



Framtids- och anpassningsprogram 2025–2026

Godkänd i välfärdsområdesstyrelse 15.4.2024 § 80
Godkänd i välfärdsområdesfullmäktige xx.xx.2024 § x



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Innehåll

Framtids- och anpassningsprogram 2025–2026	0
Innehåll	1
1. Bakgrund till programmet.....	3
1.1 Den ekonomiska lägesbilden 2024	3
1.2 Anpassningsnivå.....	6
1.3 Välfärdsområdets analys av verksamhetsmiljö och megatrender	7
1.4 Delaktighet.....	9
2. Personal och kompetensanalys.....	12
2.1 Föregripande personalplanering	13
3. Servicebehov och förebyggande åtgärder.....	16
3.1 Väsentliga utvecklingsobjekt	16
3.2 Servicebehov och förebyggande arbete för barn, unga och familjer	17
3.3 Servicebehov och förebyggande arbete för personer i arbetsför ålder	18
3.4 Servicebehov och förebyggande åtgärder för äldre.....	19
3.5 Servicebehov och förebyggande verksamhet inom räddningsväsendet	20
4. Huvudlinjerna i framtids- och anpassningsprogrammet	21
4.1 Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster	22
5. Åtgärdsprogram	22
5.1 Satsningar på förebyggande åtgärder	23
6. Utvecklande av framtida tillvägagångssätt per verksamhetsområde	30
6.1 Kund- och resurscentret.....	30
6.2 Hem- och boendeservicen	31
6.3 Psykosocial service.....	32
6.4 Rehabilitering.....	33
6.5 Social- och hälsocentral	35
6.6 Sjukhuservice.....	36
6.7 Österbottens räddningsverk	37
6.8 Förvaltning	38
6.9 Klient- och patientsäkerhetscentret	39
7. Sammandrag av den totala kostnadsnivån för effektiviserings- och anpassningsåtgärderna	41
7.1 Sammandrag över inbesparingar och satsningar 2025-2026	41



7.2. Inbesparingar och satsningar per verksamhetsområde	42
8. Servicenätet	46
8.1 Principer för servicenätet	47
9. Riskbedömning	54
10. Uppföljning av framtids- och anpassningsprogrammet	56



1. Bakgrund till programmet

Österbottens välfärdsområde har nu fungerat i två år, och 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 av statsrådet. Välfärdsområdesfullmäktige godkände en uppdatering av strategin vid sitt sammanträde 11.4.2024, vilken även innefattade de uppdaterade riksomfattande målen.

Framtids- och anpassningsprogrammet för åren 2023–2024 innehöll en beskrivning av den omfattande förändringen som måste lyckas för att vi ska kunna trygga invånarnas tjänster och få ekonomin i balans. Denna förändring måste fortfarande genomföras för att vi ska kunna bemöta det tilltagande servicebehovet – samtidigt som den andel av befolkningen som arbetar håller på att minska. Genom att ändra på våra tillvägagångssätt kan vi se till att vi kan tillhandahålla vår service även i framtiden.

Kärnan i det program som nu upprättats för åren 2025–2026 är fortfarande i huvudsak den samma: vi tar hand om oss själva och varandra, erbjuder förebyggande tjänster tillsammans med samarbetsparter, utvecklar djärvt personalens arbetsförhållanden och samhörigheten i vår organisation, erbjuder digitala tjänster som är lätta att använda till alla, flyttar tyngdpunkten från tunga tjänster till lättare tjänster och erbjuder värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar. I det uppdaterade programmet för vi dessutom fram att vi arbetar aktivt för att stärka säkerheten.

Genom det program som vi nu upprättat för de kommande åren arbetar vi för att stärka förtroendet för verksamheten och tillgången till tjänsterna i välfärdsområdet. I programmet för åren 2025–2026 betonas verksamhetsutveckling och satsningar på förebyggande verksamhet mer än i den första delen av programmet. Genom vårt utvecklingsarbete kan vi trygga den framtida servicen och få vår ekonomi i balans men kan också göra investeringar. I Österbotten har vi nu inga planer på att stänga social- och hälsocentraler eller hälsostationer, utan stärker i stället vår basservice. Vi arbetar intensivt med att utveckla digitala servicekanaler för att kunna stöda närservicen och erbjuda service som ges hem. Vi har heller inga planer på att stänga några avdelningar. Vi utvecklar verksamheten på vårdavdelningarna och söker större utbyte via en integration av verksamheten. Vi arbetar framförallt för att tillgången till läkartjänster ska bli jämlikare. Därutöver kommer vi i jämn takt att utöka gemenskapsboendet under de kommande åren.

1.1 Den ekonomiska lägesbilden 2024

Första verksamhetsåret för Österbottens välfärdsområde har avslutats och uppvisar ett underskott om 38 miljoner euro. Resultatet är dock 23,9 miljoner bättre än budgeterat men med ett nästan lika stort budgetunderskott för 2024 eller 33,9 miljoner euro, betyder det ett ackumulerat underskott vid årets slut om 71,9 miljoner som skall balanseras senast vid



utgången av 2026. Underskotten kommer att i efterskott kompenseras men knappast i den utsträckningen att det helt skulle täcka de uppkomna underskotten.

Ekonomiplanen 2023 - 2026 har kalkylerats behöva anpassningsåtgärder om 80 miljoner. Åtgärdsbehovet revideras kontinuerligt vartefter det sker förändringar i ekonomin eller finansieringen. Under 2023 planerades inbesparingar genom digitalisering, planering av distansmottagning, robotik och välfärdsområdesteknologi, effektivisering av diagnostiken och utrymmes användningen, minskade köptjänster för alla verksamhetsformer och ökad egen verksamhet, satsningar på barn och unga samt på hemrehabilitering av äldre. Dessutom hade man en kritisk genomgång av avtalen och inledde en effektivisering av processerna inom förvaltningen samt en genomgång av personalstrukturen inom hela välfärdsområdet. Under slutet av året belades verksamheten med köpstopp för material som absolut inte var nödvändigt och inbesparingskrav riktades även mot in-housebolagen. Samarbetsförhandlingar genomfördes inom ramen för programmet och de åtgärder som genomförs påverkar verksamheten under 2024 och framåt.

Anpassningsåtgärderna inleddes under sista kvartalet 2023 och nya åtgärder framtogs för 2024 varför alla kalkylerade inbesparingar inte gett resultat under 2023 utan får effekt under det kommande året.

Det kalkylerade behovet av anpassning av kostnadsnivån till att motsvara den statliga finansieringen för 2025 är ytterligare med 30 miljoner euro och 10 miljoner för 2026. Ifall kostnadsnivån eller finansieringen ändras kommer anpassningsnivån att revideras.

