



Österbottens välfärdsområdes redogörelse

Det här är välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens årliga redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och det ekonomiska läget i välfärdsområdet (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021: 29 § 2 mom.). Med välfärdsområde avses i den här förfrågan också Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Redogörelsen behövs för de välfärdsområdesförhandlingar som hålls hösten 2024 och för THL:s sakkunnigbedömningar samt för SHM:s årliga redogörelse.

2. Vilka förändringar kommer att äga rum i ert välfärdsområde i social- och hälsovårdens fysiska servicenät före utgången av år 2024?

- Förtätning av servicenätet sker fortlöpande, främst inom samma kommun, för att minska antalet fastigheter och verksamheten effektivteras inom befintliga servicenätet med bibehållen närservice.
- 1 specialistsjukvårdsavdelning på VCS och barnavdelningen samt kirurgiska åtgärdsenheten i Jakobstad avslutades 2023
- Tre allmänmedicinska avdelningar avslutas (Jakobstad, Vasa, Laihela) 2024.
- Två enheter för effektiviserat serviceboende ändrar inriktning till gemenskapsboende / seniorboende 2024 (Vörå, Malax), en enhet avslutades 2023 (Kaskö)
- Under 2023 avslutades tre tandläkarmottagningar (1/2 i Pedersöre, 1/2 i Vörå, Korsnäs)
- Laboratoriets provtagningspunkter på hälsostationerna har avslutats 2023-2024, analytiken centraliserats till Vasa och Jakobstad
- 2023-24 avslutas 4 små hälsostationer (Vörå 1, Korsholm 1, Närpes 2) I Vasa har hvc-mottagningarna koncentrerats till H-huset på centralsjukhusområdet.
- 1 boendeenhet för funktionshindrade har slagits ihop med en större enhet (Nykarleby)
- Dialysenheten och hudpoliklinikens ljusbehandling i Kristinestad flyttar till Närpes 2024

3. Har ert välfärdsområde en digital social- och hälsocentral, dit man koncentrerat de tjänster som kan uträttas digitalt?

Delvis, den service som den digitala social- och hälsocentralen erbjuder är i bruk i en del kommuner i välfärdsområdet och den är i synnerhet förknippad med bedömningen av vårdbehovet. För närvarande består servicen av en chattjänst. Servicen togs i bruk för en dryg vecka sedan, varför erfarenheterna ännu är synnerligen begränsade. Intensivt arbete görs för att utvidga servicen vid den digitala social- och hälsocentralen.

4. Beskriv hur den digitala social- och hälsocentralen ser ut just nu: Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, besvara också denna fråga."



För närvarande sysselsätter den digitala social- och hälsocentralen sjukskötare som kan konsultera läkare. Chattbotten och chatten används för i synnerhet bedömningen av vårdbehovet, men dessutom erbjuder centralen begränsade videomottagningar. Merparten av kontakterna sker ännu per telefon.

5. "Beskriv hur kontakten går till: Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, besvara också denna fråga."

Kontakten sker via chatt antingen via mobil applikation eller via webbläsare.

6. Beskriv vilka tjänster som finns tillgängliga: Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, besvara också denna fråga."

Den digitala social- och hälsocentralen kommer att erbjuda en omfattande egenvårdsdel, vårdbedömningar, mobila vårdstigar, tidsbokningar till vissa yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, digitala mottagningar till sjukskötare, digitala mottagningar till läkare och digitala mottagningar till terapeuter. Dessa tjänster kommer att erbjudas via en chattbott och chatt samt i form av videomottagningar.

7. Beskriv vilka yrkesutbildade som arbetar på den digitala social- och hälsocentralen: Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, besvara också denna fråga."

Enligt planerna ska den digitala social- och hälsocentralen i första skedet sysselsätta digiläkare och digiskötare och i fortsättningen även digiterapeuter.

8. "Hur ser man till att invånare som har svårt att använda digitala lösningar får tillräckligt med stöd i utvecklingen av de digitala tjänsterna?"

Det här är något som man arbetar med i nuläget. För närvarande kan stöd erbjudas fragmentariskt på olika social- och hälsocentraler, men i framtiden ska man enligt planerna samarbeta med den tredje sektorn samt utbilda frivilliga invånare till digimentorer vid sidan av välfärdsområdets digimentorer

9. "Hur beaktar man att yrkesutbildade inom social- och hälsovården får tillräckligt med stöd i utvecklingen av de digitala tjänsterna?"

