - gemenskaps- och stödboendet ska ökas i samarbete med kommunerna och de privata serviceproducenterna och samtidigt ska den köpta boendeservicen minskas
4. Köp av service utanför välfärdsområdet ska undvikas, de klienter som vårdas på serviceenheter utanför välfärdsområdet utskrivs om de så önskar
5. Vid köp av boendeplatser/vård dagar gör man ett pilotförsök med att köpa verkningfullhet och förutsätter att privata serviceproducenter och egna enheter tydligare än nu använder sig av rehabiliterande arbetsmetoder som bistår en övergång till eller upprätthållandet av mera självständigt boende
6. Man grundar en enhet för intensiv rehabilitering efter avdelningsvård för personer med behov av särskilt stöd -> målet är att främja övergången till serviceboende och även till stöd- och gemenskapsboende
7. Man omvandlar 1-2 små boendeenheter till boendetränings- eller gemenskapsboendeenheter
8. Man öppnar nytt/omvandlar 1-2 boendeenheter till stödboendeenheter för unga med neuropsykiatriska störningar
9. Man grundar ett center för personlig assistans, minskar användningen av servicesedlar

## De äldre

Planeringen av servicenätet för äldre anknyter till de åtgärder som strävar till att öka boendet hemma i alla åldersgrupper, samt till de åtgärder som strävar till att främja gemenskapsboende och göra boendeservicen mångformigare. Dessutom påverkas servicenätet av hur väl man lyckas öka den förebyggande serviceproduktionen och av hur väl man lyckas trygga tillgången till social- och hälsocentralernas service. Även den verksamhet som bedrivs tillsammans med kommunerna och tredje sektorn för att främja

väljärden och hälsan har som syfte att minska befolkningens servicebehov och främja välbefinnandet.

I utvecklandet av servicenätet bör man förutom befolkningens behov även beakta den personalbrist som råder och de framtida finansiella ramvillkoren. De äldres servicestruktur har i Österbotten i nuläget mer betoning på den tyngre servicen när täckningen jämförs med den nationella nivån. I Österbotten, där befolkningen är friskare, har man i allmänhet vant sig vid att service finns att tillgå. Till exempel de 75 år fyllda personerna använder mer avdelningsvård i jämförelse med den nationella nivån (NHG rapport 2023).

Ur ett kostnadsnyttoperspektiv är det viktigt att styra resurser från den tyngre servicen till den förebyggande servicen. Det är möjligt att bygga upp de äldres servicehelheter och servicenät så att det går att svara på de äldres behov på ett förebyggande sätt, med framförhållning och så att man stöder egenvården. Österbotten som geografiskt sett är ett långt och smalt område kan delas in i tre områden – norra, mellersta och södra (NHG rapport 2023)

**Seniorrådgivningen som tillhör den förebyggande servicen** är fysiskt belägen i anslutning till social- och hälsocentralerna. I den service seniorrådgivningen erbjuder ingår hälsogranskningar som genomförs med tidsbokning och i form av närservice. De sakkunnigtjänster som seniorrådgivningen erbjuder kan genomföras digitalt (t.ex. Omaolo).

- seniorrådgivningsverksamheten inleds 2023, verkar i hela området 2024

**Seniorlinjen och servicehandledningen för äldre** utgör kontaktpunkter. Seniorlinjen är en kontaktkanal som består av telefonnummer och med hjälp av vilken de äldre får stöd till egenvård. I servicehandledningen ingår bedömning av servicebehov, beslutsfattande och handledning. Servicehandledaren bedriver ett multiprofessionellt samarbete med exempelvis bedömningen av vårdbehovet. Specialexpertisen är centraliserad. Servicehandledaren gör hembesök för att göra en bedömning av den äldres servicebehov. Servicehandledarens tjänster utgörs av närservice.

- seniorlinjen startar 2023
- servicehandledningen för äldre är integrerad (2024) och svarar på de äldres behov i anknytning till välbefinnande och hälsa med framförhållning och på ett förebyggande sätt.

Det finns i nuläget ingen **familjehemsverksamhet för äldre** i Österbotten. En verksamhetsmodell utvecklas med hjälp av projektresurser. Strävan är att starta upp en modell för familjehemsverksamhet under de närmaste åren och att åtminstone några familjehem inleder sin verksamhet i Österbotten.

**Hemrehabilitering** är service som främjar rehabilitering och boende hemma. **Hemsjukhuset** stöder hemförlovnin från sjukhus samt strävar till att minska styrning till jöuren. Enskilda hemrehabiliteringsteam i det norra, mellersta och södra området ansvarar för den effektiverade hemrehabiliteringen. Effektiverad hemrehabilitering tillhandahålls efter utskrivning från sjukhus.

**Satsningar på  
hemsjukhus och  
hemrehabilitering  
2 270 000 €**



Hemsjukhus är effektiviserad hemrehabilitering är närservice som sker i klientens hem.

- Effektiviserad hemrehabilitering används i hela området innan utgången av år 2023.
- Hemsjukhusverksamheten utvidgas i egen regi innan utgången av år 2023

**Intervallvård är service som främjar boende hemma.** Intervallvård kan genomföras som växelvård exempelvis för att hjälpa den anhöriga att orka. Intervallvård främjar rehabiliteringen, vilket är till nytta för personer vars funktionsförmåga är nedsatt och som exempelvis behöver träna upp den funktionsförmåga som främjar boendet hemma. Intervallvården centraliseras till serviceboenden med heldygnsomsorg och tillhandahålls vid separata enheter. En intervallvårdsenhet har 10-15 platser.

