



Framtids- och anpassningsprogram 2023–2026

Välfrädsområdesstyrelsen 30.5.2023, Välfrädsområdesfullmäktige 12.6.2023



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Innehåll

| | |
|---|----|
| Framtids- och anpassningsprogram 2023–2026 | 0 |
| Innehåll | 1 |
| 1. Bakgrund till programmet..... | 3 |
| 1.1 Den ekonomiska lägesbilden 2023 | 4 |
| 1.2 Anpassningsnivå..... | 6 |
| 1.3 Välfärdsområdets analys av verksamhetsmiljö och megatrender | 8 |
| 1.4 Delaktighet och enkätresultat | 10 |
| 2. Personal och kompetensanalys..... | 11 |
| 2.1 Förebyggande personalplanering..... | 13 |
| 3. Servicebehov och förebyggande åtgärder..... | 14 |
| 3.1 Väsentliga utvecklingsobjekt | 15 |
| 3.2 Servicebehov och förebyggande tjänster för barn, unga och familjer | 15 |
| 3.3 Servicebehov och förebyggande arbete för personer i arbetsför ålder | 16 |
| 3.4 Servicebehov och förebyggande åtgärder för äldre..... | 17 |
| 4. Huvudlinjerna i framtids- och anpassningsprogrammet | 18 |
| 4.1 Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster | 18 |
| 5. Åtgärdsprogram | 20 |
| 5.1 Satsningar på förebyggande åtgärder | 21 |
| 5.1.1 Satsningar på förebyggande åtgärder som gäller alla åldersgrupper | 21 |
| 6. Utvecklande av framtida tillvägagångssätt per verksamhetsområde | 29 |
| 6.1 Kund- och resurscentret..... | 29 |
| 6.2 Hem- och boendeservicen | 30 |
| 6.3 Psykosociala servicen..... | 31 |
| 6.4 Rehabilitering..... | 33 |
| 6.5 Social- och hälsocentral | 34 |
| 6.6 Sjukhuservice..... | 35 |
| 6.7 Österbottens räddningsverk | 36 |
| 6.8 Förvaltning | 37 |
| 6.9 Klient- och patientsäkerhetscentret | 38 |
| 7. Åtgärderna i framtids- och anpassningsprogrammet | 39 |
| 8. Principer för servicenätet | 45 |



| | |
|--|----|
| 8.1 Servicenät..... | 46 |
| 9. Genomgång och utvärdering av avtal per verksamhetsområde..... | 52 |
| 10. Riskbedömning | 55 |
| 11. Fortsättningen på framtids- och anpassningsprogrammet | 57 |

1. Bakgrund till programmet

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 blivit godkända 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 att motsvara behovet och utgående från de möjligheter som reformen erbjuder.

Österbottens välfärdsområde har cirka 8 000 anställda och cirka 760 miljoner euro till förfogande under det kommande året. 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?

**”Vi måste
våga
förnya
oss”**

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 vi att satsa på att servicen fortfarande på olika sätt i hög grad ska kunna tillhandahållas som närservice. Men för att lyckas med detta krävs det mod att förnyas.

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

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 styr arbetet inom det egna området. Verksamhetsområdesdirektörerna har fungerat som ordföranden för dessa arbetsgrupper som består 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.

1.1 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.

När bokslutet för 2022 för välfärdsområdessamkommunen färdigställts kunde man konstatera att kostnadsnivån blev 35 miljoner euro dyrare än budgeterat 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 utgångsläget bör korrigeras. Dessutom tillkommer större lönejusteringar 1.6.2023 än vad som beaktats i budgeten eftersom löneuppgörelsen blev klar i ett senare skede. Hur pass stor del som beaktats i finansieringen är oklart och framkommer först vid årsskiftet 2023-2024, likaså den korrigerings som sker på basen av slutliga kostnader för 2022. Oklarheterna i finansieringen gör det svårt att ge den exakta nivån för effektiveringen.

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 för 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.

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 sam-kommunen 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 även 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 Epassi.

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 in-housebolagen.

Användningen av in-housebolagens 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 in-housebolagen ca 12 % av verksamhetskostnaderna 2023.

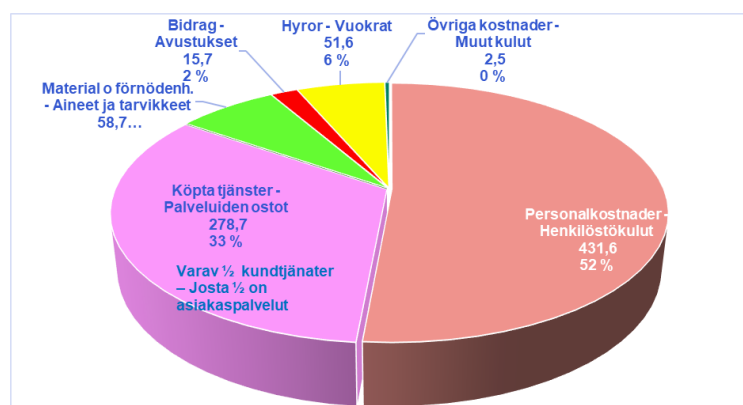
Andra köpta tjänster som kan nämnas är teletjänster, konsult och sakkunnigtjänster, skolning, underhållstjänster för fastigheter och lösöre, resor samt transporttjänster för varor, personal och patienter/klienter. Mindre summor per grupp men totalt ca 15 miljoner euro.

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.

Hireskostnaderna 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.

Nedan åskådliggörs kostnadsfördelningen i den nuvarande budgeten.

Verksamhetskostnaderna i budgeten för 2023



1.2 Anpassningsnivå

Välfärdsområdets finansieringsnivå lever fortfarande, varför man i nuläget inte kan fastställa en slutgiltig och exakt nivå på besparingsbehovet. Nedanstående beräkning innehåller en bedömning av anpassningsbehovet i nuläget. Om inga anpassningsåtgärder vidtas kommer det varje år att uppstå ett underskott som ökar kumulativt och som vid ingången till år 2026 kommer att vara till och med över 300 miljoner euro.

Det här förutsätter att det underskott som uppstår korrigeras i sin helhet inom tre år. Det här igen kräver att anpassningsåtgärder om 95 miljoner euro vidtas under åren 2023–2025.

Finansministeriet ska ännu under år 2023 se över finansieringen för att i sin helhet kunna iaktta den verkliga kostnadsnivån år 2022 och den senaste allmänna löneförhöjningen. I beräkningen har man försiktigt bedömt att korrigeringen kommer att bli +15 miljoner euro.

Den här nivån bestämmer även de kommande årens finansieringsgrund som även beaktar utjämningen under övergångsperioden. I och med att nästan hälften av år 2023 redan har gått så anses större besparingar än 10 miljoner euro vara omöjliga att uppnå under innevarande år. Besparingarna måste vara beständiga, inte tillfälliga inskränkningar. Det här innebär att underskottet under det första året kommer att bli 39,9 miljoner euro.

De största besparingarna genomförs alltså under år 2024. Enligt den finansieringsnivå som redan fastställts för år 2024 och med beaktande av ovanstående korrigeringar kan kostnaderna inte öka mer än välfärdsområdesindexet tillåter. I och med att man vidtar anpassningsåtgärder om 60 miljoner euro för att minska kostnaderna uppnår man ett överskott om 11,6 miljoner euro redan samma år, medan det ackumulerade underskottet fortfarande kommer att uppgå till 28,3 miljoner euro.

År 2025 ska man ännu göra en besparing om 25 miljoner euro vilket kommer få det ackumulerade underskottet att bli till ett positivt överskott om 2,5 miljoner euro. Den enskilda räkenskapsperiodens överskott år 2025 skulle då uppgå till 20,9 miljoner euro, och det skulle redan möjliggöra egna investeringar och åtgärder för årtal framåt. År 2026 skulle nivån vara stabil med ett överskott om 22,2 miljoner euro och ett ackumulerat överskott om 38,7 miljoner euro.

Om utvecklingen blir gynnsammare än förväntat kan anpassningsprogrammets nivåer anpassas och justeras utgående från de rådande förutsättningarna. De största besparingarna måste genomföras år 2024, för på så sätt kan man se till att balansen kan uppnås inom tre år.

Vårt årsbidrag kommer att uppgå till minst 20 miljoner euro, när amorteringsnivån uppgår till 11,6 miljoner euro och de investeringar som ska göras på annat än fastigheter uppgår till 8–9 miljoner euro. Det är först när den här årsbidragsnivån överskrids som vi kan göra större fastighetsinvesteringar med tanke på en hållbar ekonomisk utveckling.

| | Bu-TA 2023 EUR | Bu-TA II 2023 realistist. | BU - TA 2024 index 4,4 % | BU - TA 2025 ingen indexökn - ei indeksoitu | BU - TA 2026 |
|---|---------------------|------------------------------|-----------------------------|--|---------------------|
| VERKSAMHETSBI DRAG - TOIMINTAKATE | -747 365 509 | -812 845 174 | -848 610 361 | -848 610 361 | -848 610 361 |
| STATLIG FINANS. - VALTIOLLINEN RAHOITUS | 741 189 440 | 765 111 002 | 793 381 164 | 787 881 163,9 | 779 281 164 |
| (2024 enl.given nivå, beaktat utjämn.nivån 2025-2026 - 2024 ilm.mukaan, 2025-2026 siirtymätaso huom.) | | | | | |
| FINASIELLA INTOCH KOSTN - RAHOITUSTUOTOT JA KULUT | -1 593 900 | -1 593 900 | -1 700 000 | -1 900 000 | -2 000 000 |
| ÅRSBI DRAG | -7 769 969 | -49 328 072 | -56 929 197 | -62 629 197 | -71 329 197 |
| AVSKRIVNINGAR PÅ ANL.TIL LG. - KÄYTTÖOMAI SUUDEN POISTOT | -15 562 328 | -15 562 328 | -16 500 000 | -16 500 000,0 | -16 500 000 |
| RESULTAT utan åtgärder - TULOS ilman toimenpiteitä | -23 332 297 | -64 890 399 | -73 429 197 | -79 129 197 | -87 829 197 |
| ackumulerat underskott - kumulatiivinen alijäämä | | | -138 319 597 | -217 448 794 | -305 277 992 |
| Ifall finansieringsnivån ännu korr.m. 15 milj.euro - jos rahoitustaso korjattais 15 milj.eurolla | | 15 000 000 | 15 000 000 | 15 000 000 | 15 000 000 |
| Anpassning - Sopeuttaminen | | 10 000 000 | 10 000 000 | 10 000 000 | 10 000 000 |
| | | | 60 000 000 | 60 000 000 | 60 000 000 |
| | | | | 25 000 000 | 25 000 000 |
| ANPASSAT RESULTAT - SOPEUTETTU TULOS | -23 332 297 | -39 890 399 | 0 | 11 570 803 | 30 870 803 |
| | | | | | |
| Anpassningsnivå - Sopeuttamistaso | | 10 000 000 | 60 000 000 | 25 000 000 | 0 |
| Anpassningsbehov totalt - Sopeuttamistarve yhteensä | | | | | 95 000 000 |
| Anpassat årsbidrag | | -24 328 072 | 28 070 803 | 47 370 803 | 38 670 803 |
| KUMULATIVT ÖVER-/UNDERSKOTT - KUMULATIIVINEN YLI-/ALIJÄÄMÄ | | -39 890 399 | -28 319 597 | 2 551 206 | 24 722 008 |

1.3 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 fokusen 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 hänför sig till 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.