Vi har grundat en digital enhet inom resultatenheten för strategi och utveckling med uppgift att leda, koordinera och utveckla digitaliseringsarbetet över verksamhetsområdesgränserna. Därutöver planerar vi att utbilda digimentorer för varje verksamhetsområde med uppgift att stöda de yrkesutbildade personerna när de tar i bruk och utvecklar digitala tjänster.



10. Använder välfärdsområdet mobila tjänster för att producera mottagningstjänster inom primärvården och mun- och tandvården?

Ja – Hurdana tjänster tillhandahålls i form av mobila tjänster?

- Pilotförsök inom mun- och tandvården, närmast för kunder inom skolhälsovården.

Under planering – Hurdana tjänster planeras att erbjudas i form av mobila tjänster?

- Eventuell Pop up verksamhet inom mun- och tandvården. Projekt tillsammans med yrkeshögskola kring mobila snabbkliniker (hälsokiosker).

11. Använder välfärdsområdet mobila tjänster för att producera social service?

Ja – Hurdana tjänster tillhandahålls i form av mobila tjänster?

- Stödbesök som erbjuds hemma hos klienter inom funktionshindersservicen, handledning i öppen och stödd arbetsverksamhet. Anordnaren av funktionshindersservicen förrättar hembesök när servicebehov ska bedömas och serviceplaner ska uppdateras.
- Hemservice för barnfamiljer, förebyggande familjearbete, familjearbete, barnskydd, kuratorer deltar i viss mån i mobila samarbetsmöten.
- Psykosocial hemrehabilitering
- Hemvård för vuxna och äldre
- Servicehandledning, bedömning av servicebehov, och serviceplaner/klientplaner genomgås i samband med hembesök

12. Vilka centrala åtgärder har välfärdsområdet identifierat, planerat och vidtagit för att minska på användningen av hyrt arbete?”

- Välfärdsområdet har tillsatt en arbetsgrupp för att utvärdera användningen av hyrläkare, hyrtandläkare och hyrpsykologer samt spelreglerna, eftersom ifrågavarande resultatområde har de högsta kostnaderna. Arbetsgruppen har dryftat olika sätt att stävja kostnaderna, och bland annat gått igenom olika avtal, konkurrensutsättningsmodeller, dryftat eventuella anskaffningar som kan genomföras inom samarbetsområdet, jämfört priserna i den egna produktionen vs. priserna på köptjänster. I första fasen har man fokuserat sig på de avtal som hänför sig till basservicen. Behovet av att förlänga avtal som håller på att löpa ut kommer att utvärderas kritiskt. En processbeskrivning har utarbetats.
- De strategiska linjedragningarna för rekrytering justeras kontinuerligt. Läkare, tandläkare och psykologer har framgångsrikt rekryterats även från vår västra granne.
- Genom att betala studerande som är i slutskedet av sina studier lön för obligatoriska praktikperioder har området fått nya arbetstagare.
- När det gäller närvårdare, sjukskötare o.d. har man fastställt att man primärt inte ska använda sig av inhyrd arbetskraft. För kritiska situationer har man



genomfört en konkurrensutsättning av reservpersonal, användningen av inhyrd personal följs upp. I synnerligen begränsade fall kan den s.k. basservicen upprätthållas med hjälp av inhyrd arbetskraft (vårdringar).

- När det gäller socionomer och socialarbetare har man fastställt att inhyrd arbetskraft inte ska användas över huvud taget.
- Rekryteringen av reservpersonal har utvecklats med egna resurser, exempelvis genom en applikation (Sotender) som används i samband med akuta frånvaron. Ett eget program för att locka och hålla kvar anställda bereds i samband med verkställandet av personalstrategin.

13. Har området samarbetat med andra områden för att främja tillgången på personal (såsom gemensam personal, rekryteringssamarbete)?”