- Norra området: 2-3 intervallvårdsenheter. Mellersta området: 3-4 intervallvårdsenheter. Södra området: 1 intervallvårdsenhet.
- Intervallvårdsplatserna försvinner småningom från de allmänmedicinska avdelningarna (2024).
- Allmän medicinska avdelningar profileras och platsantalet minskar med ca 65 platser under åren 2024 – 2025 jämt fördelat mellan norra, mellersta och södra området.

**Serviceboende med heldygnsomsorg är service som tillhandahålls i livets slutskede.** I Österbotten har man 1 900 platser (det här täcker 9,5 % av 75-åringarna). Den här servicen tillhandahålls vid 63 enheter (21 privata och 41 offentliga), den genomsnittliga vårdtiden är cirka 2,2 år (2021). Även om genomsnittsåldern hos de nuvarande boendena är hög så bor det också 65- och 75-åringar på dessa serviceboenden med heldygnsomsorg. Ökningen av antalet förebyggande tjänster och behandlingen av folksjukdomar leder till att allt skörare personer intas på serviceboenden med heldygnsomsorg, vilket leder till kortare vårdtider. Det nationella uppställda målet för personaldimensioneringen på 0,7 (1.12.2023) förutsätter att personalmängden ökar. På grund av bristen på personalresurser är målpuppfyllelsen en utmaning. Å andra sidan förutsätter den höga täckningsgraden för serviceboenden med heldygnsomsorg att platserna i Österbotten minskar (NHG:s rapport 2023). De centrala principerna för det servicenät som hänför sig till serviceboende med heldygnsomsorg är följande:

- Boendeservice för äldre samlas till helheter som ligger nära centra. Helheten består av både boende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende.
- Helheterna för serviceboende med heldygnsomsorg samlas så att de skapar helheter med åtminstone 30 platser.
- De nuvarande boendeplatserna med heldygnsomsorg preciseras så att personaldimensioneringen på 0,7 uppnås 1.12. 2023
- Eventuella nya boendeservicehelheter planeras som helheter med åtminstone 60 platser

**Principerna för flerproducentmodellen** styr hur den egna produktionen ska utökas eller minskas. I det mellersta området har serviceboende med heldygnsomsorg producerats lika mycket i egen regi som med hjälp av köptjänster (i regel med stöd av ramavtal, 290

platser). I Laihela tillhandahålls boendeservicen av ett samägt företag (Laihian hyvinvointi, 75 platser). I det norra området köps serviceboende med heldygnsomsorg med servicesedlar (ca 300 platser). I det södra området tillhandahålls servicen i regel i egen regi. En precisering av de nuvarande platserna med heldygnsomsorg (dimensioneringskravet på 0,7 och en ringa sänkning av täckningsgraden/NHG) förutsätter följande åtgärder i respektive område (2024-2025):

- Norra området: Minskning med 1-2 enheter/med iakttagande av lokaliteternas ändamålsenlighet och möjligheter till gemenskapsboende
- Mellersta området: Minskning med 1-2 enheter/med iakttagande av lokaliteternas ändamålsenlighet och möjligheter till gemenskapsboende
- Södra området: Minskning med 1-2 enheter/med iakttagande av lokaliteternas ändamålsenlighet och möjligheter till gemenskapsboende

## 2.3 Åtgärdsprogram

I åtgärdsprogrammet för 2023-2026 ingår förändringar i verksamheten som behövs för att välfärdsområdet i framtiden ska kunna svara på befolkningens behov av vård och service smidigt, jämlikt och på bästa möjliga sätt med beaktande av tillgången till personal och finansieringsgrunden. Programmet utgår från att organisationen under tre år ska minska sina kostnader med sammanlagt 37 miljoner euro.

Inbesparingen möjliggörs via omfattande satsningar på förebyggande arbete och överföring av personal från enheter med verksamhet dygnet runt till serviceformer som snabbt kan ge stöd när ett servicebehov uppstår och som konkret stöder möjligheterna för invånarna att klara sig med en så självständig boendeform som möjligt. Satsningarna uppgår sammanlagt till ca 3,6 miljoner euro. I åtgärdsprogrammet betonas invånarnas eget ansvar för sin egen och sina anhörigas hälsa och välbefinnande.

Ett lyckat genomförande av programmet kräver att invånare, beslutsfattare och välfärdsområdets anställda och samarbetspartners vågar se nya möjligheter och ta till sig förändringar, men innebär som helhet inte att servicenivån försämras.

Det allmänna **hälsofrämjande och förebyggande arbetet** och åtgärder för att stärka befolkningen förmåga att ta hand om sig själva och sina anhöriga görs gemensamt med kommunerna och tredje sektorn och finansieras till stor del via *Prima Botnia*-projektet. Arbetet är nödvändigt för att förbättra befolkningens välmående. Kostnadsinbesparingarna har dock inte bedömts separat, utan ingår i nettoinbesparingarna nedan.

**Utvecklande av digitala tjänster** kräver att utrustning införskaffas och att personalen utbildas. Under en övergångstid krävs extra personalresurs, men ganska snabbt frigörs resurser från minskad användning.

### Åtgärder

- möjliggöra skötande av social- och hälsovårdsärenden hemifrån
- information och blanketter i digital form



- utveckling av distansmottagningar
- digitalisering interna verksamheten
- robotik, automatisering, välfärdsteknologi

### Nettoinbesparing 2023-2025: 2 900 000 €

Verksamheterna på **social- och hälsocentralerna och välfärdsstationerna** utvecklas i enlighet med utvecklingen av nätverket av service. Specialiserade sjukvården stöder den lokala verksamheten via när- och distansmottagningar och konsultationsmöjligheter. Socialvården integreras med hälsovården. Åtgärderna ger förutom inbesparing förbättrad tillgänglighet och möjlighet att svara mot vård- och servicebehovet med befintlig personalresurs.