Bland annat

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

identifierades som **styrkor**.

Som **svagheter** i nuläget lyftes bland annat

- personalunderskottet
- ekonomin
- byråkratin
- den diffusa organisationen
- processerna.

Bland annat

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

lyftes fram som framtida **möjligheter**.

Som **framtida hot** identifierades bland annat

- 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 slå 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.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att utan förändringar kommer servicesystemet att krisa sig allt mer. Med hjälp av framtids- och anpassningsprogrammet vill man bryta det tilltagande servicebehovet, tygla den förvärrande personalbristen, minska belastningen bland personalen samt hitta ett servicesystem som kan upprätthållas med en allt mindre finansiering.



1.4 Delaktighet och enkätresultat

Med tanke på vidareutvecklandet av framtids- och anpassningsprogrammet ville man höra befolkningens, påverkansorganens, organisationernas och föreningarnas, kommunernas, partiernas och politikernas synpunkter utifrån ett utkast till programmet.

Totalt ordnades fem fysiska delaktighetstillfällen. Det första tillfället var riktat till påverkansorganen och organisationerna. Dessutom ordnades informationstillfällen för befolkningen i landskapet i Nykarleby, Malax, Lillkyro och Kristinestad. I dessa tillfällen deltog sammanlagt 265 personer.

Dessutom bad man om åsikter och förslag via en webbenkät som distribuerades bland annat via olika nätverk samt sociala medier och olika nätverk. Enkäten besvarades av 1 994 personer.

Respondentgrupperna utgjordes av välfärdsområdets invånare (85 % av de svarande), ledamöterna i välfärdsområdesfullmäktige (1,2 % av de svarande), välfärdsområdets arbetsenheter (11 % av de svarande), organisationer eller föreningar (1,1 % av de svarande), områdets kommuner eller städer (1,2 % av de svarande) och partier (0,4 % av de svarande).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de som svarade på enkäten, oberoende av respondentgrupp, önskar att fungerande tjänster ska finnas tillgängliga nära hemmet för

personer i alla åldrar. Mobila tjänster och digitala tjänster lyftes fram som nya centrala serviceformer. Dessa förhåller man sig i huvudsak positivt till, men man vill att de traditionella serviceformerna ska kvarstå som ett alternativ. Gemenskapsboende ses som en positiv framtida boendeform för personer som inte längre klarar sig hemma. Förebyggande och förebyggande tjänster lyfts fram som mycket viktiga faktorer i svaren och man önskar att tyngdpunkten ska flyttas mot förebyggande service. Man vill främja kostnadseffektiviteten och genomskinligheten bland annat genom att jämföra priset på egen produktion med priset på företags och föreningars produktion av motsvarande tjänster. Dessutom vill man att större uppmärksamhet ska fästas vid in house-bolagens kostnadseffektivitet. Man vill också att ledningen och mellanledningen ska minskas, och att den resurs som frigörs ska överföras till vård- och servicearbetet. Slutligen vill man att mer uppmärksamhet ska fästas vid tillgången till personal, personalens beständighet och välbefinnande i arbetet.

2. Personal och kompetensanalys

Under de senaste åren har såväl tillräckligheten som tillgången till anställda inom social- och hälsovården kraftigt försämrats i hela vårt land. Personalunderskottet kan skönjas i nästan varje yrkesgrupp inom social- och hälsovården. 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 deltidsarbete.

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 en bristfällig helhetsbild av personalantalet (tillräckligheten) och personalstrukturen samt de utmaningar som anknyter till dessa i och med att det ännu inte finns tillförlitliga yrkesgrupps- och resurslinjespecifika uppgifter att tillgå. Ett arbete för att förbättra och validera dataunderlaget har påbörjats och ett vakansregister är under uppbyggnad.

Under de följande fem åren kommer pensionsavgången att öka årligen. En noggrannare, föregripande personalplanering blir möjlig när dataunderlaget och valideringen blivit bättre. Dessutom gör den allt större personalomsättningen och de talrika deltidsanställningarna också det svårt att skapa sig en helhetsbild av personalresursen.

För att kunna trygga tillgången till en tillräcklig personal måste tonvikten läggas vid personalens välmående och vid bekräftandet av personalens kompetens.

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 välfärdssamkommun att ledarskapet, personalresurserna, arbetsuppgifterna och arbetsmängden ställer till de största utmaningarna. Enkäten genomfördes i april-maj år 2023 och analysen är ännu på hälft, men man kan redan se att samma teman fortfarande är aktuella. Olika åtgärder har påbörjats för att öka drag- och hållkraften och 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. Exempelvis styrningen till rätt service har identifierats som ett kompetensområde som behöver utvecklas.

Redan nu har man kunnat påvisa att verkkningsfullheten 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. I och med detta är det viktigt att arbetsprocesserna blir genomgångna men också att den systematiska uppföljningen av personalkompetensen och kompetensutvecklingen förbättras.

2.1 Förebyggande personalplanering

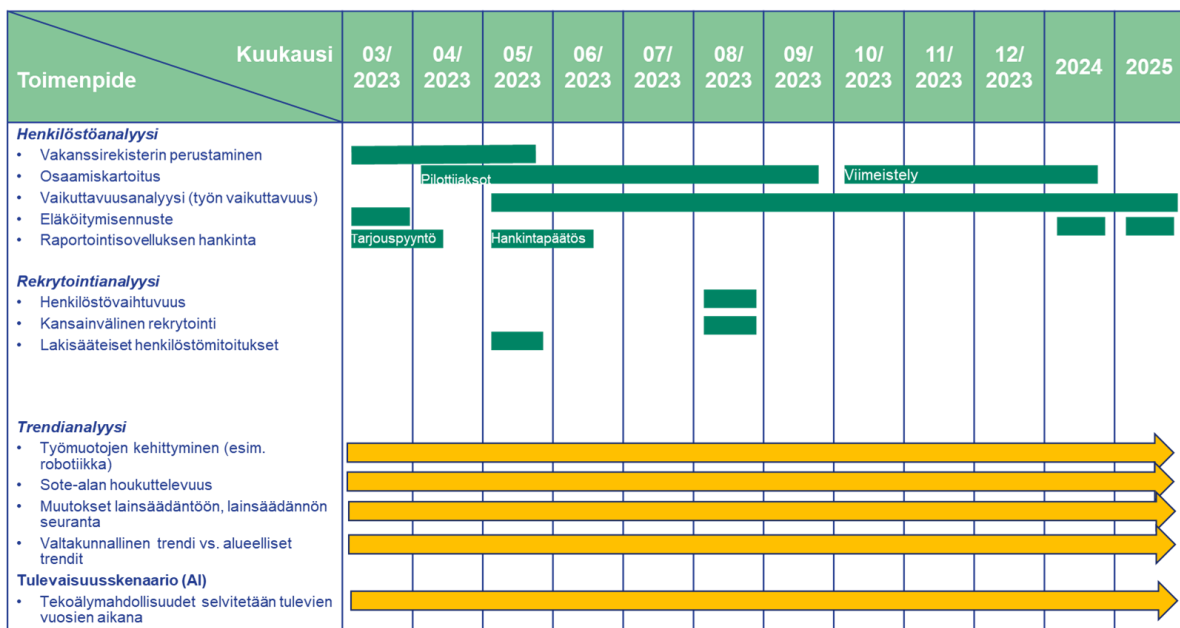
Förebyggande personalplanering består av följande delområden: en personalanalys, en rekryteringsanalys och en trendanalys samt ett framtidsscenario. Målet är att organisationen alltid ska ha rätt antal anställda i ändamålsenliga arbetsuppgifter och med den kompetens som krävs för dessa uppgifter. Skapandet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

| | | |
|---|--|--|
| Personalanalys | | |
| - Pensioneringsprognos | För tillfället har vi 58 personer som överskridit pensionsåldern i arbete Innan utgången av år 2025 kommer 419 personer att gå i pension | |
| - Effektivitetsanalys | Många faktorer har identifierats med vilka vårdutbildades arbetsinsats kan styras bättre | |
| - Personaltillräcklighet och -tillgång samt konsekvenserna för verksamheten | Egen personal har larmats i jobb nästan 8 000 gånger när en vikarie saknats (under tiden 1.1.-15.5.2023) - kostnadseffekt 800 000 € Sextiotre platser har stängts på serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre På sommaren kommer vårdavdelningsplatser att stängas Jourverksamhetens bärkraft är extremt ansträngd, inte en attraktiv arbetsplats, | |
| - Vakansernas beläggningsgrad, bedömning av obesatta vakanser | Sekreterare – rekryteringsläget är bra Närvårdare 128 obesatta (vård + soc. resurslinjen tillsammans) Socionom/socialhandledare 13 obesatta Sjukskötare 58 obesatta (vård + soc. resurslinjen tillsammans) Socialarbetare 28 obesatta Psykolog Läkare Närchef 9 obesatta (vård + soc. resurslinjen tillsammans) Dessutom andra yrkesgrupper med öppna vakanser (röntgenskötare, munhygienister, barn tillsyningsman osv) Deltidsarbete har beviljats av varierande orsaker för totalt 1 068 personer Obesatta uppgifter sköts delvis av vikarier som inte uppfyller behörighetskraven (yrkeskompetens) | |
| Rekryteringsanalys | | |
| - Rekryteringsläget 2023 | I nuläget har beslut om val till uppgift gjorts för 488 uppgifter. Inget valbeslut kunde fattas i fråga om 101 uppgifter i och med avsaknaden av behöriga sökande. Totalt 59 platser lockade inga sökande. Ordinarie anställningsförhållanden som upphört uppgick till sammanlagt 154 | |
| - Lagstadgad personaldimensionering | Psykologer inom elevvården 1/780, nu 21/39, viktig förebyggande service Kuratorer inom elevvården, minst en kurator per 670 elever uppfylls, men i praktiken är verksamheten underdimensionerad eftersom det finns många små skolor Personaldimensioneringen inom barnskyddet, högst 35 barn/socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter – uppfylls inte | |



| | |
|---|---|
| Framtidsscenario (utan artificiell intelligens) | Personalantalet kommer inte att öka under de närmaste åren. Det är viktigt att rikta resurserna på att stöda hållkraften samt på verkningfulla arbetsmetoder som skapar ett mervärde. |
|---|---|

Åtgärdsprogrammet ger en klarare bild av i vilka arbetsuppgifter, kompetensområden och processer anställda behövs. I nedanstående tidslinje beskriver man hur den föregripande personalplaneringen framskrider.