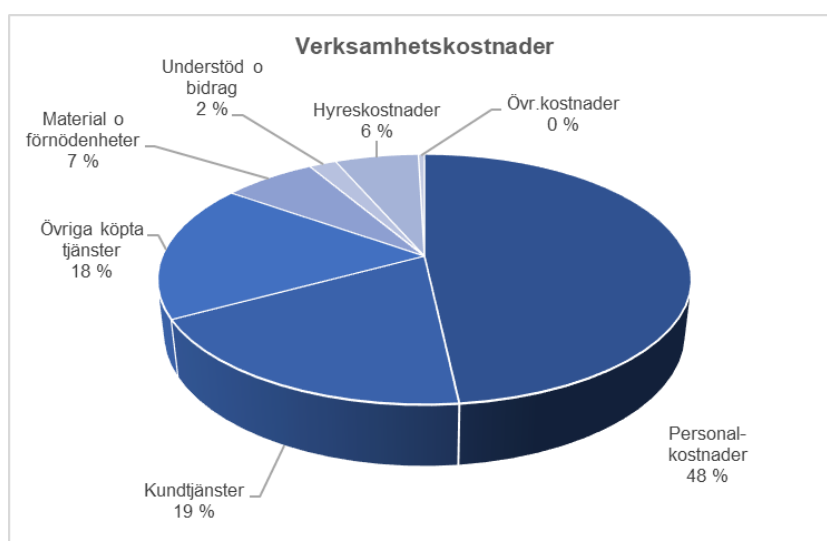
Bokslutet för 2023 utvisar att köptjänsterna inte kunde minskas i den grad som planerades inför anpassningsåtgärderna 2023 och eftersom minskningar i köptjänsterna även utgör en väsentlig del av anpassningsprogrammet för 2024 så medför det ännu större utmaningar för kommande år. Budgeten för kundtjänsterna överskreds med 5,7 miljoner euro, inhyrd arbetskraft med en miljon, kosthållstjänster med 1,7 miljoner, städtjänster med 0,3 miljoner och transportkostnader med 1,6 miljoner. Eftersom det även fanns mindre underskridningar på andra poster blev den totala överskridningen för köpta tjänster 6,6 miljoner.

Personalkostnaderna underskreds 2023 å andra sidan med 27,9 miljoner. Den stora underskridningen förklaras dels av att antalet förverkligade årsverken är nästan 300 mindre än antalet budgeterade vakanser, mest på grund av rekryteringssvårigheterna och med större andel inhyrd personal som följd, men det har även lett till mera kundtjänster och köpta tjänster överlag. Dels blev lönejusteringarna inte fullt så stora som budgeterats. Dessutom blev sjukförsäkrings- och olycksfallsersättningarna för personalen 2,4 miljoner större än budgeterat.

Österbottens välfärdsområde erhöll 12 miljoner i statligt stöd för att etablera och utveckla verksamheten under åren 2023-2025. Under 2023 användes 2,2 miljoner euro och för 2024 har man planerat använda 5,4 miljoner. 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.

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 31.12.2023 en låneportfölj om 207,4 miljoner med en amorteringsnivå på 13,4 miljoner för 2024. Därtill har man en jämn takt med reinvesteringar årligen om 8 - 9 miljoner. 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 patientdatasystemsinvesteringen som helhet samt 18 miljoner för T-, M- och B-delarnas sanering. För att sköta amorteringarna och de regelbundet återkommande reinvesteringarna bör välfärdsområdet uppnå ett årsbidrag om minst 23 miljoner – gärna högre med tanke på ökade investeringskostnader framöver. För 2024 har välfärdsområdet inte erhållit någon lånefullmakt men eftersom årsbidraget borde bli positivt 2025 kalkylerar finns det förhoppningsvis möjligheter till lånefullmakt. Då har man planerat in de stora investeringarna i utrymmen för räddningsverkets del.

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. Om man inte vidtar de nödvändiga åtgärderna för att anpassa kostnadsnivån till finansieringsnivån växer behovet av balanseringsåtgärder de kommande åren för att vara akut 2026.





De totala verksamhetskostnaderna för 2023 uppgick till 886,6 miljoner euro varav 429 miljoner euro eller 48 % utgörs av personalkostnader, dvs. löner inklusive bikostnader.

Användningen av in-housebolagens service utgör drygt 101 miljoner euro. Bland de största kan nämnas användningen av Fimlab, 2M-It, TeeSe Botnia, Alerta, Stöd Botnia Tuki, TT-Botnia, Mico Botnia, Provina samt Bottenhavets Hälsa. Tillsammans utgör inköpen från in-housebolagen ca 11 % av verksamhetskostnaderna 2023.

Hyreskostnaderna uppgick till totalt knappt 53,8 miljoner euro eller drygt 6 %. Hyrorna för utrymmen uppgår till 46,6 miljoner euro medan leasinghyror för utrustning, hyrestextilier, apparatur och fordon uppgår till 7,2 miljoner.

1.2 Anpassningsnivå

Välfärdsområdets finansieringsnivå lever fortfarande, varför man i nuläget inte kan fastställa en slutgiltig och exakt nivå på inbesparingsbehovet. Nedanstående beräkning innehåller en bedömning av anpassningsbehovet i nuläget. Om inga anpassningsåtgärder vidtas kommer det varje år att uppstå ett underskott som ökar kumulativt med drygt 30 miljoner. Det här förutsätter att det underskott som uppstår korrigeras i sin helhet före utgången av 2026. Det här igen kräver att anpassningsåtgärder om ca 80 miljoner euro vidtas under åren 2023–2026

De största inbesparingarna genomförs alltså under år 2024 och 2025. Enligt den finansieringsnivå som fastställts för år 2024 kan kostnaderna inte öka mer än välfärdsområdesindexet tillåter. För 2025 har samma kostnadsindexjustering gjorts men med en totalminskning om 30 miljoner efter det. Under 2025 beräknas välfärdsområdena erhålla ersättning baserat på det totala underskottet för 2023 men i förhållande till den övriga finansieringen. För Österbottens del kalkyleras ersättningen bli drygt 40 miljoner euro. I och med att man vidtar anpassningsåtgärder om 60 miljoner euro för att minska kostnaderna 2024-2025 och med ovannämnda korrigeringsåtgärder för underskottet uppnår man ett överskott om dryga 40 miljoner euro under 2025, medan det ackumulerade underskottet fortfarande kommer att uppgå till ca 30 miljoner euro. Beroende hur det verkliga underskottet 2024 utfaller och i vilken utsträckning det ersätts 2026 utvisar det huruvida det räcker med åtgärder om 10 miljoner eller om det krävs mera. De budgeterade underskotten för alla välfärdsområden 2024 totalt uppgår till 0,8 miljarder euro, vilket för Österbottens del skulle innebära en ersättning om ca 20 miljoner ifall utfallet blir samma som det budgeterade. I så fall kommer vi att uppnå ett överskott som 2026 medför både investeringar och normala amorteringar av nuvarande lån. Kalkylen är uppgjord utifrån de uppgifter som vi i nuläget ser som förhållandevis säkra.