#### Åtgärder

- effektiverade interna processer
- socialvårdens personal flyttar till gemensamma utrymmen med hälsovården
- kontroller och undersökningar utifrån verkligt behov istället för rutinmässigt
- genomgång av laboratorieköptjänster
- mobila enheter i munhälsovården, minskat antal fasta mottagningar
- vartefter ny röntgenutrustning behövs minskas antalet enheter med röntgen

### Nettoinbesparing 2023-2025: 6 100 000 €

I **servicen för barn och unga** görs en tydlig satsning på förebyggande och stödjande tjänster med förstärkt personalresurs inom socialvården men också inom skol- och studerandevården. Förstärkning av det egna kunnandet och tydliga servicekriterier och processer minskar behovet av köptjänster. Satsningarna är i sig inte en sparåtgärd, utan behövs för att komma åt de ökande problemen med barn, ungas och unga vuxnas psykiska illamående, men åtgärderna ger också inbesparing via minskade behov av köptjänster

#### Åtgärder

- personalförstärkning till verksamheter inom familjecentret: familjerådgivning, familjearbete, hemservice för barnfamiljer
- psykiatriska sjukskötare till högstadier
- klientstyrning till psykosocial service
- kriterier för beviljande av service
- effektiverade interna processer
- information till ungdomar och föräldrar, digitala tjänster
- ökat antal egna platser på barnskydds-enhet, minskad köptjänst

### Nettoinbesparing 2023-2025: 1 100 000 €

En kraftig satsning på öppna och halvöppna vårdformer minskar behovet av **avdelningsvård** och gör att platsantalet på både sjukvårdsavdelningar och **effektiverat**

**serviceboende** efter hand kan minskas. Åtgärdshelheten innebär den största förändringen, men ger också den största inbesparingen och är den mest nödvändiga för att kunna möta ett ökat servicebehov med försämrade tillgång till personal.

### Åtgärder

- förebyggande tjänster för äldre inklusive seniorlinje, seniorrådgivning
- hemrehabiliteringsteam och hemsjukhusverksamhet i hela området
- mångprofessionell servicehandledning
- processer för hemskrivning direkt från jouren och smidig utskrivning från avdelning
- gemenskapsboende, förstärkning av hemvårdens personal
- kombilans (ambulans med sjukskötare som kan sköta lindrigare sjukdomsfall hemma hos patienten)
- profilering av allmänmedicinska avdelningar
- minskat antal dygnet runt platser inom specialiserade sjukvården och primärvården
- minskat antal boendeplatser

**Nettoinbesparing 2023-2025: 17 000 000 €**

Inom **funktionshinderservice** och **mental- och missbrukarvården** behöver samma styrning av verksamheterna ske mot mera öppna boendeformer som inom äldreomsorgen. Via intensiv rehabilitering, boendeträning och fortsatt strukturerat stöd i vardagen klarar många av ett mera självständigt boende än vad som används i dagsläget. Till viss del kan också utrymmena användas mera effektivt. Inom psykosociala servicen ger denna förändring en klar inbesparing. Inom funktionshinderservicen ger förändringen initialt en merkostnad, då den i första hand svarar på det uppdämda behovet av boendeplatser i och med att en stor mängd vuxna med kognitiva funktionsnedsättningar fortsättningsvis bor hos sina föräldrar.

### Åtgärder

- rehabilitering och boendeträning / boendestöd
- gemenskapsboende för unga vuxna med funktionshinder
- minskade köptjänster för dygnet-runt service

**Nettoinbesparing 2023-2025: 500 000 €**

**Förvaltnings- och ledningsstrukturer lättas upp** genom att gå igenom organisationens administrativa strukturer och lednings- och sakkunniguppgifter och leta efter överlappningar och effektiviseringsmöjligheter. **I den strategiska upphandlingsarbetsgruppen** påbörjas ett arbete som syftar till att mer transparent utvärdera kostnaderna för egen verksamhet och köpta tjänster. Utifrån det söks möjliga effektivitetsområden genom att överföra egna tjänster till inköpstjänster eller vice versa. Inom **stödfunktionerna** finns behov av verksamhetsutrymmen för en logistikcentral. Denna kunde samtidigt inrymma hjälpmedelscentral, centrallager för mittenområdet och instrumentvård. Användning av billigaste alternativet av upphandlade artiklar och mera fokus



på pris som kriterier vid anskaffning av apparatur har en klar inbesparingspotential. Effektiv utrymmes användning och full användning av egna utrymmen minskar **hyreskostnaderna**. Mest brådskande är att centralisera Vasaområdets tjänster till Roparnäsområdet och i motsvarande grad avstå från hyresfastigheter.

### Åtgärder

- förvaltningens interna processer
- genomgång av lednings- och sakkunniguppgifter
- ganomskinlig jämförelse av egna och köpta tjänster
- hankinta- ja tilausohjeet
- Upphandlings och beställningsanvisningar
- logistikcentral
- minskade köptjänster från in-house bolag
- minskat antal hyresfastigheter

**Nettoinbesparing 2023-2025: 9 400 000 €**

## 2.4 Förnyande av verksamhetskoncept per verksamhetsområde

Som en del av framtids- och anpassningsprogrammet har det per verksamhetsområde utarbetats framtida verksamhetssätt. Arbetet är tänkt att fortsätta och förverkligas innan 2026. Nedan presenteras utvalda utvecklingsområden per verksamhetsområde som kommer att föras vidare.