- Samarbetsavtal har ingåtts med Varha. I övrigt förekommer det ingen sam användning av anställda välfärdsområden emellan. Däremot har man ingått konsultationsavtal inom ramen för vissa specialuppgifter med grannvälfärdsområden (Södra Österbottens välfärdsområde och Soite).
- Det bedrivs inget rekryteringssamarbete välfärdsområden emellan.
- På strategisk nivå bedriver man samarbete inom nätverket för välfärdsområdenas professionsledare
 - Gällande benämningar, tolkning av lagstiftning och behörigheter, personalstruktur, dimensionering, ställningstaganden till riksomfattande linjedragningar, ställningen gentemot social- och hälsovårdslagstiftningen
 - Gällande teman som anknyter till stävjandet av användningen utav köptjänster

Inom ramen för samarbetsgruppen för universitetsutbildningen i samarbetsområdet på västkusten ser man regelbundet över utbildningsbehoven och sammanjämkningen av dem i synnerhet från ett läkarperspektiv.

14. Är den behovsbaserade finansieringen tillräcklig för att organisera tjänster

Bedöm på en skala från 1 till 4, där 1 = otillräcklig, 2 = sannolikt otillräcklig, 3 = någorlunda tillräcklig, 4 = tillräcklig.

- Ekonomiplanepreioden: 1
- På längre sikt: 3

15. Hurdana nya investeringar eller avtal som motsvara investeringar förväntas i investeringsplanen 2026–2029 som ska tillställas i december 2024 och som inte omnämns i de investeringsmaterial som tidigare tillställts ministerier?



Fastighetsplanen är under arbete och planeras föras till styrelsen i juni 2024. Vi förutsätter att vi får lånefullmakter utifrån positivt resultat 2025. Största enskilda investeringen är renovering av fastigheterna på Roparnäsområdet, som i framtiden blir den andra stora fastighetshelheten i Vasaområdet vid sidan av centralsjukhuset, även på centralsjukhuset krävs underhållsrenoveringar. Långvariga hyresförbindelser krävs för omändringsarbeten i hyrda verksamhetsutrymmen (Malmska social- och hälsocentral i Jakobstad, boendeenheter), för utrymmen för nya verksamhetsformer (gemenskapsboende, olika boendeformer inom mental- och beroendevården samt funktionshindersservice, egna barnskyddsenheter) och nya utrymmen för befintlig verksamhet (social- och hälsocentralen i Kristinestad, prehospitala vårdens utrymmen i Kronoby). Övriga investeringar / långvariga förbindelser gäller främst uppdatering av befintlig apparatur, leasingfordon och IT-utrustning och anskaffningar som krävs för den digitala omställningen och övrigt förverkligande av strategin.

17. Uppskatta på basis av kundantalet hur följande tjänster ordnas i svarsögonblicket: Boendeservice med heldygnsomsorg för äldre

Egen produktion 62,9 %, köptjänster 19,7 %, servicesedel 4 %

19. Uppskatta på basis av kundantalet hur följande tjänster ordnas i svarsögonblicket: Hemvården för äldre

Egen produktion ca 96 %, servicesedel 4 %

21. Uppskatta på basis av kundantalet hur följande tjänster ordnas i svarsögonblicket: Boendeservice med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning

Egen produktion 69 %, köptjänster 31 %

23. Uppskatta på basis av kundantalet hur följande tjänster ordnas i svarsögonblicket: Boendeservice med heldygnsomsorg för personer som deltar i psykiatrisk rehabilitering

Egen produktion ca 30 %, köptjänster ca 70 %

25. Uppskatta på basis av kundantalet hur följande tjänster ordnas i svarsögonblicket: Boendeservice med heldygnsomsorg för personer som deltar i missbruksrehabilitering

Egen produktion ca 80 %, köptjänster ca 20 %, men antalet klienter inom den köpta boendeservicen kan inte fastställas exakt

27. Uppskatta på basis av kundantalet hur följande tjänster ordnas i svarsögonblicket: Barnskyddets anstaltsvård



Egen produktion 21 %, köptjänster 79 % (12/2023)

29. Uppskatta på basis av kundantalet hur följande tjänster ordnas i svarsögonblicket: Barnskyddets familjevård

Egen produktion 80 %, köptjänster 20 %

30. Vad uppskattar området utgöra en tillräcklig andel av egen produktion när det gäller ordnandet av ovanstående tjänster och har man fastställt en ambitionsnivå för den egna produktionsandelen?

Enligt flerproducentmodellen är principen en stark egen produktion i kärnverksamheten som kompletteras med köptjänster. Andelen egen produktion är för låg speciellt inom barnskyddets anstaltsvård och inom krävande boendeservice inom mental- och beroendevården och funktionshindersservice.