Om utvecklingen blir gynnsammare än förväntat kan anpassningsprogrammets nivåer anpassas och justeras utgående från de rådande förutsättningarna.

Om åtgärdspaketet lyckas enligt det kalkylerade så har välfärdsområdet efter 2026 ett årligt överskott om ca 30 miljoner årligen, såvida det inte tillkommer andra begränsningar i

finansieringen. Detta räcker för amorteringar, reinvesteringar och ger möjligheter till lånefullmakter men det förutsätter att de årliga kostnadsökningarna inte är större än välfärdsområdesindexet – vilket i sig är en omöjlighet med nuvarande prisjusteringar. Mao. kommer överskottet knappast att kunna hållas på denna nivå.

	Bokslut 2023	BU 2024	BU 2025	BU 2026	BU 2027	BU 2028
milj. €	EUR	milj. EUR	milj. EUR	milj. EUR	milj. EUR	milj. EUR
Verks.bidrag utan nya åtg.	-785,7	-801,6	-825,6	-819,5	-833,8	-863,0
Anpassning		(27)	27,0	10,0		
ackumulerad effekt			3,0			
Nytt verks.bidrag	-785,7	-801,6	-795,6	-809,5	-833,8	-863,0
statsfinansiering	763,0	786,4	814,3	863,4	887,0	919,0
ers.f.underskottet (enl.OVPH:s andel av 1,4 mrd €)			43,0			
Finansiella kostn.	0,1	-1,7	-1,7	-1,8	-2,0	-2,0
Årsbidrag	-22,6	-16,9	60,0	52,1	51,2	54,0
Avskrivningar	-15,4	-17,0	-17,5	-18,0	-18,5	-17,5
Resultat	-38,0	-33,9	42,5	34,1	32,7	36,5
Akkumulerat över-/underskott		-71,9	-29,4	4,6	37,3	73,9
Anpassningsnivå	10,0	27,0	30,0	10,0	0,0	0,0
kumulativa anpassningsåtgärder		37,0	67,0	77,0		

1.3 Välfärdsområdets analys av verksamhetsmiljö och megatrender

Österbottens välfärdsområdes megatrend- och omvärldsöversikt har upprättats utgående från översikten för år 2023 med hjälp av mellanledningen och den högsta ledningen. I omvärldsöversikten lyfter man fram följande fyra centrala utmaningar i verksamhetsmiljön betraktat från ledningens perspektiv: finansieringens tillräcklighet, personaltillgången och -stabiliteten, ändringarna i servicenätet och omorganiseringen av sjukhusnätet.

I omvärldsöversikten har även analysen av styrkorna, svagheter, möjligheter och hoten (SWOT-analys) uppdaterats.

Styrkor:

- Vi är två- och flerspråkiga
- Vår befolkning är frisk och mår bra
- Vår personal är kompetent och engagerad
- Vi samarbetar bra med tredje sektorn och läroinrättningar
- Vi är aktiva i vår marknadsföring på de sociala medierna och i vår kommunikation
- Vi har ett socialt kapital och närcheferna stöder personalen
- Vår verksamhetskultur är utvecklande och vi förnyar våra arbetssätt
- Vår vikarieförmedling fungerar bra
- Vår organisationsmodell stöder integrationen



- Det nationella klient- och patientsäkerhetscentret är en del av oss

Svagheter:

- Vi har ett personalunderskott och rekryteringsutmaningar
- Vår finansiering räcker inte till vår nuvarande servicehelhet
- Våra processer är för byråkratiska
- Vår integration av processerna är ännu på hälft
- Vi har flera olika system i användning
- Vår process för ledning genom information är på hälft
- Våra produktionsmässiga stödtjänster är inte kostnadseffektiva
- Vårt arbete med verksamhetsstadgan är på hälft
- Våra anvisningar följs inte konsekvent
- I brådskan lämnar saker halvvägs

Möjligheter:

- Vi främjar öppet tänkande och innovativ verksamhet
- Vi främjar digitalisering samt ibruktage och utvidgande av användningen av nya verktyg
- Vi utvecklar förebyggande tjänster och tjänster med låg tröskel
- Vi utvidgar integrationen och förbättrar servicekedjorna i samband med att vi uppdaterar processerna och tar i bruk det gemensamma klient- och patientdatasystemet
- Vi tar ut all potential ur vår organisationsmodell och klargör vår verksamhet
- Vi samarbetar vitt med universitet
- Vi har en gemensam vision och riktning samt gemensamma verksamhetsmodeller tillsammans med kommuner, företag och tredje sektorn
- Vi introducerar och utbildar vår personal strukturerat
- Vi drar nytta av våra anställdas språkkunskaper
- Vi arrangerar fortbildning för vår personal tillsammans med läroinrättningarna i vår region
- Vi utvidgar och fördjupar samarbetet med samarbetsområdet

Hot:

- Befolkningens förtroende för servicesystemet vittrar sönder
- Vår service blir sämre
- Vår finansiering är otillräcklig, varför vi inte kan göra investeringar
- Vår personal räcker inte till
- Våra in house-bolag är ineffektiva
- IKT-infrastrukturen och -systemen stöder inte verksamheten och hålls inte i takt med verksamheten
- Byråkratin förhindrar en rask utveckling
- Vi och våra intressentgrupper förmår inte tänka på nya sätt, utanför lådan.
- Vår personal orkar inte avancera förändringen
- Kommunpolitiken och välfärdsområdespolitiken är oförenlig
- Nödvändiga beslut tas inte
- Bristfälligt informationsutbyte



- I den snabba förändringstakten hinner man inte göra någon långsiktig helhetsbedömning
- Krig, miljöhot och hybridpåverkan hotar vår verksamhet
- Innovationer förhållas på grund av förändringsmotstånd
- Diskussionskulturen naggas i kanterna

I anslutning till megatrenderna preciserades de sju negativa och sju positiva faktorerna i viss mån – men helheten är oförändrad.