### Kund- och resurscentret

Genom att **förbättra tillgängligheten** eftersträvar man en bättre tillgänglighet till servicen och vården i första fasen, en effektivisering av verksamheten och en förbättrad kundnöjdhet. Inom telefontjänsterna inleds verksamheten inom seniorlinjen och socialvårdens klienthandledning, medan hemlinjens personalresurser överförs till kundservicecentralen. I bruktagandet av Omaolo utvidgas och chattbot- och chattfunktionerna samt distansmottagningsverksamheten utvecklas. I anknytning till socialservicen för äldre samordnar man SAS-verksamheten och utvecklar de professionellas verktyg.

De ökade kostnaderna för läkarnas och vårdpersonalens **köptjänster** gör att man tvingas fundera över olika metoder för att tygla kostnaderna. Läkarnas köptjänster påverkas av hurdan servicenät som erbjuds i området. Avtalet om köptjänster för läkarresurser inom HEBO är i konkurrensutsättningskedet. Hösten 2023 inleds beredningen av konkurrensutsättningen för avtal om köptjänster för läkarresurser inom psykiatri. Konkurrensutsättningsprocessen för ramavtalen gällande vårdpersonalresursernas köptjänster pågår som bäst. Inom resurshanteringstjänsterna har man gjort en SWOT-analys i koppling till resultatområdet verksamhet, och en förfrågan som ska riktas till organisationens närchefer angående utvecklandet av resurshanteringstjänsterna är under planering.



**Rekryteringen utvecklas** med hjälp av ett effektiviserat samarbete med läroanstalterna, ett gott bemötande av studerande och nya anställda, en effektiv och professionell rekryteringsmarknadsföring samt ibrukttagandet av mobilapplikationen Sotender. I samarbete med HR-enheten utreds även möjligheterna att tillgodogöra Sotender i lönebetalningsprocessen för timanställda.

Genom att **utvidga ibrukttagandet av elektroniska verktyg** eftersträvar man en effektiv användning av resurserna inom sekreterararbetet. Man försöker få en egen portal för uppföljning av arbetsköerna för sekreterarna inom förvaltningen. Även möjligheterna att utöka självanmälningsautomaterna och att använda taligenkänning och programrobotik är under utredning. Främjandet av elektroniska verktyg förutsätter att beslut tas på organisationsnivå och att alla verksamhetsområden förbinder sig till utvecklingsarbetet.

## Hem- och Boendeservice

Sedan starten av en totalintegrerad organisation år 2022, har största utmaningen inom verksamhetsområdet utgjorts av **personaltillgången**. För att kunna garantera klienterna den vård och service de har behov av har den egna produktionen kompletterats med köp av service och personal av externa aktörer, samt inneburit en viss temporär reduktion av den egna verksamheten. Största utmaningen kommande år förutom personaltillgången utgörs av kostnadsökningen för egen och köpt boendeservice för äldre, p.g.a. ökande bemanningskrav och kostnadsökningar. Inom ramen för framtids- och anpassningsarbetet har 17 utvecklingsåtgärder identifierats. I initialskedet har fokus varit på 8 utvecklingsåtgärder.

Personalen och enheternas förmån har inkluderats genom förfrågan om 3 kortsiktiga respektive 3 långsiktiga utvecklingsåtgärder. Förslagen har samlats in och gått igenom. Många goda förslag ex gällande kortsiktiga åtgärder, som **förenklade av processer relaterat till HR och resursenheten, stärkande av egenvårdssystemet, införande dosdispensering, arbetsrotation, samt att minimera indirekt arbete för vårdpersonalen**. Exempel på långsiktiga förslag var; **satsningar på personalen, stärka dragningskraften av personal, satsning på mera fortbildning, samt utökat samarbete med 3:e sektorn**.

Andra utvecklingsåtgärder har varit att utforma en plan för aktiviteter inom boendeservice, samt utse en ansvarsperson per enhet. Aktivitetsplanen är klar för implementering och genomförs vid enheterna av egen personal och externa aktörer. Välfärdsteknologi inom tjänster hem leder till ökad kostnadseffektivitet, minskar på behovet av personella resurser, samt ökar kvalitet och säkerhet. I nuläget har vi ett antal projekt och egna budgetmedel för en utökning av välfärdsteknologi. En utökning av teknologiska lösningar förutsätter organisering och ansvarspersoner per enhet. Planen för utökningen och förutsättningar för en utökning är klar för implementering, och utökningen av teknologi har också inletts. Dosdispensering av läkemedel ökar säkerhet och kvalitet, samt reduceras behovet av personella resurser. Målet är en upphandling av dosdispensering inom hela verksamhetsområdet, samt utöka antalet läkemedelsrobotar inom tjänster hem. Servicebeskrivningen för en upphandling är klar, och arbetet tillsammans med upphandlingsenheten inför upphandlingen är under arbete.



På grund av den utmanande personaltillgången behöver vi inom både tjänster hem och boendeservice minimera arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning hos vår personal. Kartläggningen är klar, och viss upphandling under arbete. Hemvårdens organisering och funktioner har varit organiserat på olika sätt då kommunerna ansvarat för verksamheten. Förenhetligande av hemvårdens uppgifter och ansvar, samt teamens uppbyggnad förväntas öka kvalitet och säkerhet, speciellt med tanke på personalsamarbete. Förhoppningen är att också trivsel och arbetstillfredsställelse ökar. Planen för de gemensamma processerna är klar för beslut och implementering. Läkartjänster för klienter inom hem- och boendeservice har varit ordnat på olika sätt, någondera via egna tjänsteläkare eller extern distansläkarservice. En ny upphandling genomförs för de delar av området där avtal slutar, samt inkluderas verksamhet som tidigare inte haft distansläkarservice som en option.

En mera omfattande kostnadseffektivisering inom verksamhetsområdet kräver en genomgång av kriterierna för beviljande av vård och service, samt en förflyttning från boendeservice med dygnet runt boende till gemenskapsboende, samt en satsning på hemvården, närståendevården, samt förebyggande och främjande åtgärder.