3. Servicebehov och förebyggande åtgärder

De olika åldersgruppernas servicebehov och rekommenderade, förebyggande åtgärder utgår från rapporten "Hur mår Österbotten 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 nu och i framtiden minskar.

Det finns skillnader i hälsa och välfärd mellan olika regioner, mellan könen och mellan olika inkomst- och utbildningsgrupper. Dessutom har de som 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 åldersgrupper kan nå sin fulla funktionsförmåga och vara 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.

3.1 Väsentliga utvecklingsobjekt

1. åtgärder som stöder invånarnas egen 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 service-processen 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. Samarbetet med kommunerna i kontaktytan bör aktivt utvecklas ur ett förebyggande perspektiv. Långsiktiga besparingar kan på många ställen uppnås genom gemensamt fastslagna mål och handlingar.

3.2 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,



Centrala utvecklingsbehov

- 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. Vikten av fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor gäller alla åldersgrupper.
- 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.



3.3 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 sina resurser samt sin arbets- och funktionsförmåga kan sysselsättas minskar bristen på arbetskraft. Den utdragna arbetslösheten har klart övergått till en brist på arbetskraft såväl inom de offentliga och privata servicesektorerna.

För att arbetskarriärerna ska kunna förlängas 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. Den arbetsrelaterade invandringen kommer sannolikt att öka i regionen och öka behovet av information, råd och vägledning på olika språk.



Centrala utvecklingsbehov

- mångprofessionellt stöda och hjälpa personer i arbetsför ålder i frågor som gäller välbefinnande, hälsa, livskontroll, jobb, studier eller uppehälle,
- stöda personer i arbetsför ålder 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.

3.4 Servicebehov och förebyggande åtgärder för äldre

Enligt de nationella målen för äldre personer har de äldre i framtiden bättre funktionsförmåga och yrkeskarriärerna är längre, bostäderna och boendemiljöerna är mer åldersvänliga, utnyttjandet av teknologin har ökat välbefinnandet och frivilligarbetet har befast 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 föreningsverksamhet. 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 och 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 kontaktar 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 tjänster/egenvård och för stöd i att bo hemma
- Åtgärder för att utöka gemenskapsboende och göra boenden mångformigare.

4. Huvudlinjerna i framtids- och anpassningsprogrammet

Med hjälp av framtids- och anpassningsprogrammet skapar man möjligheter att klara av de stora utmaningar som finns och få det ökande servicebehovet att avta. Genom de sex huvudsakliga elementen som beskrivs i följande bild går man in för att å ena sidan dämpa det ökande servicebehovet och å andra sidan rå på den allt värre bristen på personal, personalens belastning och den minskande finansieringen i Österbotten.

Genom att ta hand om oss själva och varandra och satsa på förebyggande tjänster tillsammans med kompanjoner strävar man till att på lång sikt bidra till att dämpa det ökande servicebehovet.

Till följd av att finansieringen blir mindre och personalbristen allt värre måste man ändra tillvägagångssätten för att kunna möta servicebehovet. Ett verktyg är att erbjuda lättanvändbara digitala tjänster för att förflytta tyngdpunkten från tunga tjänster till lättare tjänster ska man först satsa på förebyggande tjänster. Besparingstrycket är dock hårt tidsmässigt och personalbristen har redan blivit vardag, därför tvingas man delvis genomföra förändringar samtidigt.

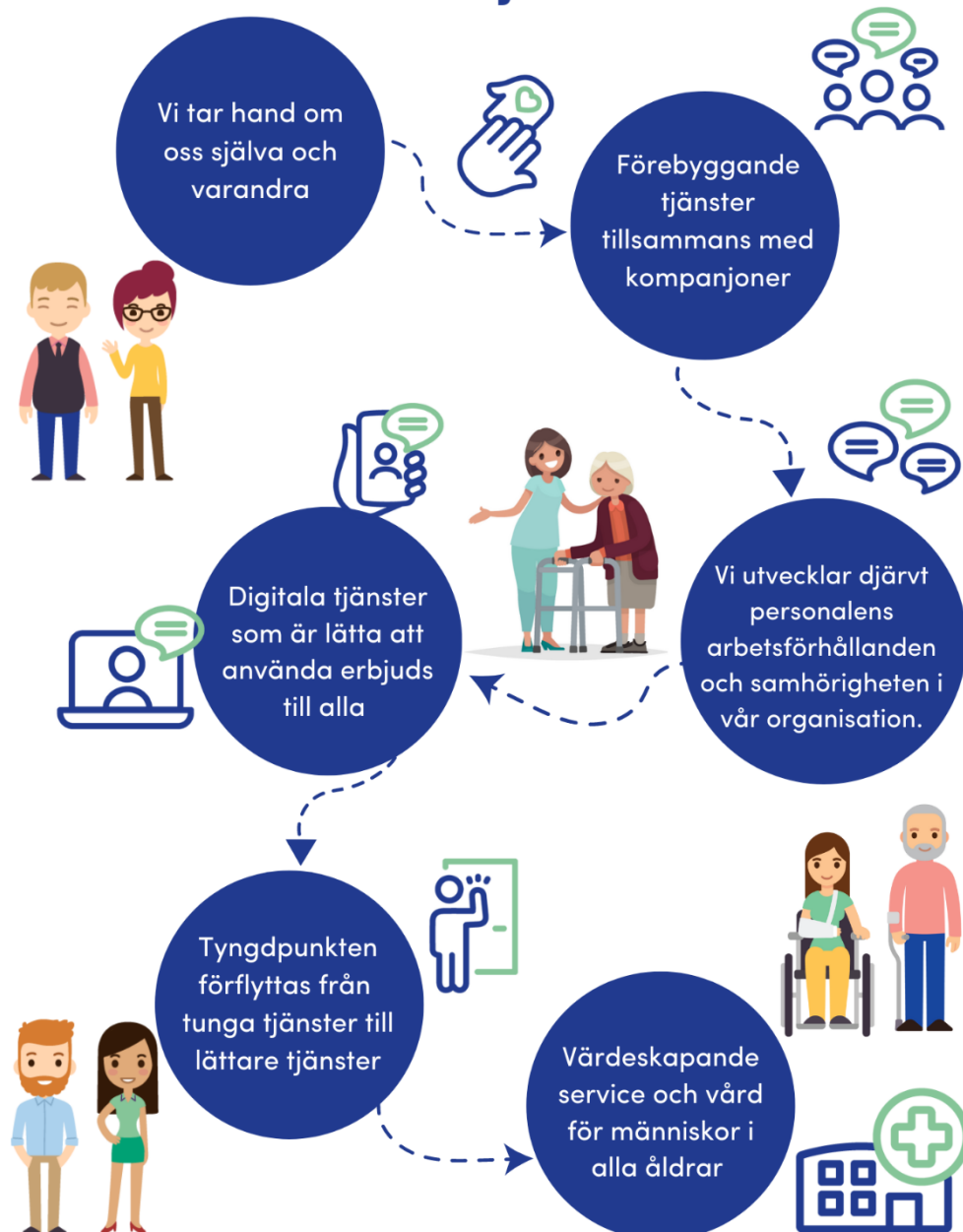
Genom att utveckla personalens arbetsförhållanden och möjligheter att påverka strävar man till att avhjälpa belastningen på personalen. Genom att satsa på personalen garanterar man också en värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar.

4.1 Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster

1. Vi tar hand om oss själva och varandra
2. Förebyggande tjänster tillsammans med kompanjoner
3. Vi utvecklar djärvt personalens arbetsförhållanden 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.



Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster



Genom att modigt genomföra förändringar kan vi bryta det tilltagande servicebehovet och hitta lösningar på våra största risker



5. Åtgärdsprogram

Framtids- och anpassningsprogrammet berör åren 2023-2026. De viktigaste åtgärderna vidtas omedelbart år 2023. Åtgärderna har prioriterats utgående från de utlåtanden och svar som erhöles via den enkät som skickades till befolkningen, personalen, förtroendevalda och samarbetsparter.

5.1 Satsningar på förebyggande åtgärder

5.1.1 Satsningar på förebyggande åtgärder som gäller alla åldersgrupper

| Huvudmål 2025 | Delmål 2023-2025 | Åtgärder 2023-2025 | Utförande / ansvarig aktör | Kostnad |
|--|---|---|---|---|
| Invånarnas förmåga att själva ta ansvar för sitt välmående och sin hälsa och minska behovet av social- och hälsovårdstjänster stärks | Bättre rörelseförmåga Hälsosammare levnadssätt Bättre kunskaper och färdigheter för att sköta egenvården och klara sig i vardagen | Remisser till välbefinnande-aktiviteter, motionsrecept, samarbete med kommunerna Kraft i vardagen - verksamhetsmodellen, en modell, där man i grupp tillsammans går igenom verktyg för egenvård, testas Utvecklas digital regional serviceplattform, som innehåller vägar till social- och hälsovårdens tjänster och kommunernas och tredje sektorns tjänster för främjande av hälsa och välbefinnande Digitala verktyg för självvärdering och till en del av hälsoundersökningar (2023) | Social- och hälsocentralen/ Prima Botnia projektet | Projektresurser Projektresurser |
| Välfungerande samarbete mellan välfärdsområdet, kommuner, tredje sektorn och övriga samarbetspartner i det förebyggande arbetet | Välfungerande samarbetsytor (2023) | Återkommande gemensamma träffar mellan de olika aktörerna både på strategisk och operativ nivå Implementering av samarbetsavtalet med kommunerna Understöd till tredje sektorn som stödjer de strategiska målsättningarna (2023-2024) Ekonomiska stödet för tredje sektorn riktas till tyngdpunkterna i strategin | Sektordirektörerna Sektionen för främjande av hälsa, välfärd och kontaktytor | Budgeterade medel för understöd minst på nuvarande nivå |