De sju megatrenderna och deras positiva motparter är

- Bristen på arbetstagare, som vi som Finlands bästa välfärdsarbetsgivare kan förbättra genom att erbjuda mångsidiga och flerspråkiga möjligheter att arbeta i många olika miljöer.
- För att tackla de ekonomiska utmaningarna skapar man nya modeller och tillvägagångssätt för serviceproduktionen samt samarbetar med kommuner, företag och den tredje sektorn.
- För att åtgärda de ungas illamående och de utmaningar som anknyter till föräldraskap kommer man att satsa på förebyggande tjänster som erbjuds med låg tröskel.
- Vår befolkning blir allt äldre och försörjningskvoten förändras, vilket man åtgärdar genom att locka internationell arbetskraft till regionen och få den att sätta rot i regionen.
- Den gemenskap och kreativitet som kriser för med sig ses som en positiv motkraft till den globala otryggheten, krigshotet och det tilltagande antalet asylansökningar.
- För att åtgärda hållbarhetskrisen läggs digital och grön övergång i fokus vid utvecklandet av tjänster.
- Desinformation och hybridhot avvärjs med kunskapsbaserad verksamhet och ledning genom information.

I samband med uppdateringen av analysen av megatrenderna uppdaterades även de svarta svanarna (en ytterst sällsynt, överraskande och osannolik händelse som för med sig stora konsekvenser om den realiserar), som identifierades som ett omfattande hybridhot, en ny pandemi eller en energikris.

Som eventuella enhörningar (en dundersuccé) i välfärdsområdet identifierades följande tre:

- Läkarutbildning till Vasa
- Digital service av toppklass – de svenskspråkiga i hela Finland använder sig av våra digitala tjänster
- Städernas och industrins investeringar i regionen leder till resultat och befolkningen ökar i avsevärd grad.

1.4 Delaktighet

I början av år 2024 ordnade vi informations- och diskussionsmöten för befolkningen i olika delar av välfärdsområdet. Dyliga möten har årligen ordnats för befolkningen i olika

kommuner, och nu hölls de i Kaskö (10.12.2024), Jakobstad (18.1.2024), Laihela (1.2.2024) och Vörå (14.2.2024). Dessa lockade sammanlagt cirka 360 personer.

På informations- och diskussionsmötena i år redogjorde man för beslut som fattats och de tyngdpunktsområden som hänför sig till utvecklingsverksamheten. Deltagarna gav positiv feedback om i synnerhet de satsningar som görs i den förebyggande verksamheten och den verksamhet som stöder funktionsförmågan. Deltagarna upplevde också satsningarna på den service som ges hem som något positivt. Däremot var deltagarna bekymrade för de hemmaboende äldres förmåga att klara sig hemma. Deltagarna förde fram hur viktigt det är att stöda närståendevårdarnas funktionsförmåga för att allt flera ska kunna bo hemma längre i sitt eget hem.

På mötena diskuterade man mycket om förändringarna i servicenätet. I synnerhet de längre avstånden till servicen och svårigheterna att få kontakt med servicen, framförallt per telefon, väckte oro. Även tryggheten av de språkliga rättigheterna väckte oro, särskilt när kundernas/patienternas vård och service i och med det komprimerade servicenätet tillhandahålls på nya platser. Det här var något som man önskade att välfärdsområdet skulle fästa särskild uppmärksamhet vid – framförallt i service som tillhandahålls för personer med demens eller funktionsnedsättningar.

I fråga om bedömningen av konsekvenserna önskade man att kommunernas livskraft i fortsättningen ska betraktas från ett allt vidare perspektiv i samband med förändringar i servicenätet.

Befolkningen har möjlighet att bekanta sig med innehållet i framtids- och anpassningsprogrammet via vår nätsida. Om förändringar i servicen informeras separat.

Välfärdsområdets lagstadgade påverkansorgan har också behandlat huvudlinjerna i framtids- och anpassningsprogrammet vid sina sammanträden.

Ungdomsfullmäktige godkände de föreslagna kompletteringarna gällande åren 2025–2026, dvs. en barndom utan våld, utvecklande av utrednings- och vårdmetoder för utdragen och utbredd smärta hos barn och unga, utvecklande av hemsjukhusverksamheten för barn och unga samt en utökning av familjevården för barn som är placerade inom barnskyddet.

Rådet för personer med funktionsnedsättning framförde att man måste satsa på personalens välbefinnande och ork samt på rekrytering. Rådet för personer med funktionsnedsättning anser att den tredje sektorn har en viktig roll när det gäller att komplettera förebyggande tjänster och tjänster som upprätthåller funktionsförmågan. Utvecklandet av digitala tjänster togs emot positivt, i synnerhet de tjänster som är förknippade med välfärdsområdets interna processer. Inom kundservicen kommer utbytet sannolikt att märkas med dröjsmål, eftersom det tar tid att anpassa sig till nya sätt att använda servicen.

I synnerhet förändringarna i servicenätet väckte oro. De längre avstånden kan leda till att boendeenheterna ligger långt ifrån de närstående. Bevarandet av dagverksamheten är också viktigt med tanke på upprätthållandet av funktionsförmågan.

Äldrerådet anser att de teman som anknyter till upprätthållandet av befolkningens funktionsförmåga är bra. Rådet ser det som positivt att samarbetet med den tredje sektorn kommer till uttryck i programmet. Äldrerådet önskar att personalen ska involveras eftersom



personalen känner till befolkningen och befolkningens behov. Seniorrådgivningens roll i utvecklandet av verksamheten upplevdes som synnerligen betydelsefull.

Äldrerådet anser det vara viktigt att när servicen bevaras. Ändringar i servicenätet får konsekvenser för vitaliteten i regionerna. För att de äldre ska klara sig hemma allt längre måste den service som ges hem utvecklas. Hemrehabilitering och grupprehabilitering är tjänster som måste utvecklas. Rådet önskar att gemenskapsboendet ska planeras i samarbete med övriga aktörer.

Det är bra att de digitala tjänsterna utvecklas men det är också viktigt att komma ihåg att alla inte kan utträta sina ärenden digitalt. Rådet var också bekymrat för hur de språkliga rättigheterna ska kunna omsättas i praktiken.



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.

För närvarande har välfärdsområdet

- 8 330, varav
- 1 602 är visstidsanställda (03/2024)

År 2023 arbetade

- 23 procent av hela personalen i deltidarbete

Procentuellt är personalen fördelad i olika resurslinjer enligt följande:

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

Aktuellt personalläge och prognos

Fortfarande är helhetsbilden av personalantalet (tillräckligheten) och personalstrukturen samt de utmaningar som anknyter till dessa bristfälliga i och med att det ännu inte finns tillförlitliga yrkesgrupps- och resurslinjespecifika uppgifter att tillgå. Vakansregistret är under arbete och dataunderlaget valideras inom april 2024. Vakansregistret är en förutsättning för att få helhetsbild av personalen och kunna göra ändamålsenliga resursallokeringar.

Under de följande fem åren kommer pensionsavgången att öka årligen. En noggrannare, föregripande personalplanering blir möjlig när dataunderlaget och valideringen är klar. Den stora interna personalomsättningen, de talrika deltidanställningarna samt den stora andelen timanställda utgör en administrativ utmaning.