## Psykosociala servicen

Målet för verksamhetsområdets framtids- och anpassningsprogram är att dra upp klara riktlinjer för nivåstruktureringen av den psykosociala service som tillhandahålls för barn, unga och vuxna. Syftet är att rätt klient ska vara på rätt plats och erbjudas service av jämn kvalitet utgående från fastställda kriterier på vilken psykosocial central som helst i välfärdsområdet. Det här förutsätter en tydlig beskrivning av de uppgifter som tillhandahålls i den första linjen och inom den specialiserade sjukvården. Den här beskrivningen upprättas som bäst i undergrupper. Vården ska i mån av möjlighet överföras från tyngre service till den främsta linjen som tillhandahålls med lägre tröskel.

**För missbruksvården och -rehabiliteringen** ska man utarbeta ett regionalt verksamhetskoncept som ska tillämpas i hela välfärdsområdet. Dessutom ska ordinationen av HCI-läkemedel åtgärdas, vilket också kräver en regional modell.

**I fråga om boendeservicen** ska man fokusera sig på att utveckla den egna verksamheten och på att utöka rehabiliteringsverksamheten. Målet med utvecklingsverksamheten är att klienterna ska kunna överföras från effektiverade boenden till stödboenden. Därutöver planerar man att utöka den service som ges i hemmet i och med att man anser att en effektivisering av den service som ges i hemmet på lång sikt kommer att bli billigare än om den köptes av privata tjänsteproducenter.

**När det gäller trygghandlet av den medicinska kompetensen** ska man fokusera sig på rekryteringsutmaningarna och på att minska de kostnader som hänförs till köptjänsterna. Tjänsteläkarunderlaget inom vårt verksamhetsområde är litet och därför satsar vi på att utbilda specialiserande läkare i regionen för att de efter sin specialisering ska bli kvar hos oss som tjänsteläkare. Dessutom ska vi konkurrensutsätta läkarnas köptjänster för att sänka kostnaderna.

I anslutning till framtids- och anpassningsprogrammet kommer man att skapa nya modeller tillsammans med projekt samt utvidga användningen av digitala tjänster. I det här arbetet har

man också tillgodogjort sig av det regionala mentalvårds- och missbruksprogrammet som utarbetats inom ramen för projektet Prima Botnia.

## Verksamhetsområdet för rehabilitering

### Funktionsförmåga- och kompetenscentrum, funktionshinderservice och delaktighetsstöd

Äldre personer som är tvungna att söka sjukhusvård på grund av plötsligt nedsatt funktionsförmåga måste vårdas för länge på avdelning, samtidigt som det är svårt att ordna hemvård för dem när de blir utskrivna. Målet med en **effektiverad hemrehabilitering** är att rehabilitera och aktivera klienten så att behovet av avdelningsvård minskar och behovet av hemvård reduceras eller så att klienten klarar sig utan hemvård efter perioden. Utöver de grupper som tillhandahålls av kommuner och den tredje sektorn behövs det **rehabiliteringsgrupper** för personer vars förmåga att klara sig hemma äventyras i och med den nedsatta funktionsförmågan.

De tjänster som tillhandahålls för personer med funktionsnedsättningar bör **inbegripa boendeservice av varierande nivå** för att de ska kunna erbjudas tjänster som motsvarar deras funktionsförmåga. Vid sidan av boendeenheterna behövs det även lättare serviceformer, liksom boendeträning, boendehandledning, korttidsvård och stödboende. För den boendeservice som tillhandahålls i egen regi och med hjälp av köptjänster behövs det en gemensam **mätare för bedömning av funktionsförmågan**. Syftet med mätaren är att bistå bedömningen av klientens servicebehov och verkningsfullheten hos servicen, fastställandet av priset på servicen och planeringen av resurserna.

För klienter under 65 år bör man kunna erbjuda terapitjänster som bekostas av folkpensionsanstalten. I Österbotten får man avsevärt färre FPA-finansierade terapitjänster. När det gäller ergo-, tal- och fysioterapier är skillnaden i jämförelse med Södra Österbotten 2 miljoner. **Ansökningsprocessen för FPA-finansierade terapier ska effektiveras**. De terapier som beviljas av FPA minskar behovet av köptjänster och bidrar till att vi uppnår en likvärdigare ställning gentemot de övriga välfärdsområdena.

## Social-och hälsocentral

Det har identifierats fem uppgiftsområden där målsättningen är förbättrad tillgång till vård och service enligt befolkningens behov.

**Digitala tjänster:** Målsättning gemensam digital vårdcentral länkad till vård-och servicebedömningen i Kund-och resurscentret. Innebär en utökad valfrihet för befolkningen och syftar till att ge vård på rätt nivå i rätt tid utan onödigt väntande. Digitala tjänsteutbudet behöver också i övrig verksamhet stärkas.

**Social-och hälsocentralernas samt välfärdsstationernas fysiska nätverk samt mobila tjänster:** Stark primärvård och socialvård på basnivå är av yttersta vikt för att på sikt klara av vård-och servicebehovet inom Österbotten. Kontinuitet i vården ökar trygghet

och minskar behovet av tyngre serviceformer. Vård inom rimlig tid och inom rimliga avstånd bör tryggas. Integrering av vård-och service genom multiprofessionellt arbetssätt över verksamhetsområdesgränser. Förebyggande insatser för att motverka förekomst av folksjukdomar och äldres försämrade funktionsförmåga är prioriterade områden. Kartläggningar av nuvarande servicenätverk har gjorts och arbetet med att profilera verksamhetsenheterna utifrån innehåll fortsätter. Strävan efter att sammanföra hälso-och sjukvård samt socialvårdens tjänster där det är ändamålsenligt. Fokus på stödjande av utbildning, handledning för att påverka resursbrist och öka arbetstrivselen.