5.1.2 Satsningar på förebyggande tjänster för barn, unga och familjer

| Huvudmål 2025 | Delmål 2023-2025 | Åtgärder 2023-2025 | Utförande / ansvarig aktör | Kostnad |
|--|--|---|---|---|
| Social- och hälsovårdstjänsterna för barn och unga koordineras till en fungerande helhet | <p>Familjecentermodellen, där social- och hälsovårdstjänster och övriga aktörers förebyggande tjänster integreras, tas i bruk</p> <p>Stöd i föräldraskapet och förbättrade möjligheter till tidigt stöd</p> <p>Åtgärder för att tidigt identifiera, utreda och komma igång med stödåtgärder för barn med specialsvårigheter och förseningar i utvecklingen</p> | <p>Familjecentrens och mötes-platsernas innehåll och fysiska placering utvecklas. <u>Lanseras 2024</u></p> <p>Familjerådgivning i egen regi utvecklas i hela området. (2023)</p> <p>Ökade resurser för familjearbete, familjesocialt arbete och hemservice för barnfamiljer i egen regi. (2023)</p> <p>Gemensamma kriterier och förbättrade konsultations-möjligheter på rådgivningarna. (2023)</p> | <p>Social- och hälsocentral / Framtidens social- och hälsocentral-projektet</p> <p>Social- och hälsocentral</p> <p>Social- och hälsocentral</p> <p>Social- och hälsocentral /rehabilitering</p> | <p>Projektmedel</p> <p>150 000€ tilläggsresurser (personal) 2023, 450 000 budgeteras 2024</p> <p>100 000 € tilläggsresurser, (personal) 2023, 300 000 €</p> |
| Ökad tillgång till förebyggande tjänster och tidigt stöd i skolor | Tillräckliga möjligheter att ge stöd inom elev- och studerandevården | <p>Psykiatriska sjukskötare rekryteras till högstadier och andra stadiet. (2023-2024)</p> <p>Utbildning av personalen (2023)</p> | <p>Social- och hälsocentral/psykosocial service</p> <p>Social- och hälsocentral / Framtidens social- och hälsocentral projektet</p> | <p>Tilläggsresurser (personal) 50 000 € 2023 200 000 € 2024</p> <p>Projektmedel</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|---|
| | Bättre tillgång till in-formation om psykisk hälsa och hur man kan söka hjälp | <p>Informationshelhet till alla högstadieelever i samarbete med tredje sektorn (2024)</p> <p>Digitala verktyg med information, , självbedömningar, egenvårdsråd, och hänvisning till områdets eller annan service utarbetas via digitala familjecentret. (Tas i bruk 2024-2025)</p> | | <p>75 000 € (stöd) budgeteras 2024</p> <p>Hankevarat</p> |
| Minska riskerna för marginalisering | <p>Stöd för barn och unga med riskbeteende</p> <p>Identifiera och tillgodose behoven för alla barn och unga i familjen när en vuxen i familjen eller ett syskon har utmaningar</p> | <p>Stöd för barn och unga med beteendeutmaningar (2023-2024)</p> <p>Verksamhetsmodell för att komma åt oroande skolfrånvaro (2023-2024)</p> <p>Missbrukartjänster för barn och unga (2023-2025)</p> <p>Åtgärder som förbättrar tillgängligheten till psykosocial service för barn och unga (2023-2024)</p> <p>Ankarverksamheten, för att tidigt och snabbt kunna ingripa när unga befinner sig i riskzonen eller gör sig skyldiga till brott. (påbörjats 2023, utvecklas 2024)</p> <p>Åtgärderna ovan möjliggörs delvis via satsningarna på socialvårdens basservice, delvis via satsningarna inom elev- och studerandevården</p> | <p>Sektorövergripande</p> <p>Social- och hälsocentral</p> <p>Psykosocial service/ Prima Botnia Projektet</p> <p>Psykosocial service/ Prima Botnia Projektet</p> <p>Psykosocial service/ Prima Botnia Projektet</p> <p>Sektorövergripande</p> | <p>Tidigare nämnda resurser</p> <p>Projektmedel</p> <p>Projektmedel</p> <p>Tidigare nämnda resurser och omorganisering av arbetsuppgifter</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------|------------------------|
| | Satsningar som minskar skillnader i hälsa, välmående och levnadsvanor mellan befolkningsgrupper | | Sektorövergripande | |
| Förebyggande av oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar | | Avgiftsfri prevention för under 25-åringar. (Pilotförsök 2023, fortsätter som egen verksamhet 2024) | Social- och hälsocentral | Utreds under maj månad |

5.1.3 Satsningar på förebyggande arbete för personer i arbetsför ålder **Obs tabellen behöver fixas!**

| Huvudmål 2025 | Delmål 2023-2025 | Åtgärder 2023-2025 | Utförande / ansvarig aktör | Kostnad |
|--|--|---|--|------------------------------|
| Social- och hälsovårds-tjänsterna för arbetsför åldern koordineras till en fungerande helhet | Bättre arbete- och funktionsförmåga (2024) Bättre kunskaper och färdigheter för egenvård och i att reda sig i vardagen (2024) Stöda på sektorövergripande sätt för Hälsosammare levnadsvanor (2024) Ökad aktivitet och delaktighet (2024) | Stärka i synnerhet unga vuxnas förmåga att orka i arbete i samarbete med företagshälsovårdsservicen | Social- och hälsocentral / Framtidens social- och hälsocentral-projektet Social- och hälsocentral Social- och hälsocentral Social- och hälsocentral /rehabilitering | Projektmedel |
| Ökad tillgång till förebyggande tjänster och tidigt stöd | Bättre tillgång till olika digitala egenvårds möjligheter Samarbetet med företagshälsovårdsservicen , Studenthälsovårdsstiftelses och 3:e sektorn förbättras | Digitala verktyg med information, , självbedömningar, egenvårdsråd, och hänvisning till områdets eller annan service utarbetas Förtydligande av arbetsfördelningen i kontaktytorna (kommuner och tredje sektorn) | Social- och hälsocentral / psykosocial service Social- och hälsocentral / Framtidens social- och hälsocentral, Prima Botnia projektet | Projektmedel Projektmedel |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | <p>Kontakten till social- och hälsovårdsservicen förbättras (2023)</p> <p>Bättre tillgång till information om arbetshälsa och psykisk hälsa och hur man kan söka hjälp</p> | <p>Utvecklande av digitala metoder för att främja det psykiska välmåendet hos personer i arbetsför ålder</p> <p>Skapande av digitala verktyg som erbjuder information, självbedömningar, egenvårdsföreskrifter</p> <p>Utvecklande av samarbetet med företagshälsovårdsservicen</p> | <p>Samarbete med företagshälsovårdsservicen</p> | |
| <p>Minska riskerna för marginalisering</p> | <p>Stöd för personer i arbetsföråldern med riskbeteende</p> <p>Satsningar som minskar skillnader i hälsa, välmående och levnadsvanor mellan befolkningsgrupper</p> <p>Deltidsarbetsföras behov av social- och hälsovårdstjänster identifieras tidigare än i nuläget</p> | <p>missbrukartjänster för unga vuxna och personer i arbetsföråldern</p> <p>Utvecklande av mentalvårdsfärdigheter</p> <p>Åtgärder som förbättrar tillgängligheten till psykosocial service för</p> <p>Tillsättande av sektorövergripande arbetsgrupper för att stöda deltidsarbetsföra i samarbete med kommunerna</p> | <p>Sektorövergripande</p> <p>Social- och hälsocentral</p> <p>Psykosocial service/ Prima Botnia Projektet</p> <p>Psykosocial service/ Prima Botnia Projektet</p> <p>Social- och hälsocentral / psykosocial service</p> <p>Sektorövergripande</p> <p>Sektorövergripande</p> | <p>Projektmedel</p> <p>Projektmedel</p> |

5.1.4 Satsningar på förebyggande arbete för äldre

| Huvudmål 2025 | Delmål 2023-2025 | Åtgärder 2023-2025 | Utförande/ansvarig aktör | Kostnader |
|---|--|--|---|--|
| Hemmaboendet ökar i alla åldersgrupper | <p>Bättre rörelseförmåga (2024)</p> <p>Hälsosammare levnadssätt (2024)</p> <p>Bättre kunskaper och färdigheter för egenvård och i att reda sig i vardagen (2023)</p> <p>Ökad aktivitet och delaktighet (2024)</p> | <p>Seniorrådgivning och livsstilshandledning ibruktas på social- och hälsocentraler (2023)</p> <p>Digitala verktyg för självutvärdering/hälsogranskning (2023)</p> <p>Hemrehabilitering före hemvård (2023)</p> | <p>Social- och hälsocentralen/projektresurser</p> <p>Projektresurser</p> | <p>Finansiering: projektmedel, personalresurser (hemrehabilitering, seniorrådgivning)</p> <p>Seniorrådgivning: 100000 (2024)</p> <p>Effekter: läkarbesök och jourbesök för 65-84 åringar minskar</p> |
| Servicehandledningen integreras (social+ hälsovård) för att bemöta äldres behov samt styrningen till servicen/egenvården främjar hemmaboendet | <p>Kontakten till service förbättras (2023)</p> <p>Den äldres riskfaktorer/problem identifieras, bemöts som en helhet (2023)</p> <p>De äldre varken bollas eller has att ligga (2024)</p> <p>Inget köande (2025)</p> | <p>Seniorlinjen (2023)</p> <p>Regional, integrerad (sohä) modell för servicehandledning (2023)</p> <p>Regional SAS process (2023)</p> <p>Hemrehabilitering vid utskrivning från sjukhus (2023)</p> <p>Verksamhetsmodell för juren hem/kombilans (2023)</p> | <p>Kund- och resurscenter/projektresurser</p> <p>Rehabilitering/projektresurser</p> | <p>Finansiering: projektmedel, personalresurser – Hemrehabilitering: 520000 (2023), 980000 (2024)</p> <p>Kombilans/jour: 85000 (2023), 175000 (2024)</p> <p>Effekter: Jourbesök för 75+ minskar</p> <p>Kö till boende och väntare på allmän medicinska</p> |

| | | | Sjukhuservice/projektresurser | avdelningar minskar |
|--|--|---|--|--|
| <p>Gemenskapsboende och mångformiga boendelösningar har ökat och den proportionella andelen av serviceboende med heldygnsomsorg har minskat.</p> <p>Lagstadgade krav som ställs på boende uppfylls och boendekvaliteten är god</p> | <p>Gemenskapsboendet har befäst sin ställning som en boendeform för de äldre (2025)</p> <p>Personaldimensioneringen är 0,7 inom serviceboende med heldygnsomsorg 1.12. 2023</p> <p>Vårdtiden på serviceboende med heldygnsomsorg har förkortats från nuvarande 2,5 år till ca ett år (2025)</p> <p>Intervallvård sker på separata intervallenheter, stöder hemmaboende och rehabilitering (2023)</p> | <p>Kartläggning av de äldres gemenskapsboendeformer samt upprättande av en regional plan (2023-2024)</p> <p>Platser på serviceboende med heldygnsomsorg justeras så att lagstadgad personaldimensionering uppnås</p> <p>Verksamhetsmodell för intervallvård och processer för styrning till intervallenheter (2023)</p> <p>Profilering av allmänmedicinska avdelningar (2024)</p> | <p>Välfärdsområdets kontaktytor, samarbete med kommuner och andra aktörer</p> <p>Hem- och boendeservice</p> <p>Hem- och boendeservice/rehabilitering/sjukhuservice/projektresurser</p> | <p>Finansiering: projektresurser och hemvård</p> <p>Hemvård: 100000 (2024)</p> <p>Effekter: Gemenskapsboende förbättrar hemvårdens kostnadseffektivitet, minskar behov av 24/7 service.</p> <p>Intervallvård på separata enheter stöder hemmaboende och minskar behovet av avdelningsvård.</p> |



6. Utvecklande av framtida tillvägagångssätt per verksamhetsområde

I anslutning till framtids- och anpassningsprogrammet har respektive verksamhetsområde tagit fram framtida tillvägagångssätt. Syftet är att arbetet ska fortsätta och verkställas innan år 2026. Nedan presenteras de utvecklingsområden som valts inom respektive verksamhetsområde.