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. Välfärdsområdet deltar i Arbetshälsoinstitutets undersökning om arbetshälsa som görs vartannat år. Resultaten visar att Österbotten har lyckats bra i den nationella jämförelsen. 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. NPS-resultatet har blivit bättre jämfört med föregående år. Dessutom använder välfärdsområdet också en rekommendationsmätare för att kartlägga studerandes åsikter.

Åtgärdsprogrammet för att öka drag- och hållkraften samlar alla åtgärder som vidtas för att stöda ledarskapet och personalen välmående och säkerställa tillgången till personal. Förutom E-passi (motions- och kulturförmån), gratis kaffe och te för hela personalen, enheternas tyky-verksamhet och pausgymnastikprogrammet Break Pro erbjuds personalen också möjlighet till arbetshandledning. En satsning på belöning av personalen samt karriärmodeller som stöder personalens utveckling och kunnande pågår och under beredning är ett program för mentorskap och en cykelförmån.

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 resursledningens kompetensutvecklingsenhet. 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 verkningsfullheten i arbetet och de utvecklingsområden som hänför sig till detta måste förbättras, men inga åtgärder har ännu inletts. En ändamålsenlig allokering av personalen samt en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper och tillräcklig stödpersonal (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 Föregripande 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.

Föregripande personalplanering	
Personalanalys	
Pensioneringsprognos	År 2023 gick 143 personer i pension. Åren 2024–2026 kommer 417 arbetstagare att uppnå åldern för ålderspension.
Effektivitetsanalys	Många faktorer har identifierats med vilka social- och hälsovårdens yrkesutbildades arbetsinsats kan styras bättre
Personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft samt dess inverkan på kvaliteten och säkerheten	Bristen på tillgång till personal i vissa yrkegrupper försvårar i viss mån upprätthållandet av vård och service och påverkar även klient- och patientsäkerheten i vissa verksamheter. För tillfället utbildas för lite räddningsmän i landet i förhållande till kommande behov under de närmaste åren. Andelen avslutade arbetsförhållanden uppgår till 7,3 % 2023 Sjukfrånvaron år 2023 var 26,7 dagar per årsverke.
Vakansernas beläggningsgrad	Sekreterare – rekryteringsläget är bra Närvårdare 172 obesatta (vård + soc. resurslinjen tillsammans) Socionom/socialhandledare 5 obesatta Sjukskötare 57 obesatta (vård + soc. resurslinjen tillsammans) Socialarbetare 21 obesatta Psykolog: 21 obesatta Läkare: brist 40 årsverken/124 tjänster, ca 20 årsverken är köptjänster Tandläkare: brist 26/94 tjänster befattningar, ca 2 årsverken är köptjänster + köavkortning som produceras med projektmedel. Specialiserad sjukvård: psykiatri, ögonsjukdomar, 7–80 % köptjänst, neurologi Närchef 16 obesatta (vård + soc. resurslinjen tillsammans) Dessutom andra yrkesgrupper med öppna vakanser (röntgenskötare, munhygienister, hälsovårdare osv) Obesatta uppgifter sköts delvis av vikarier som inte uppfyller behörighetskraven (yrkeskompetens) Räddningsverket har en del obesatta vakanser, delvis beroende på organisationsförändringen som är under arbete.
Rekryteringsanalys	
Rekryteringsläget 2023	År 2023 genomfördes totalt 1190 rekryteringar. Totala antalet lediga arbetsplatser var 1540 st. (374 st tidsbundna och 1166 st. ordinarie). Rekryteringsstatistiken omfattar ej visstidsanställningar som är kortare än 5 månader. Bland den ordinarie personalen var antalet påbörjade anställningar 279 st. och avslutade anställningsförhållanden 455 st. I uppgifterna för påbörjade anställningar ingår inte personal som gått direkt från en visstidsanställning till ordinarie.
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. Utveckla bedömningen av vårdbehovet, kompetens för digitala tjänster Utveckla kompetensen för distanstjänster

Personanalysen ger en klarare bild av i vilka arbetsuppgifter, kompetensområden och processer våra anställda behövs. Från nationellt håll är välfärdsområdena ålagda att tillhandahålla korrekt kvalitativ personaldata som stöd för informationsledning, styrning och nationell uppföljning. Nedanstående tidslinje beskriver hur den föregripande

personalplaneringen framskrider. En förutsättning för såväl den operativa, som den strategiska föregripande personalplaneringen är att den data som anknyter till välfärdsområdets personal är tillförlitligt och kvalitativt. Valideringsarbetet inleddes under år 2023 och fortsätter under hela år 2024.

Föregripande personalplanering- tidslinje 2024-2026

Åtgärd	Månad	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	2025	2026	
Personalanalys <ul style="list-style-type: none"> Validering av personaldata Ibruktagning av vakansregister Föregripande personalrapportering – och prognostisering Kompetenskartläggning 		Validering av personaldata i rapporteringssystem												
		Vakansregistret inrättas upp och tas i bruk												
		[Green bar spanning from 03/2024 to 12/2024]												
Rekryteringsanalys <ul style="list-style-type: none"> Personalomsättning Rekryteringsstrategi 								Kontinuerlig analys						
Trendanalys <ul style="list-style-type: none"> Utveckling av arbetsformer (t.ex. användning av robotik) Social- och hälsovårdsbranschens dragningskraft Förändringar i lagstiftning, uppföljning av lagstiftning Nationell trend jfr med regionala trender 		[Yellow bar spanning from 03/2024 to 2026]												
		[Yellow bar spanning from 03/2024 to 2026]												
		[Yellow bar spanning from 03/2024 to 2026]												
		[Yellow bar spanning from 03/2024 to 2026]												
Framtidsscenarier <ul style="list-style-type: none"> Möjligheter med artificiell intelligens utreds 		[Yellow bar spanning from 03/2024 to 2026]												



3. Servicebehov och förebyggande åtgärder

De olika åldersgruppernas servicebehov och rekommenderade, förebyggande åtgärder utgår från rapporten "Hur mår Österbotten 2024". Därtill har vi tagit hänsyn till social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande målsättningar för social- och hälsovården

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 människan har en så god funktionsförmåga som möjligt och man behöver stöda att den uppnås och upprätthålls. Funktionsförmåga är en förutsättning för att kunna delta aktivt i samhället och närmiljön. 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. De förebyggande tjänsterna och insatserna skall vara målinriktade och resultaten skall vara mätbara. Kommunerna, tredje sektorn, privata producenter och andra aktörer är viktiga samarbetspartners för oss.