**Implementering av Familjecenter enligt projektmodell.** Trygga tillräckliga tjänster både inom förebyggande hälsovård och socialvård för att klara skiftning från tunga tjänster. Fokusområden rehabilitering, mångprofessionellt teamarbete, harmonisering av arbetssätt och kriterier för service. Välfärdsområdets barn-och familjetjänsters placering inom fysiska servicenätverket enligt vad som behöver finnas som närservice och vad som kan centraliseras definieras.

**Specialsjukvårdens resurser på rätt ställe:** Målsättning att använda resurserna på ett ändamålsenligt sätt och kunna erbjuda befolkningen verkkningsfull service nära. Stöda samverkan mellan primär-och specialsjukvård genom att definiera behovet av specialsjukvård centraliserat respektive decentraliserat alternativt digitalt. Remisshantering och konsultationsförfarande inom organisationen ses över för att smidigare ordna tjänsterna och stödja vården av patienter på primärvårdsnivå.

**Socialvårdens dashboard (informationsledning), barn-och familjeservice:** Målsättning bättre kontroll över insatser och resursstyrning inom socialvården. Strategiskt viktiga data för verksamhetsuppföljning framtas för att möjliggöra informationsledning både på lednings-och enhetsnivå. Viktigaste åtgärderna våren 2023; harmonisering och följsamhet till registrering av besök, förbättrad process för anhängiggörande av ärende inom barn-och familjesocialt arbete samt förbättrade arbetsprocesser som stärker basservicen och stöder serviceproduktion i egen regi samt minskar behovet av köp av tjänster.

## Sjukhusservice

Sjukhusservice kommer att i sin arbetsgrupp koncentrera sig på tre teman, vilka kommer att processas framåt via den sk. Accelereringsfilen.

- 1. Digitalisering i jourverksamhet:** Samjouren belastas hårt sedan COVID pandemin, och belastningsgraden tycks inte bli lägre ännu heller. Till hög grad finns det "fel patienter" på juren, samt ordnandet av en fortsatt vårdplats på den nivå patientens vård kräver är problematiskt. Nu försöker man underlätta situationen med hjälp av digitala tjänster genom vilka en större del av mottagningsverksamheten kan styras till distansläkare samt att med ett program, som i real tid kan berätta tillgången av lediga vårdplatser på välfärdsområdet. Allt detta görs utan att glömma bort patientsäkerheten.
- 2. Centralisering av instrumentvård med integration till lagerverksamhet och hjälpmiddelscentral:** Den decentralisering som just nu instrumentvården

befinner sig i, kombinerat med en åldrande apparat-park gör att service av hela välfärdsområdet inte lyckas hålla den höga standard som vi eftersträvar. Centralisering och integration av instrumentvård och andra logistik krävande, all-österbottniska enheter, ger ypperlig synergi i framtiden.

- 3. Undvika överdiagnostik och överbehandling:** Överdiagnostik och –behandling är ett mycket dyrt sätt att föra saker framåt. Saker, som i många fall ändå inte alls förbättrar patientens helhetsituation eller påverkar den planerade behandlingen. När vi använder gemensamma pengar, måste vården grunda sig på vetenskapliga fakta och man måste aktivt undvika onödiga undersökningar och behandlingar utan att riskera patientsäkerheten.

## Österbottens räddningsverk

År 2004, förenades kommunernas räddningsverk till regionräddningsverk. Ända sedan dess har utvecklandet av räddningsverkets tjänster letts av **servicenivåbesluten**.

Inrikesministeriets nya förordning om räddningsväsendets servicenivåbeslut, 1225/2022, styr beslutets innehåll och dess förberedande. Tillgången på brådskande tjänster styrs även av räddningsväsendets beredskapsplaneringsdirektiv (IM:s publikation 21/2012), och för vars förnyande har tillsatts en arbetsgrupp. Servicenivåbeslutet för åren 2024-2026, som nu är under förberedelse, skall bekräftas av fullmäktige i november och innehålla speciellt besluten om räddningsväsendets tjänster och uppgifter samt en utvecklingsplan, med beaktande av välfärdsområdets FRAN-program.

**Prestationsförmågan**, dvs brandstationens placering, personal, redskap, fordon och transportmedel, påverkar på tillgången till tjänster vid brådskande uppgifter.

Välfärdsområdets prestationsförmåga baserar sig på nationella, regionala och lokala risker.

**Servicenätverket** bildar en motsvarighet till områdets risker, för att personalen är bunden till brandstationerna, vilket säkrar en snabb hjälp. Att bygga upp en beredskap på basen av hemmadejourering kommer inte i fortsättningen att vara möjligt, vilket kommer att leda till att andelen aktiv arbetstid ökar. Resurserna från den ordinarie personalen och avtalspersonalen är nödvändiga för att kunna behärska storolyckor och störningssituationer på området samt skötandet av de dagliga uppgifterna. Genom att kunna styra personalens kunnande och avtalens nyvärdering kan man minska kostnadsökningen. Antalet personal som kan rekryteras kommer att minska i om att befolkningsstrukturen förändras i områdets kommuner.

**Utrymmeseffektivitet** och sam användningsutrymmen kan vara en lösning till att behärska brandstationernas driftskostnader. I samband med byggandet av brandstationer och grundrenoveringar skall man mer noggrant beakta behovet av räddningsväsendets tjänster.

Genom att basera anskaffningsplaneringen och cirkulerandet av fordon, redskap och andra transportredskap på risker kan man behärska och optimera kostnadsutvecklingen vid **anskaffning och underhåll**.