31. "Hur har man i allokeringen av resurser i budgetprocessen gett akt på att tyngdpunkten ska förflyttas i riktning mot basnivån?"

Välfärdsområdet har en stark anordnarorganisation. Tre sektordirektörer har ansvar för ålderssegmenten barn och unga, vuxna i arbetsför ålder och äldre. Sektordirektörerna har inte egna verksamhetsområden eller personalansvar, utan utgår från befolkningens behov. Sektordirektörerna definierar årligen servicebehoven och prioriterade områden som ligger till grund för budgetramarna och verksamhetsområdesdirektörerna (med ansvar för den operativa verksamheten) gör verksamhetsplanering utifrån detta. Utarbetande av framtids- och anpassningsprogrammen har gjorts på motsvarande sätt och en viktig del har varit satsning på förebyggande tjänster vilket också innebär att resurser flyttats mellan verksamhetsområdena.

På samma sätt finns ett anordnaransvar i personalledningen; medicin / socialt arbete / vårdarbete / räddningsväsende / förvaltning, vilket gör att också personalresurser kan flyttas mellan verksamheterna.

I verkställandet av framtids- och anpassningsprogrammet har man genom personalöverföringar strävat efter att stärka den förebyggande, lätta och förankrande servicen samtidigt som man minskat på den tyngre servicen och den service som tillhandahålls dygnet runt.

32. Vilka åtgärder vidtar man för tillfället i ert område för att främja effektivitetsstyrningen?

- I välfärdsområdets framtids- och anpassningsprogram har man som ett mål fastställt att: "arbetets verkningsfullhet ökas genom rätt arbetsfördelning" – olika åtgärder har vidtagits för att förtydliga arbetsfördelningen mellan olika yrkesutbildade personer.



- Välfärdsområdet har beviljats statsunderstöd av SHM (Programmet för gott arbete) för ett pilotförsök där man ser över arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och sekreterare inom öppenvården i den specialiserade sjukvården.
- Inom socialvården har man godkänt en modell som förtydligar socialarbetarnas och socialhandledarnas yrkesroller och arbetsuppgifter samt arbetsfördelningen mellan dessa yrkesgrupper.
- Val av verkningfulla arbetsmetoder och arbetssätt (evidensbaserade vård- och servicerekommendationer samt rekommendationer om god medicinsk praxis,
 - Kundsegmentering
 - Socialvårdens nivåindelning
 - Stöd av integration
- Samarbetsområdets forskningsarbete för utvärdering av organiseringen av bedömningen av servicebehovet, mätare för verkningfulla arbetsmetoder och mätare för mätning av verkningfullhet
- Välfärdsområdet samarbetar med Vasa universitet gällande ledning av effektivitet.
- En tidtabell har fastställts för användningen och ibrukttagandet av klient- och patientsäkerhetsmätare, likaså har en plan upprättats för de spetsteman som ingår i åtgärdsprogrammet för klient- och patientsäkerhet
- I planen för kompetensutveckling utgår man från de utmaningar som anknyter till verkställandet av strategin.
- Välfärdsområdet ska utvidga användningen av metoden Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan tillsammans med företagshälsovården, implementeringsåtgärder har redan påbörjats, även en modell för mental- och missbrukarvården ska beredas.
- Också användningen av IPS-verksamhetsmodellen har planerats fortsättas när det pågående projekt upphört.

33. Hur har de lagstadgade tjänster som främjar välbefinnande, hälsa och säkerhet ordnats och hurdana resurser har området reserverat för dessa tjänster?

Sektordirektörerna ansvarar för uppföljande av befolkningens levnadsförhållanden, välfärd och hälsa via den årliga rapporten "Hur mår Österbotten" som också fungerar som regional välfärdsberättelse (styrelsen §63/2024). Rapporten behandlas på olika nivåer i organisation och rapporteras också åt fullmäktige. Regionala välfärdsplanen, regionala planen för barn- och ungas välfärd och regionala elevvårdsplanen är godkännande av fullmäktige för innevarande mandatperiod. Planens målsättningar ingår som en del av servicestrategin och ingår också som satsningar i framtids- och anpassningsprogrammen. Konsekvensbedömningar ingår regelmässigt vid planering av verksamhetsförändringar. Sektionen för främjande hälsa- välfärd och kontaktytor är det organ som ansvarar för hälsa och välfärd.