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



9. satsningar på olycksförebyggande verksamhet och säkerhetsinformation till befolkningen, för att dels stöda invånarnas egna säkerhetsbefrämjande aktiviteter och på så vis minska antalet olyckor
10. satsningar på att upprätthålla antalet medlemmar i avtalsbrandkårernas verksamhet och deras ungdomsverksamhet, för att höja säkerhetstänkandet och hålla servicenivån på minst samma nivå som tidigare
11. Satsningar på personalens välmående, frisknärvaro och arbetsförhållanden
12. Utveckla en smidig och modern förvaltning

När tjänsterna utvecklas behöver vi beakta 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. Invånarna har rätt till jämlik service och därför behöver servicekriterierna vara samma i hela området. Det kan dock finnas skillnader inom området i sätten hur servicen förverkligas. Vi behöver också aktivt utveckla samarbetet med kommunerna i kontaktytorna ur ett förebyggande perspektiv. Långsiktiga besparingar kan på många ställen uppnås genom gemensamt fastslagna mål och åtgärder.

3.1.2 Digitala servicekanaler

Våra kunder måste få mycket bättre möjligheter att använda digitala servicekanaler än i nuläget. Digitala tjänster kan användas var som helst och de gör tillgången till tjänster bättre. Digitala tjänster är ett alternativ till andra sätt att uträtta ärenden. De måste vara lätta att använda.

År 2023 bildades en enhet som har hand om samordningen av de digitala tjänsterna samt utvecklingen och implementeringen av dem i hela området. För att utveckla tjänsterna används en hel del projektfinansiering. Tjänsterna ska utvecklas så att de blir en del av hela servicekedjan och en bestående del av serviceprocesserna. Vi undviker överlappningar i både arbetsprocesser och system.

Vårt mål är att våra digitala servicekanaler år 2025 ska bilda en enhetlig helhet som stöder hela serviceprocessen. Detta kan förverkligas genom exempelvis en applikation för mobilen eller en motsvarande kundorienterad helhet.

På kort sikt förbättrar de digitala tjänsterna tillgången till service och vård och på lång sikt medför de kostnadsbesparingar.

3.2 Servicebehov och förebyggande arbete för barn, unga och familjer

För barn och ungas del behöver vi främst stöda det psykiska välmåendet på olika nivåer, stöda föräldraskapet och en barndom fri från våld, vidta åtgärder för att förbättra barn och ungas fysiska kondition och hälsa och minska riskerna för marginalisering. De åtgärder vi planerar 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
- insatser för att förebygga, identifiera och ingripa vid våld och trakasserier som drabbar barn och unga
- åtgärder för att få barn och unga att röra på sig mera i samarbete med kommunerna, tredje sektorn och samarbetsparter. Vikten av fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor gäller alla åldersgrupper.
- förbättrad tillgänglighet till psykosocial service på olika nivåer och klargöra arbetsfördelningen
- minska användningen av 24/7 service inom somatiska specialiserade sjukvården och utveckla öppna och halvöppna vårdformer
- utveckla diagnostik, behandling, uppföljning och mångprofessionellt stöd vid komplexa sjukdomssymptom
- utveckla den egna verksamheten för barn som placerats utanför hemmet via barnskyddet och öka andelen av dessa barn som får familjevård
- förbättra tillgången till korttidsvård och möjligheterna till träning för självständighet



3.3 Servicebehov och förebyggande arbete för personer i arbetsför ålder

För personer i arbetsför ålder är det viktigt att välfärdsområdet satsar på förebyggande tjänster och rehabiliteringsfrämjande 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.

Sysselsättningsläget har försämrats något, men det råder fortfarande brist på arbetskraft såväl inom de offentliga som privata servicesektorerna.

För att arbetskarriärerna ska kunna förlängas måste kommuner, företagshälsovårdsaktörer, tredje sektorn och privata serviceproducenter tillsammans uppmuntra starkare befolkningen att ta hand om sitt eget välbefinnande och sin egna fysiska kondition, som i sin tur också stöder det psykiska välbefinnandet. Detta arbete måste påbörjas redan i skolåldern och fortgå genom hela arbetskarriären. I välfärdsområdets område har det planerats betydande investeringar av företag och industrier, vilket innebär att den arbetsrelaterade invandringen sannolikt kommer att öka i regionen och detta ökar 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 och studenthälsovården utvecklas förebyggande metoder som främjar välbefinnande och hälsa samt service- och vårdkedjor mellan välfärdsområden och företagshälsovården samt SHVS (YTHS) .
- i samarbete med olika aktörer (kommuner, privata serviceproducenter och tredje sektorn) hitta olika sätt att främja sysselsättningen och möjligheterna att sysselsätta sig för partiellt arbetsföra, personer med funktionsnedsättning och personer som insjuknat i psykiska störningar.

3.4 Servicebehov och förebyggande åtgärder för äldre

Enligt de nationella målen för äldre personer bor de äldre i framtiden längre hemma, har en 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 samt gällande rörelseförmåga och motion. 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. Knappt hälften av dem som fyllt 65 år har funktionsnedsättningar på grund av hälsoproblem. Dessa utmaningar ökar också i takt med åldern. 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. En uppföljande kartläggning gjordes på jouren 1-14.9.2023. Resultaten av kartläggningen var motsvarande. För att förebygga den äldres behov av jourbesök i framtiden behövs insatser inom primärhälsovården. Med hjälp av ibruktagningen av jourens mobila sjukskötare (LiSa) - modellen (2024) strävar man till att stöda de äldres boendet hemma och minska på behovet att komma till jourmottagningen.





Service som riktas specifikt till de äldre beskrivs i form av täckning (Sotkanet 2022). Enligt nationella jämförelser är andelen 75 år fyllda som bor hemma i Österbotten (91,7%) en aning mindre och andelen av personer på serviceboenden med heldygnsomsorg (7,6%) 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. Täckningen av närståendevårdstöd för 65 år fyllda (3,2 %) är litet större jämfört med den nationella nivån.

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.
- Åtgärder för att öka de äldres möjligheter och färdigheter att använda digital service
- Åtgärder som stöder den äldres färdigheter och delaktighet i den översektoriella vård- och serviceprocessen.

3.5 Servicebehov och förebyggande verksamhet inom räddningsväsendet

Räddningsverket ska enligt lag erbjuda invånarna såväl förebyggande som operativa tjänster. Nivån på räddningsväsendets tjänster bestäms och besluts om i räddningsverkets servicenivåbeslut, som uppdateras ungefär vart 4:e år. Invånarna har rätt att få snabb hjälp, vilket möjliggörs av ett brett servicenät med brandstationer, som omfattar hela Österbotten. Ett brett servicenät är möjligt tack vare samarbetet mellan anställda och frivilliga inom räddningsverket.