6.1 Kund- och resurscentret

Genom att förbättra tillgängligheten eftersträvar man en bättre tillgång till service och vård i första skedet, en effektivisering av verksamheten och en förbättrad kundnöjdhet. Inom telefontjänsterna inleds verksamheten inom seniorlinjen och socialvårdens klienthandledning, medan hemlinjens personalresurser överförs till kundservicecentralen. Ibrukttagandet av Omaolo utvidgas och chattbot- och chattfunktionerna samt distansmottagningsverksamheten utvecklas. I anknäytning 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 hurdant servicenät som erbjuds i området. Avtalet om köptjänster för läkarresurser inom hem- och boendeservice är i konkurrensutsättningskedet. Konkurrensutsättningsprocessen för ramavtalen gällande vårdpersonalresursernas köptjänster pågår också som bäst. Inom resurshanteringstjänsterna har man gjort en SWOT-analys i koppling till resultatområdets 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 användningen av självanmälningsautomater och att främja användningen av taligenkänning och programrobotik är under utredning. Främjandet av elektroniska verktyg förutsätter att beslut tas på organisationsnivå och att alla verksamhetsområden förbinder sig till utvecklingsarbetet.

I början av utvecklingsarbetet prioriterar man att öppna Seniorlinjen och starta upp kundservicecentralens distansläkarmottagning, att ingå ett avtal om köpta läkarresurser inom

hem- och boendeservice och ett ramavtal om brådskande resursköptjänster inom vårdbranschen, att utarbeta en enkät riktad till närchefer inom vårdarbete och socialvården inom organisationen, att gradvis utvidga användningen av applikationen Sotender, att främja automatiseringen av stödfunktionerna på kirurgiska polikliniken vid VCS samt att rekrytera en projektanställd i anknytning till taligenkänningen. Under hösten 2023 börjar man planera konkurrensutsättningen av köpta läkartjänster inom psykiatrin och utreda hur applikationen Sotender kan utnyttjas i lönebetalningsprocessen för timanställda. Under åren 2024–2025 ska även övriga åtgärder som beskrivs i programmet främjas.

6.2 Hem- och boendeservicen

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, vilket 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.

Kortsiktiga åtgärder:

- förenklande av processer relaterade till HR och resursenheten,
- stärkande av egenvårdssystemet,
- införande av dosdispensering,
- arbetsrotation, samt att minimera indirekt arbete för vårdpersonalen,

Långsiktiga åtgärder:

- satsningar på personalen,
- stärka dragningskraften av personal,
- satsning på mera fortbildning,
- 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 har genomförts 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 förflyttning från boendeservice med dygnet runt boende till gemenskapsboende, samt en satsning på hemvården, närståendevården, samt förebyggande och främjande åtgärder.

Nu prioriteras de utvecklingsåtgärder som underlättar för personalen och leder till en högre andel arbetstid för direkt klientarbete så som att arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning skötas av andra, utökning av välfärdsteknologi, och upphandlingen av dosdispensering. Ytterligare fokuseras på boendeplatser med dygnet runt service samt gemenskapsboende, speciellt på grund av ökat krav gällande personal täthet och den eventuella ytterligare ökning i december 2023. Under hösten föreslås en fokusering på bl.a. utvecklingen av närståendevården, samarbetet med 3:e sektorn och kommunerna, synergieffekter mellan olika former av service till människors hem, samt hur förebyggande och främjande verksamhet kan utvecklas. En modell för självstyrande enheter inom Österbottens välfärdsområde piloteras och antalet utökas om modellen visar sig vara kostnadseffektiv och bra.

6.3 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 tryggheten 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.

Psykosociala servicens åtgärdsprogram

En regional verksamhetsmodell för servicehandledning för klienter inom den psykosociala servicen för barn och unga som tillgodogör olika digitala lösningar ska utvecklas i samarbete med projektet Prima Botnia. Verksamhetsmodellen ska utvidgas till den psykosociala servicen för vuxna. Nivåstrukturering av den psykosociala servicen för barn och unga och för vuxna ska genomföras. Uppgifterna och arbetsfördelningen på basnivå och inom den specialiserade sjukvården beskrivas med hjälp av kriterierna för icke-brådskande och brådskande vård och rekommendationerna för god medicinsk praxis. Kontrollerat och med eftertanke ska man börja prova och ta i bruk olika digitala verktyg inom vården och utvidga distansmottagningsverksamheten. Tyngdpunkten inom vården flyttas systematiskt ~~flyttas~~ mot bastjänsterna.

Åtgärder som syftar till att bl.a. genom att utveckla bedömningen öka den lättare boendeservicen för personer som deltar i rehabilitering inom mental- och missbrukarvården, minska köptjänsterna och tillgodogöra den egna verksamheten maximalt (beläggningsgrad 100 %) påbörjas. Ett samarbetsforum som stöd för en kostnadseffektiv boendeservice skapas tillsammans med de socialvårdsrepresentanter inom olika verksamhetsområden som ansvarar för utvärdering och beslutsfattande i anknytning till servicen eller så överför man de nödvändiga socialarbetarresurserna till verksamhetsområdet, varvid organiseringen och förverkligandet av servicen sker som en helhet inom verksamhetsområdet för psykosocial service.

Den process som hänför sig till ordnandet och förverkligandet av missbruksrehabilitering på avdelning förtydligas och kriterier för när servicen ska förverkligas på basis av socialvårdslagen och när den ska förverkligas på basis av hälso- och sjukvårdslagen utarbetas. Man väljer produktionsmodell (egen produktion/köptjänster) och vidtar åtgärder med hjälp av vilka den valda produktionsmodellen förverkligas. Nödvändiga anvisningar för verksamheten utarbetas.

En åtgärdsplan med syftet att trygga ledningen av verksamhetsområdets medicinska arbete och substanspatientarbetet utarbetas. Man förbereder sig på kommande personalförändringar (bl.a. pensioneringar) och försöker säkerställa de ledande överläkarnas resurser genom att utveckla rekryteringen. Man strävar till att minska kostnaderna för köpta läkartjänster inom psykiatrin genom att konkurrensutsätta köptjänsterna. Man planerar öka möjligheterna till konsultationer inom psykiatritjänsterna.

6.4 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 exempelvis Södra Österbottens välfärdsområde två miljoner euro. **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.



Fortsatta planer för utvecklingsarbetet inom verksamhetsområdet för rehabilitering

Effektiverad hemrehabilitering

- Målet är att inleda piloteringen av verksamhetsmodellen i Vasa och i mån av möjlighet även i Jakobstad i augusti 2023. Syftet är att utvidga verksamheten i hela området efter piloteringen.
- Man börjar genast satsa på rekryteringen.
- Förankring av verksamhetsmodellen samt utbildning och information i anknytning till verksamhetsmodellen

Boendeservice på olika nivåer

- Under utvecklingsarbetet har kundernas femåriga servicebehov kartlagts. I anknytning till kartläggningen ska man besluta om planerna för utrymmena på kort och lång sikt. Beredningen av konkurrensutsättningen inleds med köptjänsterna.
- Man satsar på korttidsomsorg och boendeträning.
- Val av mätare för bedömning av funktionsförmågan och beslut under år 2023. Pilotering av mätaren under år 2024.
- Inrättande av en krävande boendeenhet för vuxna.

Rehabiliteringsprocessen och ansökan om FPA-terapi

- Förankring av färdiga processbeskrivningar och verksamhetsmodeller
- Läkarnas och terapeuternas utbildningar planeras och genomförs under år 2023.
- Uppgiftsbeskrivning för områdets rehabiliteringsarbetsgrupper och allokering av läkarresurser
- Man fortsätter piloteringen av de multiprofessionella teamens sammanträden (Vasa och Jakobstad) för att hitta en fungerande modell som en del av familjecentret.

6.5 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. Utredningsarbetet gällande den digitala kliniken bör påbörjas raskt. Befintliga elektroniska och digitala tjänster bör aktivt marknadsföras på hemsidan och via olika kanaler.

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. En mobil välfärdsstation borde piloteras redan under innevarande fullmäktigeperiod för att man med tanke på kommande beslut under nästa mandatperiod har tillgång till ett färdigt dataunderlag som kan användas vid utvärderingen av ändamålsenligheten. 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 arbetstrivseln.

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 specialistsjukvård genom att definiera behovet av specialistsjukvård 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.

6.6 Sjukhuservice

Sjukhuservice kommer att i sin arbetsgrupp koncentrera sig på tre teman, vilka kommer att processas framåt via den s.k. 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 jouren, 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 realtid 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 hjälpmedelscentral:** Den decentralisering som just nu instrumentvården befinner sig i, kombinerat med en åldrande apparatpark 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 helhetssituation 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.
- 4. Utvecklingsförslag för Hemsjukhus-verksamhetens framtid:** Ett effektiviserat användande av Hemsjukhuset över hela välfärdsområdet spelar en stor och viktig roll för att konceptet för "rätt patient i rätt plats vid rätt tidpunkt" skall nås och förverkligas. Hemsjukhuset fungerar redan nu bättre än vad det gjorde åren 2021-22, men ändå har vi inte ännu kommit över ribban.
- 5. Ett fortlöpande och friktionsfritt kund- och patientflöde:** Identifiering och åtgärdande av flaskhalsarna på olika vårdnivåer är en mycket betydelsefull detalj i verksamhetens kontinuitet och bärkraft.

6.7 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 framtids- och anpassningsprogram.

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 och med 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.

6.8 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:

Avtalshantering. Avtalshantering, med fokus på våra större in house-bolag för att säkerställa att vi har konkurrenskraftiga och ändamålsenliga avtalshelheter för välfärdsområdet. Arbetet sker i mindre arbetsgrupper under verksamhetsåret. Arbetet fortgår under år 2024-2025. Arbetet sker utgående från den strategiska avtalsarbetsgruppens riktlinjer.

Tillgång till personal och säkerställande av personalens kompetens.