Samarbetet med kommunerna förverkligas dels via årliga kommunrundor där sektorledningen träffar kommunledningen i de olika kommunerna var för sig, dels via återkommande möten mellan välfärdsområdets och kommunernas politiska och tjänstemannaledning. Därtill finns på ledningsnivå separata samarbetsgrupper bland annat för samarbete med bildning, småbarnspedagogik, främjande av hälsa och välfärd, integration och TYP-verksamhet, Samarbete med privata serviceproducenter förverkligas dels via ett återkommande diskussionsforum med representanter för sektorn, dels via allmänna diskussionstillfällen. Samarbetsmöten ordnas också med tredje sektorn minst en gång per år och välfärdsområdet beviljar årligen föreningsbidrag och finansiering för olika samarbeten.

34. Hur är arbetet i kontaktytorna organiserat och resurserat?

Arbetet i kontaktytorna är organiserat på olika nivåer och söker ännu sin slutgiltiga form. Sektordirektörerna med anordnaransvar och välfärdsområdets direktör ansvarar på allmän nivå för samarbetet med kommunernas ledning och allmänt samarbete med myndigheter, organisationer och privata serviceproducenter. Chefen för främjande av välfärd, hälsa och kontaktytor har helhetsansvar för det förebyggande arbetet som under 2024-25 utvecklas som en del av RRF-finansierade projektet Prima Botnia. Under enheten för kvalitet och tillsyn finns dels 4 regionala servicechefer i vars arbetsuppgifter det ingår att regionalt jobba i kontaktytorna, dels en föreningskoordinator. Politiskt styrs arbetet av sektionen för främjande av välfärd, hälsa och kontaktytor.

Förutom den lagstadgade samarbetsgruppen för elevhälsa hålls regelbundna samarbetsmöten med områdets utbildningsanordnare och chefer för småbarnspedagogik. Samarbete bedrivs även kring ordnandet av sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen (arbets- och näringskraftsförvaltningen, FPA, kommuner), två ledningsgrupper vars verksamhet koordineras av en koordinator. Multiprofessionella team som stöder arbetsförmågan erbjuder stöd till kunderna och välfärdsområdet har dessutom utsett en ansvarig person för arbetet i kontaktytan. I arbetet med invandrare fungerar samordningsgruppen för integration vid NTM-centralen i Österbotten som samarbetsforum. Österbottens organisationsdelegation fungerar som samarbetsforum för organisationer. Verksamheten organiseras som bäst av den ansvariga aktören.

35. Hurdana resultatmål har välfärdsområdet avtalat om med kommunerna gällande befolkningens välbefinnande och hälsa, och hur uppföljs resultatmålen?

Målsättningarna ingår i regionala välfärdsplanen (fullmäktige §127/2022) och är inte avtalade med kommunerna, men kommunerna har godkänt dem och de flesta har tagit med dem i sina egna välfärdsplaner. Förutom målsättningarna nedan ingår även åtgärder som påverkar hyte-koefficienten. Uppföljningen behöver utvecklas, i nuläget sker uppföljning via utvärdering av välfärdsplanen



Huvudmålsättningarna är

- Främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor
- Främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedels-missbruk
- Främjande och upprätthållande av funktionsförmåga
- Delaktighet samt främjande av trygghet

Huvudmålsättningarna är indelade i åtgärdshelheter per ålderssektor (barn, unga och familjer, arbetsför ålder och äldre).

36. Vilka effektmål har ert välfärdsområde satt upp för samarbetet i samarbetsområdet (social- och hälsovårdstjänster och stödtjänster)?

Avtalet är fortfarande i beredningsfasen. Utkastet till avtalet innehåller följande mål:

- **Skapa en mekanism för att omsätta de nationella riktlinjerna (effekt, klient- och patientsäkerhet) i praktiken**
 - om att i samarbete göra en analys av verksamhetsfältet
 - om samarbete gällande informationsledning och sekundär användning av annan information
 - om kompetenscenternätverk för klient- och patientsäkerhet
 - om gemensam användning av och utbildningar om registreringspraxis
- **Grunda ett expertnätverk på samarbetsområdesnivå, genom vilket man samordnar organiseringen av särskilt krävande tjänster, inklusive samordnad ledning och verkställighet:**
 - Ett expertnätverk grundas på samarbetsområdesnivå, genom vilket man samordnar organiseringen av särskilt krävande tjänster, inklusive samordnad ledning och verkställighet.
 - Man utreder möjligheterna att bilda gemensamma journingar inom den specialiserade sjukvården och avtalar om hur ringarna ska användas.
 - Man utreder förutsättningarna för att starta en gemensam svenskspråkig distansmottagning.
- **Tjänster som är kompatibla och använder sig av modern teknologi**
 - ett expertforum som utvärderar och samordnar digitala servicelösningar i hela samarbetsområdet
 - om kostnadsfördelningen för digitala lösningar som används eller ska börja användas på samarbetsområdesnivå
- **Man utvärderar regelbundet innehållet i och målen för stödtjänstsamarbetet samt intensifierar samarbetet för att uppnå synergieffekter i följande helheter:**
 - Enhetliga principer för ICT-arkitekturen som helhet, informationshantering och regelbunden genomgång av målbeskrivningar



- Verksamhetsområdesbundet ICT-samarbete inom räddningsväsendet
- Ibruktagande av en gemensam projektmodell/projekthanteringsmodell
- Samarbete om arbetskläd-, rengörings- och mattjänster
- Samarbete för informationsdelning och utveckling inom stödtjänsterna
- **Tryggande av kompetens inom särskild och krävande socialvård**
 - Tillgång till sektorsövergripande och integrerande service och att dela sakkunskap när det saknas någonstans i området.
 - Man utreder förutsättningarna för att starta stöd- och kompetenscenterverksamhet för barn och unga i behov av särskilt krävande tjänster (barnskydd, funktionshinderservice, psykiatri), (Västkustens stöd- och kompetenscenter)
- **Utvärdering av effektiviteten**
 - Av förfarande där man samlar in information från verksamheter som är effektfulla (ska prioriteras) till stöd för beslutsfattandet och handledningen
 - Man börjar använda gemensamma metoder och mätare för kostnadsjämförelser, med beaktande av nationella riktlinjer.

37. Hur har samarbetet mellan välfärdsområdet och områdets andra aktörer som arbetar för att utveckla området organiserats för att stärka områdets livskraft? Med dessa aktörer avses landskapsförbundet, områdets kommuner, statens verksamhetsenheter som finns i området samt utbildnings-/forskningsorganisationer som är verksamma i området.

- I välfärdsområdets organisation har man på många olika sätt definierat rollerna för samarbete med andra aktörer och den nationella övervakande myndigheten.
- Ett tätt och mångsidigt samarbete med utbildnings- och forskningsorganisationer: täckande nätverk med områdets yrkesläroanstalter, yrkeshögskolor och universitet, samarbete också med den grundläggande utbildningen och gymnasier.
 - Välfärdsområdet är medlem i olika delegationer som också i stor omfattning har medlemmar från olika samhällsliga aktörer, näringslivet och läroanstalter.
- Samarbete med näringslivs- och utvecklingsföretag (Vasek, Concordia med flera)
- Arbetsgrupper för kontaktytor (främjande av hälsa och välbefinnande, sektorsvisa grupper och så vidare)
- Välfärdsområdet, områdets kommuner och landskapsförbundet har gjort upp ett strategiskt samarbetsavtal för fullmäktigeperioden (styrelsen § 144/2023).



38. Vilka åtgärder har välfärdsområdet vidtagit eller kommer välfärdsområdet att vidta för att stärka i synnerhet forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten för primärvårdens och socialvårdens tjänster?

- Vi försöker hitta doktorander specifikt till socialvårdens och primärvårdens helheter.
- Vi försöker hitta alternativa sätt att finansiera forskararbetet specifikt inom socialvården och primärvården.
- Vi samarbetar tätt med socialvårdens kompetenscenter för att få till stånd nya forsknings- och utvecklingsprojekt.
- Vi ansöker om statlig forskningsfinansiering för socialvård tillsammans med Klient- och patientsäkerhetscentret.
- Vi utvecklar arbetsförhållandena för våra forskare och möjligheterna att avlägga doktorandstudier på ett flexibelt sätt (Soteinnohub, användning av arbetstid till studier är under planering).

39. Vilka planer och åtgärder finns det i välfärdsområdet och samarbetsområdet för att stärka forsknings-, utvecklings-, utbildnings-, kompetens- och innovationsverksamheten och samarbetsstrukturen i anslutning till dem?