Kontrollerandet och utvecklandet av kunnande stiger i samband med producerandet av räddningsväsendets tjänster till en betydande roll speciellt i förebyggande av olyckor,



beredskap och räddningsväsendet. Tjänsterna kräver **specialkunnande** och välfärdsområdets resurser för att underhålla kunnandet och skaffa påfyllnadsutbildning. Man bör satsa på att hålla personalen, så att kunnig personal hålls kvar på välfärdsområdet.

## Förvaltning

Förvaltningen fungerar som ett eget verksamhetsområde, men tillhandahåller samtidigt stödfunktioner för de övriga verksamhetsområdena inom organisationen. Det har därför inte varit alldeles enkelt att hitta åtgärder för själva förvaltningens område, eftersom våra åtgärder påverkar övriga verksamhetsområden. Förvaltningen har fokuserat sitt framtids- och anpassningsarbete på följande fyra områden:

**Avtalshanteringen**, med fokus på våra större In-Housebolag för att säkerställa att vi har konkurrenskraftiga och ändamålsenliga avtalshelheter för välfärdsområdet. Arbetet sker i mindre arbetsgrupper under verksamhetsåret. Arbetet fortgår under år 2024.

### **Tillgång till personal och säkerställande av personalens kompetens.**

Förvaltningens resurslinje har många sakkunniga och experter, vilket ställer krav på ersättningskap, i de situationer när en nyckelperson slutar eller är på längre frånvaron. Förvaltningen fokuserar personalarbetet på kartläggning av nyckelfunktioner- och processer och kompetensutveckling så att skötseln av dessa säkerställs.

**Förvaltningens processer** med fokus på bl.a. utveckling av elektroniska blanketter, bättre processbeskrivningar och fler interna anvisningar, skapa fler digitala processer inom våra resultatområden och ta i bruk mobila applikationer. Förvaltningens resultatområden förtydligar också informationen om viktiga processer och ansvarsfördelningar på Intran.

**Digital utveckling** med målsättningen att en digital enhet skapas inom strategi –och utveckling, ibruktagning av verktyg för informationsledningen och ibruktagning av ett IDM som styr användarrättigheterna för organisationen.

## Klient- och patientsäkerhetscentret

Klient- och patientsäkerhetscentret sörjer för de nationellt anvisade uppgifter som anknyter till den nationella samordningen av utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten. Social- och hälsovårdsministeriet styr centrets verksamhet, fastställer dess uppgifter och uppföljer verkställandet av dem. Österbottens välfärdsområde beviljas ett särskilt anslag via statsbudgeten; år 2023 uppgår anslaget till 1,1 miljoner euro. Österbottens välfärdsområde allokera medel som motsvarar cirka en fjärdedel av statsunderstödet till centrets verksamhet. Nästan alla välfärdsområden i Finland bidrar genom personalinsatser till att upprätthålla den verksamhet som bedrivs inom ramen för centrets nätverk och arbetsgrupper.



**Tillgodogörande av material och utbildning.** De material och utbildningar som tas fram inom ramen för det nationella samarbete som hänför sig till klient- och patientsäkerheten (verktyg, modellbeskrivningar och mätare) borde tillgodogöras i en allt större utsträckning. Genom att ta i bruk verktyg som stärker personalens kunskaper om klient- och patientsäkerheten och verktyg med vilka man kan bekräfta säkerheten i verksamheten kan välmåendet i arbetet främjas och de kostnader som förorsakas av skador och avvikelser minskas. Det är också viktigt att den interna informationsspridningen om goda tillvägagångssätt och utbildningar som centret erbjuder främjas på alla egna enheter och enheter som tillhandahåller köptjänster.

**Arbetsrotation.** Centret kunde användas för att stärka Österbottens välfärdsområdes interna förmåga genom arbetsrotation och delade arbetsuppgifter, så att Österbottens välfärdsområdes anställda som forskar eller är utvecklingsorienterade kunde erbjudas sakkunniguppgifter på bestämd tid eller på deltid, vilka skulle finansieras med en självriskandel. Efter arbetsperioden skulle de anställda sedan återgå till deras eget arbete. Genom arbetsrotation skulle kunskaperna naturligt spridas inom organisationen samtidigt som säkerhetskunskaperna skulle stärkas på verksamhetsenheterna. En verksamhetsmodell för arbetsrotation måste tas fram i samråd med HR och andra verksamhetsområden.

## 2.5 Förebyggande personalplanering

Förebyggande personalplanering består av följande delområden: en personalanalys, en rekryteringsanalys och en trendanalys samt ett framtidsscenario. Målet är att organisationen alltid ska ha rätt antal anställda i ändamålsenliga arbetsuppgifter och med den kompetens som krävs för dessa uppgifter. Skapandet av ett kunskapsunderlag kräver mycket av datasystemen, validering av de uppgifter som mäts och anskaffning av program.

I åtgärdsprogrammet lyfter man fram i vilka arbetsuppgifter, kompetensområden och processer anställda behövs. Andra åtgärder vidtas vid behov utifrån analyserna. I nedanstående tidslinje beskriver man framskridningen av den föregripande personalplaneringen.