Förvaltningens resurslinje har många sakkunniga och experter, vilket ställer krav på ersättningsarbete, 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. Arbetet fortgår under 2024.

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. Arbetet fortgår under 2024 och 2025.

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. Den digitala enheten inleder sin verksamhet hösten 2023.

6.9 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.

7. Åtgärderna i framtids- och anpassningsprogrammet

| Tema | Åtgärd | Målgrupp | Verksamhetsområde | Inledning år | Nettoinsparing 2023–2026 | Inverkan 2023 |
|---|---|------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|
| Utveckling av digitala tjänster och distanstjänster | Möjliggöra skötande av social- och hälsovårdsärenden hemifrån | alla | alla | 2023 | 550 000 | 60 000 |
| | Tillgången och tillgängligheten ökas genom utveckling av verksamhetsmodeller (inkl. hemsidan, befintliga digitala tjänster) | alla | alla | 2023 | | |
| | Förbättrande av kvaliteten hos telefon tjänsterna | alla | alla | 2023 | | |
| | Nuvarande verktyg tas mer effektivt i bruk. | alla | alla | 2023 | 130 000 | 60 000 |
| | Utveckling av distansmottagningar | alla | alla | 2023 | 250 000 | 50 000 |
| | Digitalisering av den interna verksamheten | personalen | alla | 2023 | 1 050 000 | 50 000 |
| | Robotik, automatisering, välfärdsteknologi | alla | alla | 2023 | 1 730 000 | 850 000 |
| | | | | | 3 710 000€ | 1 075 000 |
| Utveckling av social- och hälsocentralerna | Effektiverade interna processer | personalen | alla | 2023 | 1 800 000 | 410 000 |



| | | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------|--|------|--|------------------|
| och välfärdsstationer na | | | | | | |
| | Socialvårdens personal flyttar till gemensamma utrymmen med hälsovården | personalen | social- och hälsocentralen | 2024 | Hyresinbesparingar för den administrativa delen | |
| | Genomgång av laboratorieköptjänster | alla | Social- och hälsocentralen, sjukhusservice n | 2024 | 2 550 000 | 540 000 |
| | Mobila enheter i munhälsovården, minskat antal fasta mottagningar | barn, unga och familjer alla | social- och hälsocentralen | 2024 | 1 450 000 | 475 000 |
| | | | | | 5 250 000 € | 1 425 000 |
| Servicen för barn och unga | personalförstärkning och förstärkning av verksamhetsformerna inom familjecentret: familjerådgivning, familjearbete, hemservice för barnfamiljer, minskning av köptjänster | | | 2023 | 950 000 | 300 000 |
| | psykiatriska sjukskötare till högstadier | | | 2023 | -250 000 | -50 000 |



| | | | | | | |
|--|--|---|----------------|------|----------------------------|----------------|
| | klientstyrning till psykosocial service | | | 2024 | projektfinansiering | |
| | information till ungdomar och föräldrar, digitala tjänster | | | 2024 | -75 000 | |
| | ökat antal egna platser på barnskyddsenheten, minskade köptjänster | | | 2024 | 800 000 | 100 000 |
| | | | | | 1 425 000 | 350 000 |
| Öppna boendeformer inom funktionshindervården och mental- och missbrukarvården | rehabilitering och boendeträning / boendestöd | barn, unga och familjer, personer i arbetsför ålder | rehabilitering | 2024 | -1 000 000 | -250 000 |
| | gemenskapsboende för unga vuxna med funktionshinder | personer i arbetsför ålder | rehabilitering | 2024 | -600 000 | |
| | minskade köptjänster för dygnet runt-service | barn, unga och familjer, personer i arbetsför ålder | rehabilitering | 2023 | 2 300 000 | 350 000 |
| | | | | | 700 000 | 100 000 |



| | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|------|-------------------|------------------|
| En kraftig satsning på öppna och halvöppna vårdformer | förebyggande tjänster för äldre inklusive seniorlinje, seniorrådgivning | äldre | social- och hälsocentralen, kund- och resurscentret | 2023 | -100 000 | |
| | hemrehabiliteringsteam och hemsjukhusverksamhet i hela området | äldre, personer i arbetsför ålder | sjukhuservice, rehabilitering, hem- och boendeservice | 2023 | -2 600 000 | -700 000 |
| | mångprofessionell servicehandledning | alla | alla | 2024 | projektpengar | |
| | processer för hemskrivning direkt från jouren och smidig utskrivning från avdelning | alla | sjukhuservice, hem- och boendeservice, rehabilitering | 2023 | | |
| | gemenskapsboende, förstärkning av hemvårdens personal | äldre | hem- och boendeservice | 2024 | -1 000 000 | -300 000 |
| | kombilans (ambulans med sjukskötare som kan sköta lindrigare sjukdomsfall hemma hos patienten) | äldre, alla | sjukhuservice, hem- och boendeservice | 2023 | 350 000 | 30 000 |
| | behärldkad minskning av antalet dygnet runt-avdelningsplatser | personer i arbetsför ålder, äldre | sjukhuservice | 2023 | 12 900 000 | 1 700 000 |
| | minskat antal boendeplatser inom socialvården | äldre | hem- och boendeservice | 2023 | 4 400 000 | 760 000 |



| | | | | | | |
|---|--|-----------------------|-------------|------|---------------------|------------------|
| | | | | | 13 950 000 € | 1 000 000 |
| Förvaltningsstöd-, och ledningsstrukturer och tjänster lättas upp | förvaltningens interna processer | personalen | förvaltning | 2023 | 1 500 000 | 250 000 |
| | genomgång av lednings-, förvaltnings- och sakkunniguppgifter samt samarbetsförhandlingar | personalen | alla | 2023 | 1 500 000 | 200 000 |
| | "Svinnjakt"-tävling där de enheter som hittar de effektivaste "lösa kostnader" belönas | personalen | alla | 2023 | 500 000 | 500 000 |
| | Fullmäktigestöd och arvodesmodellerna ska ses över | beslutsfattare | | 2024 | | |
| | inköp av kundtjänster | alla | alla | 2023 | 500 000 | 500 000 |
| | genomsiktig jämförelse av egna och köpta tjänster samt åtgärder | alla, även personalen | alla | 2023 | | |
| | inköp av varor och material | personalen | alla | 2023 | 2 300 000 | 1 250 000 |
| | Avtal ska omförhandlas | alla | alla | 2023 | | 700 000 |
| | upphandlings- och beställningsanvisningar | personalen | alla | 2023 | 1 500 000 | 750 000 |
| | logistikcentral | personalen | förvaltning | 2024 | 100 000 | |

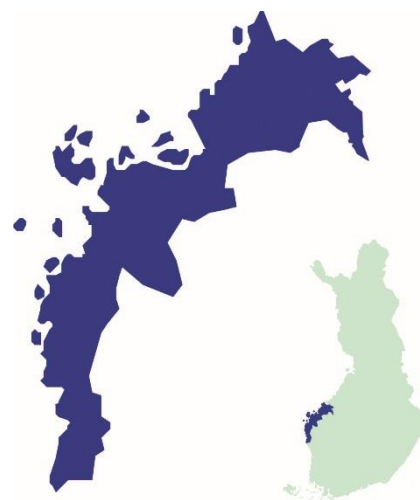


| | | | | | | |
|--|--|------------|-------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| | minskade köptjänster från in house-bolag | personalen | förvaltning | 2023 | 3 600 000 | 600 000 |
| | minskat antal hyresfastigheter | personalen | alla | 2023 | 3 200 000 | 1 000 000 |
| Utveckling av arbetsförhållanden och ökad påverkansmöjlighet | Arbetets verkningsfullhet ökas genom rätt arbetsfördelning | personalen | alla | 2023 | 300 000 | 300 000 |
| | Personalens påverkningsmöjligheter på servicenivån främjas genom scrum-modellen (accelerationsperioder) | personalen | alla | 2023 | | |
| | Personalen uppmuntras till att utveckla vardagsarbetet och att hitta konkreta fördelar med att vi är en organisation | personalen | alla | 2023 | | |
| | | | | | 13 200 000 | 6 050 000 |
| | | | | Inbesparingar totalt | 38 235 000 | 10 000 000 |

8. 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 hemma 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 klagörs. 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. Genom att utveckla intervallvården och gemenskapsboendeformerna för äldre kan man minska platserna på serviceboenden med heldygnsomsorg. I fråga om gemenskapsboende är utgångspunkten att alla har en egen bostad. Gemensamma utrymmen är en förutsättning för social delaktighet. Inom denna boendeform produceras servicen på basis av bedömning av servicebehovet. Servicen motsvarar den service som ges i hemmet. För unga vuxna behövs enheter för boendeträning så att klienterna senare klarar sig med möjligast självständiga boendeform. Detta gäller både inom mental- och missbrukarvården och funktionshinderservicen. Inom funktionshinder- och psykosocial service finns behov av boendeformer på olika nivåer och även här behövs rehabilitering och boendeträning för att klienterna ska klara sig med möjligast lätta boendeform.

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, verkningfullhet och kostnad. Servicesedlar och personlig budgetering möjliggör ökad valfrihet.

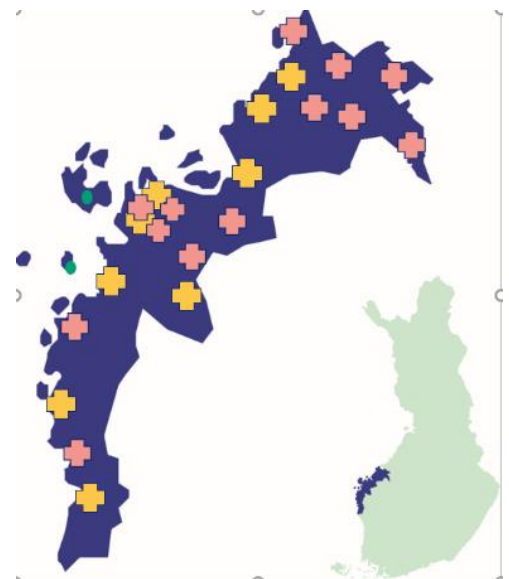
8.1 Servicenät

Digitala tjänster och möjligheter till **kontakt med social- och hälsovården hemifrån, hemrehabilitering, hemvård och hemsjukhus** utvecklas som de närmsta serviceformerna.

Hemrehabilitering är service som främjar rehabilitering och boende hemma.

Hemsjukhuset stöder hemförlovnin från sjukhus samt strävar till att minska styrning till juren. Olika hemrehabiliteringsteam i det norra, mellersta och södra området ansvarar för den effektiverade hemrehabiliteringen. Effektiverad hemrehabilitering tillhandahålls efter utskrivning från sjukhus. 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. **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. **Seniorlinjen** är en kontaktkanal som består av telefonnummer och med hjälp av vilken de äldre får stöd med egenvård. I **servicehandledningen** ingår bedömning av servicebehov, beslutsfattande och handledning. Servicehandledaren bedriver ett multiprofessionellt samarbete med exempelvis bedömningen av vårdbehovet. Servicehandledaren gör hembesök för att göra en bedömning av den äldres servicebehov och är således en närservice, medan specialexpertisen är centraliserad.