För att stärka forsknings-, utvecklings-, utbildnings-, kompetens- och innovationsverksamheten har välfärdsområdet inrättat en tvärvetenskaplig SoteInnoHub som har i uppgift att samla alla nämnda verksamheters aktörer från välfärdsområdet samt från områdets universitet och företag. Under SoteInnoHub har man också inrättat en forskarutbildning som erbjuder förberedande helheter inför doktorandstudier, forskarmentorsverksamhet samt doktorsstudier för välfärdsområdets anställda. Dessutom utreds möjligheten att inrätta professurer (på deltid) för vårdvetenskap, socialt arbete och ledning tillsammans med partneruniversiteten. För att facilitera utvecklingsarbetet har vi tillsammans med områdets yrkeshögskolor bildat en gemensam grupp och definierat de delområden som vi specifikt tillsammans ska ansöka om utvecklingsfinansiering för i framtiden. Vi har ett tätt samarbete med alla läroanstalter och högskolor i området, inte bara inom projekt och utveckling, utan även inom undervisning. Vi har också gått med i utvecklingsnätverk på EU-nivå i syfte att öka kunskapen om projektarbete på EU-nivå så att vi i framtiden framgångsrikt också ska kunna ansöka om EU-finansiering. Vi har startat en intern förberedelseutbildning för närchefer, den utbildningen testades förra året. Eftersom erfarenheterna var goda kommer förberedelseutbildningen för närchefer att fortsätta också åren 2024 och 2025.

40. Vilka datasystem har ni tillsammans med andra välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde planerat att i samarbete upphandla och ta i bruk? Inom samarbetsområdet har man samarbetat bland annat om följande upphandlingar:



- taligenkänning (Dragon)
- utdelning av vårdmaterial (Effector)
- webbplats för vårdanvisningar (hoito-ohjeet.fi)

Följande är aktuella i framtida konkurrensutsättningar:

- konverteringstjänst för gamla uppgifter,
- arkivlösning

Samarbetet underlättas för alla tre parter del av den gemensamma in house-aktören 2M-IT i de fall där den gemensamma upphandlingen kan göras via dem.

41. Har ni identifierat problem eller utmaningar som försvårar avtal om datasystemsupphandlingar på samarbetsområdesnivå? Vilka är dessa utmaningar?

En central faktor är att välfärdsområdena hittills haft olika arkitekturer och systemen har befunnit sig i olika skeden av livscykeln. Utöver dessa behöver Österbotten lyfta fram det svenska språkets ställning.

42. Hur stor betydelse har de digitala tjänsterna i ert välfärdsområdes servicestrategi?

Ge en uppskattning på skalan 1–10 (1 = ingen betydelse alls, 10 mycket stor betydelse): 9

Enligt servicestrategin är målsättningen att de digitala besöken och besöken på distans utgör 60% av alla besök.

43. Vilka åtgärder har välfärdsområdet vidtagit för att genomföra de åtgärdsrekommendationer som getts av Social- och hälsovårdsministeriet och Finansministeriet i de årliga förhandlingarna som avses i 24 § av lagen om ordnande av social- och hälsovård?

1. Området måste målmedvetet fortsätta förnya verksamheten och servicen samt balansera ekonomin.

- Inbesparingar i framtids- och anpassningsprogrammet 2023–2026, totalt har cirka 40 miljoner euro beaktats i den korrigerade budgeten för år 2023 samt i budgeten för år 2024. Våren 2024 har ett till program beretts, i vilket man har planerat nya åtgärder så att resultatet för år 2025 blir positivt och underskottet täcks år 2026, totalt cirka 40 miljoner euro. Fullmäktige behandlar programmet 29.4.2024.



2. Området måste göra servicestrukturen och servicenätet lättare samt öka användningen av digitala tjänster.

- Utvecklingen av digitala tjänster är ett utvecklingsområde som prioriterats i båda framtids- och anpassningsprogrammen. Ett gemensamt klient- och patientdatasystem tas i bruk 2024–2025, vilket kommer göra det möjligt att utöka de digitala tjänsterna.

3. Området måste granska i synnerhet sjukhusservice och vården och omsorgen som ges dygnet runt så att det i enlighet med servicebehoven motsvarar tillgången till service, personalens tillräcklighet och kostnadsnyttoeffektiviteten.