Centrala utvecklingsbehov

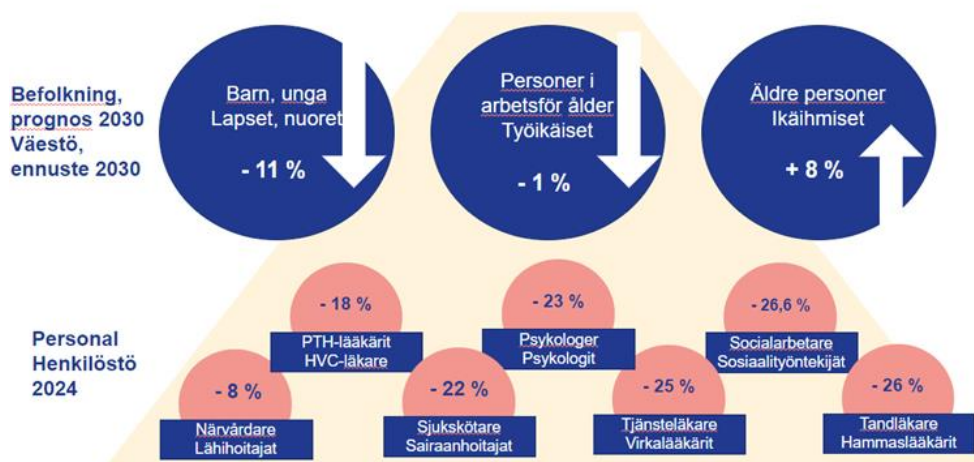
- Den "gröna utvecklingen" och större byggprojekt ställer högre krav på både den operativa och den förebyggande verksamhetens resurser och kunskaper.
- Ändringar i boendestrukturen och byggprojekt kräver att räddningsverkets resurser omstruktureras enligt de risker och krav som dessa medför.
- Upprätthållande av nivån på räddningsverksamheten och tvåspråkig service ger utmaningar till rekrytering och utbildning av personalen.
- Det förändrade världsläget förutsätter att beredskapen och dess planering förbättras och anskaffningar av redskap och utrustning fungerar.
- Samarbetet mellan myndigheter och inom välfärdsområdet behöver utvecklas.
- Samarbetet med räddningsverken inom samarbetsområdet och närliggande räddningsverk.



4. Huvudlinjerna i framtids- och anpassningsprogrammet

Med hjälp av framtids- och anpassningsprogrammet skapar vi möjligheter att klara av de stora utmaningar som finns och få det ökande servicebehovet att avta.

Vår befolkningsstruktur förändras Väestörakenteemme muuttuu



Befolkningsstrukturen inom välfärdsområdet väntas förändras redan fram till 2030 på så sätt, att de äldres andel i förhållande till de i arbetsför ålder märkbart ökar. Förändringen är tydligast i södra delarna av området där fruktsamhetstalet är lägst. Det är nödvändigt att förnya tjänsterna eftersom mindre arbetskraft ska producera servicen enligt de behov som den åldrande befolkningen har.

Genom de sju huvudsakliga elementen som beskrivs i följande bild går vi 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 samarbetsparter strävar vi till att på lång sikt bidra till att dämpa det ökande servicebehovet.

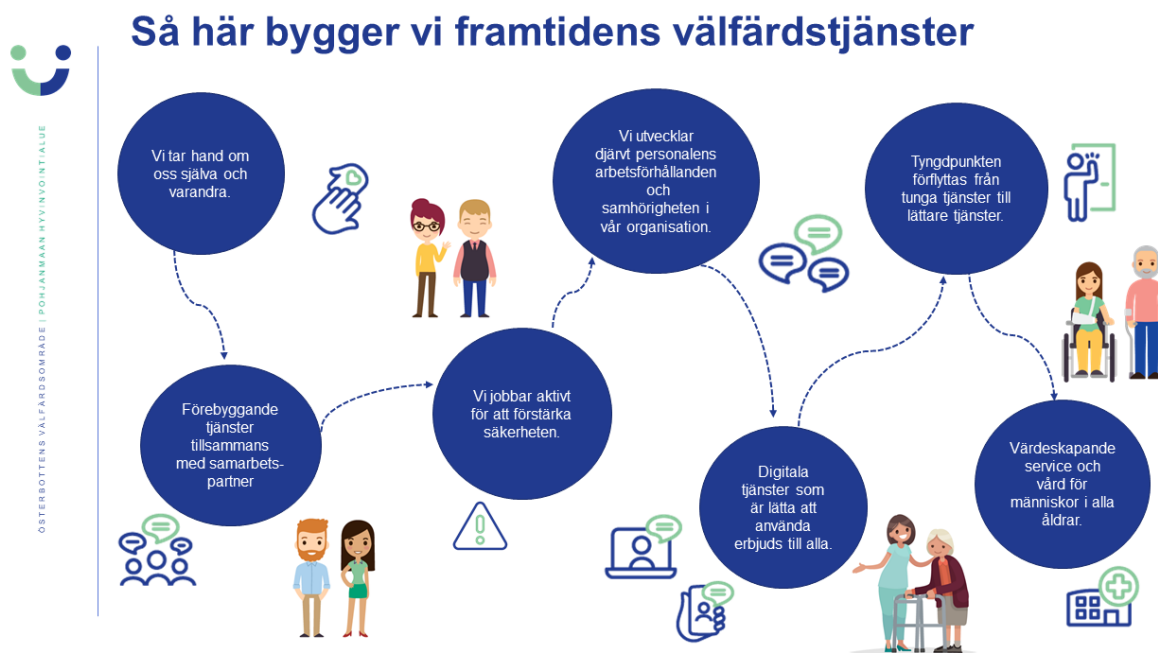
Till följd av att finansieringen blir mindre och personalbristen allt värre måste vi ändra våra sätt att jobba för att kunna möta servicebehovet. Ett verktyg är att erbjuda användarvänliga digitala tjänster. För att kunna förflytta tyngdpunkten från krävande till lättare tjänster måste vi först satsa på förebyggande tjänster. Besparingstrycket är dock hårt tidsmässigt och personalbristen har redan blivit vardag, därför tvingas vi delvis genomföra förändringarna samtidigt.

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

Inom räddningsverket utvecklar vi genom en ny, uppdaterad organisation vår effektivitet, samarbetet inom välfärdsområdet och med räddningsverken inom samarbetsområdet.

4.1 Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster

1. Vi tar hand om oss själva och varandra
2. Förebyggande tjänster tillsammans med samarbetsparter
3. Vi jobbar aktivt för att förstärka säkerheten
4. Vi utvecklar djärvt personalens arbetsförhållanden och samhörigheten i vår organisation
5. Digitala tjänster som är lätta att använda erbjuds till alla
6. Tyngdpunkten förflyttas från krävande tjänster till lättare tjänster
7. Värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar.