Social- och hälsocentralerna och välfärdsstationerna är grunden i det fysiska nätverket av social- och hälsovårdstjänster. Socialvården och hälsovården integreras. Åtgärderna ger förutom inbesparing förbättrad tillgänglighet och möjlighet att svara mot vård- och servicebehovet med befintlig personalresurs. 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. Invånarna kan använda både närmsta välfärdsstation och social- och hälsocentraler utifrån behov. I välfärdsområdet finns i fortsättningen 9 social- och hälsocentraler (Jakobstad, Nykarleby, Vörå (Oravais), Korsholm, Laihela, Vasa, Malax, Närpes, Kristinestad) och 13 välfärdsstationer (Terjärv, Nedervetil, Kronoby, Larsmo, Esse, Bennäs, Vörå, Lillkyro, Vasa (3 st), Korsnäs, Kaskö). Därtill kan viss social- och hälsovårdsservice, i synnerhet till äldre personer ges i anslutning till två av välfärdsområdets övriga verksamhetspunkter i skärgården (Replot, Bergö). Som komplement till de fysiska verksamhetspunkterna piloteras en mobil enhet med verksamhet främst i södra delen av välfärdsområdet. Munhälsovårdens enheter minskas med tre.



På denna karta är välfärdsstationerna utmärkta med rött och social- och hälsocentralerna med gult, verksamhetspunkter med begränsad verksamhet med grönt.

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.
- socialarbetares/-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/specialsjukvårdens 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 enheter har röntgen, men inte alla. Vartefter apparaturen föråldras utvärderas antalet enheter som ska ha röntgen.
- seniorrådgivning, som inrymmer hälsogranskningar som genomförs med tidsbokning och i form av närservice. De sakkunnigtjänster som seniorrådgivningen erbjuder kan även genomföras digitalt (t.ex. Omaolo).
- terapitjänster: minst fysioterapi, ibland mera omfattande
- munhälsovård ifall det inte finns i annan fastighet i nära anslutning

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

- sjukskötarmottagning, vissa har läkarmottagning
- socialarbetares/-handledares mottagningsutrymmen
- laboratorieprovtagning vissa dagar, eventuellt mobil enhet
- vissa har munhälsovårdens mottagning.
- i välfärdsområdet finns 13 välfärdsstationer.

I anslutning till social- och hälsocentralerna och välfärdsstationerna utvecklas **familjecenter**, där social- och hälsovårdens rådgivning och övriga service för barn och familjer samt 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 har olika omfattning på verksamheten beroende på behov och befolkningsstruktur och kompletteras av det digitala familjecentret och fysiska mötesplatser. Familjerådgivning erbjuds i egen regi i anslutning till familjecentren och personalresurserna stärks inom specialomsorgen på basnivå.

Elev- och studerandevården sker i första hand vid eller i omedelbar anslutning till läroinrättningarna. Elevvården förstärks med psykiatriska sjukskötare i högstadierna och vid läroinrättningar på andra stadiet. Möjligheten att erbjuda mindre skolor elevvårdstjänster

genom mobila enheter utreds. Munhälsovårdens mottagningar ersätts delvis med mobila enheter som kan betjäna fler än en kommuns skolor på plats.

Ungdomsstationernas verksamhet stärks, i södra området behövs en tydligare profilering av verksamheten för just unga. Välfärdsområdet har en **barnskyddsenhet** för ungdomar i egen regi. Verksamheten söker nya utrymmen, för att verksamheten ska kunna effektivieras och platsantalet utökas. Antalet enheter måste ökas så att vi uppnår en tillräcklig andel egen verksamhet för att uppfylla anordnaransvaret. Välfärdsområdet har en **boendeenhet** i norra området för barn med svåra funktionshinder, behov finns för ytterligare en enhet i mellersta/södra delarna. Platserna för barn och ungas korttidsvård utökas.

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.

Den egna verksamheten inom boendeservicen för **personer som får rehabilitering inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna** ska utökas så att den motsvarar välfärdsområdets anordnaransvar genom att stöda den egna produktionen. I motsvarande grad minskas köptjänsterna och de klienter som vårdas på serviceenheter utanför välfärdsområdet utskrivs om de så önskar. Gemenskaps- och stödboende ska ökas i samarbete med kommunerna och de privata serviceproducenterna, och samtidigt ska den köpta mest krävande boendeservicen minskas. En psykiatrisk enhet ska grundas som erbjuder intensiv rehabilitering efter att klienten vårdats på avdelning. Målet är att främja övergången till självständigt stöd- och gemenskapsboende. En dagrehabiliteringsenhet med gruppvård lanseras för behandling av rusmedelsberoende.

Inom **funktionshinderservicens** boendeservice utökas gemenskaps- och stödboendet i samarbete med kommunerna och privata serviceproducenter. Köp av tjänster utanför välfärdsområdet undviks i mån av möjlighet. 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. Man omvandlar 1-2 små boendeenheter till boendetränings- eller gemenskapsboendeenheter. Man öppnar nytt eller omvandlar 1-2 mindre boendeenheter till stödboendeenheter för unga med neuropsykiatriska störningar. Antalet boendeenheter ska anpassas så att de befintliga personalresurserna kan användas så effektivt som möjligt och man undviker utrymmen som inte används i full grad.

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. 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. Syftet med den

verksamhet som främjar hälsa och välfärd är att minska befolkningens servicebehov och främja välbefinnandet.

En kraftig satsning på öppna och halvöppna vårdformer minskar behovet av **avdelningsvård** och gör att platsantalet på både sjukvårdsavdelningar och **serviceboenden** med heldygnsomsorg 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 försämrad tillgång till personal.

Gemenskapsboende

Med gemenskapsboende avses den boendeform där personen bor i en egen bostad exempelvis i en hyres- eller ägarbostad. Utgångspunkten är att de boende har tillgång till gemensamma utrymmen i fastigheten för social delaktighet. De boende kan själva ordna verksamhet i dessa utrymmen. Verksamheten kan också ordnas exempelvis av kommunen, föreningar eller organisationer. Välfärdsområdets uppgift är att bidra till att främja de boendes välfärd och hälsa genom service som kan likställas med hemvård. Servicen baserar sig på bedömningen av servicebehovet för den boende.

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

Intervallvård är service som främjar boende hemma. Intervallvård kan genomföras som växelvård exempelvis för att hjälpa anhöriga att orka eller när funktionsförmågan blir sämre. 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 har 2-3 intervallvårdsenheter, mellersta området 3-4 intervallvårdsenheter och södra området 1-2 intervallvårdsenheter. Intervallvårdsplatserna försvinner från de allmänmedicinska avdelningarna senast 2024.

Serviceboende med heldygnsomsorg är service som tillhandahålls i livets slutskede. I Österbotten har man 1900 platser. De äldres servicestruktur har i Österbotten i nuläget mer betoning på den tyngre servicen när täckningen jämförs med den nationella nivån. Det förekommer stora skillnader i täckningen mellan kommunerna.

Andelen över 75-åringar på serviceboenden med heldygnsomsorg per kommun

| < 8 % | 8-10 % | >10 % |
|----------|-----------|-----------|
| Korsholm | Pedersöre | Kronoby |
| Malax | Nykarleby | Larsmo |
| | Vasa | Jakobstad |

| | | |
|--|---------|--------------|
| | Laihela | Vörå |
| | Kaskö | Korsnäs |
| | | Närpes |
| | | Kristinestad |

Serviceboende med heldygnsomsorg tillhandahålls vid 71 enheter i Österbotten (23 privata och 48 offentliga), den genomsnittliga vårdtiden är cirka 2,2 år (2021). **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 Laihela tillhandahålls boendeservicen av ett samägt företag. I det norra området köps serviceboende med heldygnsomsorg med servicesedlar ungefär i lika hög grad som den produceras som egen verksamhet. I det södra området tillhandahålls servicen i regel i egen regi. Ökningen av antalet förebyggande tjänster och behandlingen av folksjukdomar leder till att allt äldre och skörare personer intas på serviceboenden med heldygnsomsorg, vilket leder till kortare vårdtider.

Det nationella uppställda målet för personaldimensioneringen på 0,65 (1.4.2023) och 0,7 (1.12.2023) förutsätter att personalmängden ökar för att man ska kunna bevara det nuvarande platsantalet. På grund av bristen på personalresurser är måluppfyllelsen en utmaning. Å andra sidan förutsätter den höga täckningsgraden för serviceboenden med heldygnsomsorg att platserna i Österbotten minskas. (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 kommer att bestå av både boende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende.
- De nuvarande boendeplatserna med heldygnsomsorg preciseras så att personaldimensioneringen på 0,7 uppnås 1.12.2023. Detta innebär att antalet platser ska minskas med ungefär 76. Platserna ska i första hand minskas på de enheter som redan nu har reducerad verksamhet till följd av personalbrist och i de kommuner där täckningen för serviceboende med heldygnsomsorg är över 10 % bland de som fyllt 75 år. Täckningen för serviceboende med heldygnsomsorg är under 10 % i mellersta området. Det är inte möjligt att minska antalet platser i detta område med snabb tidtabell. Det är därför ändamålsenligt att flytta personal mellan enheterna och precisera mängden köptjänster.
- Eventuella nya serviceboendehelheter planeras som helheter med åtminstone 60 platser

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 lämplighet och möjligheterna till gemenskapsboende
- Mellersta området: Minskning med 1-2 enheter/med iakttagande av lokaliteternas lämplighet och möjligheterna till gemenskapsboende
- Södra området: Minskning med 1-2 enheter/med iakttagande av lokaliteternas lämplighet och möjligheterna till gemenskapsboende

I Österbotten, där befolkningen är friskare, har man i allmänhet vant sig vid att service finns att tillgå. De som fyllt 75 år använder sig också till exempel av mer bäddavdelningsservice i jämförelse med nationell nivå. Allmänmedicinska avdelningar profileras och platsantalet minskar med ca 65 platser under åren 2023–2025, intervallvårdsplatser flyttas bort från avdelningarna under år 2023 och förändringarna fördelas jämnt inom välfärdsområdet.

| Plats | Primärt upptagningsområde | Platsantal (exkl. intervallvård) | <65-åringarnas antal / plats |
|--------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Jakobstad | Jakobstad, Pedersöre, Larsmo, Kronoby | 60 | 187 |
| Nykarleby | Nykarleby | 18 | 107 |
| Vörå | Vörå | 20 | 88 |
| Korsholm | Korsholm | 26 | 174 |
| Vasa | Vasa | 76 | 186 |
| Laihela | Laihela | 10 | 192 |
| Malax | Malax, Korsnäs | 26 | 88 |
| Närpes | Närpes, Kaskö | 24 | 135 |
| Kristinestad | Kristinestad | 18 | 157 |

Den specialiserade sjukvården stöder primärvården via när- och distansmottagningar på social- och hälsocentralerna och erbjuder möjlighet till konsultation för personalen inom primärvården. 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 personalresurser till hemsjukhus och hemrehabilitering avslutas en specialsjukvårdsavdelning under 2023 och sammanlagt ca 10 platser minskas på ytterligare ett par avdelningar. Platsbehovet utvärderas på nytt efter att platsminskningarna inom allmänmedicin och boendeenheter har genomförts.