- Antalet avdelningar och avdelningsplatser har minskat, både i primärvården och i den specialiserade sjukvården. Ersättande tjänster produceras av hemsjukhuset, den effektiverade hemrehabiliteringen och det mobila sjukhuset.
- Dygnet runt-platserna inom äldreomsorgen har minskats och servicehandledningen, de förebyggande tjänsterna och gemenskapsboende utvecklas.

4. Området måste identifiera, planera och verkställa åtgärder som behövs för att minska användningen av hyrt arbete.

- Hyrt arbete av vårdpersonal har konkurrensutsatts och fått tydliga anvisningar, och användningen av inhyrd personal har minskat klart.

5. Området måste påskynda och stärka samarbetet på samarbetsområdesnivå.

- Samarbetet inom samarbetsområdet fungerar allt bättre och det stärks. I området är det förstås också viktigt att beakta samarbetet med grannarna (Södra Österbottens välfärdsområde och Mellersta Österbottens välfärdsområde).

44. Hur har ert välfärdsområdes strategiska mål och åtgärder förverkligats?

Österbottens välfärdsområdes strategiska mål och åtgärder har sett till helhetsbilden förverkligats bra. Välfärdsområdet har fyra stora övergripande mål i sin strategi (målen och hur de uppnåtts beskrivs nedan). För att uppnå dessa mål har man i strategiarbetet byggt upp mer detaljerade åtgärder och mätare för att följa upp dem.

1. Befolkningen är den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan: Andelen (procent av befolkningen i samma ålder) över 75-åringar som bor hemma är lägre än i de flesta andra välfärdsområden. Befolkningen är den friskaste i Finland. Nettokostnaderna för social- och



hälsovårdsservicen per person år 2022 är lite högre än landets genomsnitt. Arbetslöshetsgraden är den lägsta i vårt land.

2. Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden: Österbottens välfärdsområde är en certifierad organisation. I fortsättningen måste vi ta fram bättre metoder för att mäta om säkerheten och kvaliteten håller toppklass i Norden. Inom den specialiserade sjukvården uppfylls de utsatta tiderna för vårdgarantin. Inom primärvården, mun- och tandvården och socialvården finns det utmaningar i tillgången till vård och service.
3. Finlands bästa välfärdsanställda
I enlighet med personalstrategin strävar man efter att iakttä personaldelaktigheten i allt utvecklingsarbete. En kartläggning av kompetensbehoven pågår som bäst och det har gjorts en beskrivning av karriärutvecklingsmodeller som iakttar kompetensutveckling. Välfärdsområdet står i beråd att ta i bruk ett elektroniskt introduktionsprogram. Arbetsplatsens rekommendationsmätare används för arbetstagare och studerande. I Arbetshälsoinstitutets omfattande enkät om välbefinnande i arbetet är vår helhetsplacering bättre än genomsnittet, det vill säga grönt. Välfärdsområdets egen mångvetenskapliga Sotelnnohub har startat. Antalet ansökningar om forskningslov har mångdubblats sedan vi blev ett välfärdsområde. Det ser ut som att studerande är allt mer intresserade av att göra sina slutarbeten hos Österbottens välfärdsområde. Rekommendationsindexet har stigit sedan fjolåret, vilket tyder på att personalen är nöjdare med sin arbetsplats i år. Högst sjukfrånvaro finns bland personalen inom hem- och boendeservice.
4. Resurserna används verkningsfullt
Satsningar har gjorts på lokaleffektiviteten och onödiga lokaler har sagts upp. Arbetet fortsätter år 2024. En verksamhetsmodell för att ingripa tidigt har utarbetats och en utbildning om ibruktage av verksamhetsmodellen har ordnats för närchefer. Man har satsat på att öka den tid som används för direkt kundarbete bland annat genom att utöka välfärdsteknologin och använda läkemedelsrobotar, därtill har möjligheten till distansbesök utvidgats till flera nya områden. För att förtydliga vårdens nivåstrukturering och öka samarbetet mellan basnivån och den specialiserade sjukvården har man arbetat med processerna. Personalresurserna har flyttats på ett värdeskapande sätt. Förflyttning av anställda exempelvis i samband med rusningstoppar eller andra belastningslägen kommer ännu också att kräva ekonomiförvaltningsrelaterade verksamhetsmodeller.

45. Finns det något annat gällande välfärdsområdets organiseringsuppdrag som ni vill föra fram och ge för kännedom till statsrådet?

-