## Förebyggande personalplanering- tidslinje

Åtgärd	Månad	03/ 2023	04/ 2023	05/ 2023	06/ 2023	07/ 2023	08/ 2023	09/ 2023	10/ 2023	11/ 2023	12/ 2023	2024	2025
<b>Personalanalys</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Grundandet av vakansregister</li><li>Kompetenskartläggning</li><li>Analys av effektivitet (arbetets effektivitet)</li><li>Pensionsprognos</li><li>Upphandling av rapporteringsapplikation</li></ul>													
			Pilotering							Färdigställande			
		Offertbegäran		Upphandlingsbeslut									
<b>Rekryteringsanalys</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Personalomsättning</li><li>Internationell rekrytering</li><li>Lagstadgade personaldimensioneringar</li></ul>													
<b>Trendanalys</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Utvecklingen av arbetsformer (t.ex. robotik)</li><li>Social- och hälsovårdsbranschens dragningskraft</li><li>Förändringar i lagstiftning, uppföljning av lagstiftning</li><li>Nationell trend jfr med regionala trender</li></ul>													
<b>Framtidsscenarier</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Möjligheter med artificiell intelligens utreds under de närmaste åren</li></ul>													

## 2.6 Kostnadsnyttobedömning

Kostnads-nyttobedömning av framtids- och anpassningsprogrammet görs i samband med att slutrapporten utarbetas. Förslag om anpassningsnivå tas fram tillsammans med den arbetsgrupp som välfärdsområdesstyrelsen tillsatt innan rapporten godkänns och välfärdsområdesfullmäktige beslutar om anpassningsnivån vid sitt möte den 12 juni 2023.

## 2.7 Riskbedömning

I anknytning till de åtgärder som planeras i framtids- och anpassningsprogrammet kan det förekomma risker som påverkar befolkningen, samarbetet med andra parter, organisationens verksamhet, ekonomi eller personal. Det är viktigt att riskbedömningen sker mångprofessionellt och överskrider resultat- och verksamhetsområdesgränserna åtminstone i de fall förändringen kan inverka på andra aktörers verksamhet eller kostnader.

Syftet med riskbedömningen är att identifiera risker och påvisa hur de hanteras och på vilket sätt resultaten från riskbedömningen används för att förbättra riskhanteringen. De konsekvenser riskerna i anknytning till de planerade förändringarna har i förhållande till de ekonomiska konsekvenserna ska mätas ytterst noggrant både på kort och lång sikt.

Riskbedömningen kommer att göras enligt anvisningarna nedan utifrån den uppdaterade rapporten som görs efter kommentarsrundan, dock på så sätt att riskerna har bedömts inför slutbehandlingen av rapporten i välfärdsområdesstyrelsen den 15 maj 2023.



## Anvisning för förverkligande av riskbedömningen

De verksamhetsområdesspecifika arbetsgrupperna kommer överens om en modell där eventuella risker bedöms i enlighet med EVA-modellen (förhandsbedömning av konsekvenser) före beslutsfattande. En mer omfattande riskbedömning görs om man utgående från EVA-modellen konstaterar att riskerna är betydande.

### Anvisning för EVA-bedömning:

1. Dokumentera vilken funktion/tjänst förändringen gäller och beskriv kort förändringen på EVA-blanketten. Ta även sparpotentialen / kostnadseffekten i beaktande.
2. Identifiera vad som påverkas av förändringen både på kort och lång sikt (olika befolkningsgrupper, regionalt perspektiv, ekonomisk konsekvens, målen i anknytning till främjande av hälsa och välfärd, klient-/patientsäkerhet, personal, eller gäller förändringen i synnerhet tjänsterna för barn och unga)
3. Dokumentera de konkreta risker som ni har identifierat i arbetsgruppen. När riskerna identifieras ska olika perspektiv höras, bl.a. personal, kunder och intressentgrupper.
4. Varje resultatområde har en egen plats för riskbedömning i anknytning till framtids- och anpassningsprogrammet i Laatuportti, där EVA-bedömningsblanketterna sparas som bifogad fil. På samma ställe dokumenteras även de betydande och allvarliga risker som har identifierats och som man gör en noggrannare riskanalys av.
5. Ifall stora negativa konsekvenser konstateras i bedömningen är det skäl att gå vidare med en mer omfattande riskanalys. Då ska den grupp som ska utföra den riktade riskanalysen fastslås. En sakkunnig inom riskhantering hjälper till vid mer omfattande riskbedömningar.

## Sammanställning av risker och riskhantering

Verksamhetsområdesspecifika sammanställningar över de risker som har identifierats ska göras och även metoderna för riskhanteringen dokumenteras verksamhetsområdesspecifikt. En ansvarsperson för riskerna utses och tidtabellen för riskuppföljningen och omvärderingen avtalas. De allvarligaste riskerna ska beaktas som en del av beslutsfattandet.

## 2.8 Uppgörande av den slutgiltiga rapporten för framtids- och anpassningsprogrammet

Utkastet till framtids- och anpassningsprogram 2023-2026 presenteras på välfärdsområdesstyrelsens och fullmäktiges seminarium den 17 april. Rapporten sprids sedan brett för kommentarer till personalen, närchefer, befolkning, intressegrupper och kommuner. Det kommer att ordnas tre separata tillfällen för allmänheten att kommentera rapporten, och alla kommer också att ha möjlighet att lämna synpunkter via ett frågeformulär. Utöver detta går rapporten igenom på olika möten med intressegrupper. Enkäten är öppen



endast under en kortare tid, för att slutrapporten ska kunna bearbetas utifrån kommentarerna till välfärdsområdesstyrelsens möte den 15 maj 2023.

I samband med detta konstateras också behov av eventuella nya samarbetsförfaranden och en mer detaljerad tidsplan och färdplan görs tillsammans med personalrepresentanterna.

I och med rapporten godkänner välfärdsområdesstyrelsen och fullmäktige de stora riktlinjerna för verksamheten i Österbottens välfärdsområde 2023-2026.

Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för sin del ännu för vart förändringarna i servicenätverket ska riktas, efter att rapporten godkänts och en närmare utvärdering av grunderna till åtgärderna och deras effekter gjorts. Välfärdsområdesstyrelsen gör beslut under hösten 2023.