Förvaltning

Inom stödfunktionerna finns behov av verksamhetsutrymmen för en logistikcentral. Denna kunde samtidigt inrymma hjälpmedelscentral, centrallager för mellersta området 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.

9. 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 fokuserat 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 tvättertjänster, 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 Vanhan Vaasan ja Niuvanniemen sairaala. 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 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 enligt anvisningarna. 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 **Sjukhusservice** 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 avtalet inom verksamhetsområdet är med Fimlab Laboratoriet 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 utgör den största helheten inom området, varför den helheten går igenom under år 2023. Även Mico Botnia helheten ska gås igenom. För TeeSe Botnia, Alert och Stöd Botnia Tuki bör helheten för kosthåll och städservice ses över och harmoniseras. Detta kräver diskussioner med de verksamhetsområden som använder dessa tjänster. Välfärdsområdets transporthelhet bör ses igenom och därigenom också TeeSe Botnias roll som leverantör av transport- och logistik tjänster. 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 beslutade 13.3.2023 att varje verksamhetsområde ska upprätta 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.

Beslut om en ökning eller minskning av köptjänster bör fattas med stöd av tillgängliga prisuppgifter för den aktuella tjänsten. När beslut i ärendet ska fattas bör kösituationen och den allmänna tillgången till tjänster utvärderas i förhållande till servicebehovet. Därutöver bör ett jämförbart pris på den egna produktionen finnas tillgängligt. Det här priset bör jämföras med övriga producenters priser för att man ska kunna styrka de ekonomiska konsekvenser som en ökning eller minskning av köptjänster får för välfärdsområdets ekonomi och servicetillgången i välfärdsområdet. En dylik jämförelse bör även göras när den egna servicens andel ökas med stöd av de krav som ställs på andelen av den egna tjänsteproduktionen i anordnandelagen. Funktionaliteten, kvaliteten och priset på de tjänster som köps av in house-bolag ska regelbundet utvärderas i förhållande till marknadspriserna.

Välfärdsområdesstyrelsen beslutade 13.3.2023 (§ 65) tillsätta en arbetsgrupp som regelbundet ska utvärdera tillräckligheten av den egna serviceproduktionen och främja transparensen i kostnaderna samt förverkligandet av flerproducentstrategin. Arbetsgruppen rapporterar regelbundet till välfärdsområdesstyrelsen. Den av välfärdsområdesdirektören tillsatta arbetsgruppen inledde sin verksamhet 8.5.2023, och dess mandatperiod löper ut 31.5.2025. Arbetsgruppens arbetsplan:

- att skapa en bra och täckande lägesbild samt att lista befintligt, färdigt dataunderlag och material att prioritera nödvändiga åtgärder
- att ta ställning till de fortsatta åtgärder som ska vidtas gällande avtal som håller på att löpa ut
- att fastställa processerna, arbetsfördelningen, principerna och tillvägagångssätten för beredningen av avtal och upphandlingsprocessen
- att jämföra kostnaderna mellan välfärdsområdets egna tjänster och köptjänster (transparens). Att lista kostnaderna för välfärdsområdets egna tjänster. En bra prisjämförelse kräver att välfärdsområdets egna tjänster produktifieras och att serviceprodukterna definieras mera individuellt, även in house-bolagen måste iaktas
- att fastställa ansvaret för ordnandet av välfärdsområdets egen produktion i syfte att upprätthålla en god nivå, t.ex. om det uppstår marknadsstörningar i köptjänsterna (t.ex. en tjänsteproducent avslutar en överenskommen tjänsteproduktion)
- att fastställa kvalitetskrav för köptjänsterna och välfärdsområdets egen produktion
- att öka och resursera nödvändiga avtals- och upphandlingskompetens
- att bereda en marknadsutredning av tjänster
- att utreda och förenhetliga överlappande serviceupphandlingar som överenskomms separat

10. Riskbedömning

I samband med upprättandet av programmet har man upptäckt många positiva förändringsmöjligheter som förbättrar kundservicen och effektiviserar verksamheten. Förändringarna har utvärderats utgående från de eventuella riskerna.

Vid riskbedömningen framhävs de risker som hänför sig till lokaliteter och resursernas tillräcklighet för utvecklingsarbete. IT-kunskaper och IT-resursernas tillräcklighet lyfts fram som en dold risk. De framtida möjligheterna som skapas i och med det framtida, nya klient- och patientdatasystemet bör beaktas i utvecklingsplanerna.

Riskbedömningen kommer att uppdateras i takt med de beslut som tas inom ramen för programmet.

I det här skedet har planer upprättats, de första riskbedömningarna gjorts och preciserade riskanalyser genomförts i fråga om de största riskerna. I tabellen nedan beskrivs de risker som identifierats i den förhandsutvärdering som gjorts utgående från olika perspektiv.

| | |
|--|--|
| Konsekvens för befolkningen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Äldre personer och andra i behov av särskilt stöd – utökningen av digitala tjänster skapar svårigheter, svårt att hitta telefonnummer och få kontakt, risk för att vården blir ojämlig 2. Närståendevårdare – risk för att för mycket ansvar läggs på dem och att deras egen ork försämras. 3. Språket är en risk när kunder och patienter skickas till enheter runtom området på grund av det ringa antalet vårdplatser 4. Behovet av boende för personer med funktionsnedsättning är stort – enligt prognosen kommer de äldre föräldrarna inte förmå att ta hand om unga vuxna som nu bor hemma 5. De digitala tjänsterna utgör en utmaning för dem som är i den svagaste ställningen i samhället |
| Barn och unga | <ol style="list-style-type: none"> 1. Viktiga tjänster samlas till Vasa |
| Regionalt perspektiv | <ol style="list-style-type: none"> 1. Risk för att avstånden till de fysiska serviceenheterna ökar – ojämlig tillgång till vård och service 2. Risk för att man inte hittar lämpliga utrymmen för verksamheten – utvecklingen drar ut på tiden |
| Mål som uppställts för främjande av välbefinnande och hälsa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mer vård hemma <ul style="list-style-type: none"> • Risk för att känslan av ensamhet ökar • Risk för orörlighet, när man inte vågar gå ut utan stödnät |
| Patient- och klientsäkerhet | <ol style="list-style-type: none"> 1. Digitala tjänster – kräver nya kunskaper. Risk för att något som man tidigare "automatiskt" observerat när man sett kunden eller patienten inte nu upptäcks |

| | |
|--------------------------|--|
| | 2. Risk för att bedömningen av service- och vårdbehovet inte lyckas och att kunder vårdas på fel plats |
| Personal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetenskraven och arbetsbilden förändras – mer ensamarbete inom vissa områden – minskningar annorstädes <ul style="list-style-type: none"> • Risk för att man måste fatta självständiga beslut vilket skapar psykosocial belastning • Risk för att trivseln i arbetet minskar • Risk för att lärandet i arbetslivet försvåras 2. Svårare att hålla kvar anställda i organisationen under förändringen <ul style="list-style-type: none"> • Arbetsbilden och arbetsplatsen kan förändras 3. Risk för att det inte finns tillräckligt med personal för alla planerade, nya tjänster Reduceringen av köptjänster betonas – Stor risk för att vi inte förmår tillhandahålla alla tjänster i egen regi på grund av personaltillgången och utrymmesproblemen – kostnaderna tilltar |
| Anseende | <ol style="list-style-type: none"> 1. Svårt att skapa en positiv attityd i samband med förändringsarbete 2. Digitala tjänster betonas – Risk för att resurserna och kunskaperna inte räcker till för en snabb utveckling |
| Verksamhetsrisker | <ol style="list-style-type: none"> 1. Det förebyggande arbetets resultat fördröjs – <ul style="list-style-type: none"> • Minskningen av vårdplatser utgör redan i nuläget en risk • Risk för att tyngre tjänster och akuten ansträngs • Nya tjänster – risk för svag profilering • Svårt att rekrytera rätt slags personal 2. Svårt att få rätt kund Kompetenskraven och arbetsbilden förändras – mer ensamarbete inom vissa områden – minskningar annorstädes 3. Risk för att man måste fatta beslut självständigt vilket leder till psykosocial belastning 4. Risk för att trivseln i arbetet minskar 5. Risk för att lärandet i arbetslivet försvåras 6. Svårare att hålla kvar anställda i organisationen under förändringen 7. Arbetsbilden och arbetsplatsen kan förändras 8. Risk för att det inte finns tillräckligt med personal för alla planerade, nya tjänster <ul style="list-style-type: none"> • Reduceringen av köptjänster betonas – Stor risk för att vi inte förmår tillhandahålla alla tjänster i egen regi på grund av personaltillgången och utrymmesproblemen – kostnaderna tilltar <p>Beredskapen för undantagssituationer försämras genom en för stark koncentration</p> |
| Ekonomi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Risk för att vissa förändringar skapar besparingar inom ett område men ökar kostnaderna inom något annat område |



| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Risk för att åtgärderna inte är tillräckligt effektiva – besparingsmålen uppnås inte3. Eftersom priserna på köptjänsterna ökar blir man tvungen att prioritera |
|--|--|

De risker som hänför sig till samtliga åtgärder som anknyter till framtids- och anpassningsprogrammet har bedömts eller kommer att bedömas inom respektive verksamhetsområde i planeringsfasen före verkställandet i linje med välfärdsområdets vedertagna praxis.

11. Fortsättningen på framtids- och anpassningsprogrammet

I framtids- och anpassningsprogrammet för 2023–2026 beskrivs de huvudsakliga linjerna för hela programperioden. I och med att den framtida finansieringen är förknippad med osäkerhetsfaktorer kan man i det här skedet endast staka ut anpassningsriktlinjer för år 2023. När anpassningsbehoven kan fastställas för år 2024–2026 ska förändringsåtgärderna för dessa år planeras i samband med budgeten för respektive år. Utvecklandet av servicen, förändringarna av verksamhetsmodellerna och besparingarna måste fortgå oavbrutet för att välfärdsområdets verksamhet ska kunna anpassas enligt den framtida finansieringsramen.