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 2025 – 2026. En stor del av åtgärderna fanns redan med i första delen av framtids- och anpassningsprogrammet och är delvis påbörjade.

5.1 Satsningar på förebyggande åtgärder

5.1.1 Satsningar på förebyggande åtgärder som gäller alla åldersgrupper

Huvudmål 2026	Delmål 2025-2026	Åtgärder 2025-2026	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 i samarbete med kommunerna Regional serviceplattform, som innehåller vägar till social- och hälsovårdens tjänster och kommunernas och tredje sektorns tjänster för främjande av hälsa och välbefinnande testas	Prima Botnia projektet	Projektresurser
			Prima Botnia projektet	Projektresurser
Välfungerande samarbete mellan välfärdsområdet, kommuner, tredje sektorn och övriga samarbetspartner i det förebyggande arbetet	Välfungerande samarbetsytor, nya samarbetsmodeller	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 Pilotsamarbete med tredje och privata sektorn utvärderas	Sektordirektörerna Sektionen för främjande av hälsa, välfärd och kontaktytor direktören / sektordirektörerna	Budgerade medel för understöd ökar Extern finansiering

5.1.2 Satsningar på förebyggande arbete för barn, unga och familjer

Huvudmål 2026	Delmål 2025-2026	Åtgärder 2025-2026	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 är 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 speciellsårigheter och förseningar i utvecklingen</p>	<p>Familjecentrens och mötes-platsernas innehåll och fysiska placering utvecklas. Lanseras 2024 och vidareutvecklas 2025-2026</p> <p>Familjerådgivning i egen regi vidareutvecklas i hela området</p> <p>Familjearbete, effektiverat familjearbete och hemservice för barnfamiljer i egen regi stöder familjerna.</p> <p>Integrerade rådgivningsteam stöder barnen och familjerna via rådgivning, småbarnspedagogik och bildning</p>	<p>Social- och hälsocentral /</p> <p>Social- och hälsocentral</p> <p>Social- och hälsocentral</p> <p>Social- och hälsocentral /rehabilitering, samarbete med kommunerna</p>	<p>Projektmedel för tidsbundna koordinatörer</p> <p>Medel beviljades 2023-2024</p> <p>Medel beviljades 2023-2024</p> <p>Förändrade arbetsprocesser</p>
Ökad tillgång till förebyggande tjänster och tidigt stöd i skolor	<p>Tillräckliga möjligheter att ge stöd inom elev- och studerandevården</p> <p>Bättre tillgång till information om psykisk hälsa och hur man kan söka hjälp</p>	<p>Psykiatriska sjukskötarens verksamhet i högstadierna utvärderas och bemanningen utökas till övriga högstadier och andra stadier</p> <p>Implementering av interventionsnavigatören för unga</p> <p>YAM-konceptet (Youth Awareness of Mental Health) i bruk på båda språken för alla åttondeklassister (2025-2026)</p>	<p>Psykosocial service</p> <p>Prima Botnia projektet</p> <p>Social- och hälsocentral i samarbete med Psykosociala förbundet</p>	<p>Tilläggsresurser</p> <p>Understöd budgeterat från 2024</p> <p>Understöd</p>



Förebyggande av oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar		Avgiftsfri prevention för under 25-åringar som ordinarie verksamhet.	Social- och hälsocentral	budgeterat från 2024
--	--	--	--------------------------	----------------------

5.1.3 Satsningar på förebyggande arbete för personer i arbetsför ålder

Huvudmål 2026	Delmål 2025-2026	Åtgärder 2025-2026	Utförande/ansvarig aktör	Kostnader
Social- och hälsovårdstjänsterna för arbetsför åldern koordineras till en mera verkningsfull helhet	Bättre arbete- och funktionsförmåga Bättre kunskaper och färdigheter för egenvård och i att reda sig i vardagen Stöda på sektorövergripande sätt för Hälsoammare levnadsvanor Ökad aktivitet och delaktighet	Stärka i synnerhet unga vuxnas förmåga att orka i arbete och studier i samarbete med företagshälsovårdsservicen och SHVS Användningen av metoden Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan utvidgas till olika verksamhetsområden.	Social- och hälsocentral / Framtidens social- och hälsocentral-projektet 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 Kontakten till social- och hälsovårdsservicen förbättras Bättre tillgång till information om arbetshälsa och psykisk hälsa och hur man kan söka hjälp	Digitala verktyg med information, självbedömningar, egenvårdsråd, och hänvisning till områdets eller annan service utarbetas Förtydligande av arbetsfördelningen i kontaktytorna (kommuner och tredje sektorn) Utvecklande av digitala metoder för att främja det psykiska välmåendet hos personer i arbetsför ålder Skapande av digitala verktyg som erbjuder information, självbedömningar, egenvårdsföreskrifter Utvecklande av samarbetet med företagshälsovårdsservicen Utveckla sjukvårdsrådgivningen genom effektivare användning av avancerade kliniska	Social- och hälsocentral / psykosocial service Social- och hälsocentral / Framtidens social- och hälsocentral, Prima Botnia projektet Samarbete med företagshälsovårdsservicen Social- och hälsocentralen Kund- och resurscentret	Projektmedel Projektmedel



		sjukskötare i sjukvårdsbedömningen samt sjukskötare med förskrivningsrätt.		
Minska riskerna för marginalisering	<p>Stöd för personer i arbetsför ålder 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 arbetsför ålder</p> <p>Utvecklande av mentalvårdsfärdigheter</p> <p>Åtgärder som förbättrar tillgängligheten till psykosocial service för arbetsföråldern</p> <p>Tillsättande av sektorövergripande arbetsgrupper för att stöda deltidarbetsföra 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>Projektmedel</p> <p>Projektmedel</p>

5.1.4 Satsningar på förebyggande arbete för äldre

Huvudmål 2025	Delmål 2025-2026	Åtgärder 2025-2026	Utförande/ansvarig aktör	Kostnader
Hemmaboendet ökar i alla åldersgrupper	<p>Bättre rörelseförmåga och hälsosammare levnadssätt (2025)</p> <p>Bättre kunskaper och färdigheter för egenvård och i att klara sig i vardagen (2025)</p>	<p>Seniorrådgivning/livsstilshandledning: samarbetsformer för hälsa och välmående med kommuner och andra aktörer kopplat till HYTE arbete fungerar (2025)</p> <p>Digitala verktyg för egen utvärdering och som en del av hälsogranskning samt vidare</p>	<p>Sotecentralen</p> <p>Prima Botnia projektet</p>	<p>Budgeterade medel i produktionen</p> <p>Prima Botnia projektmedel</p>

	<p>Ökad aktivitet och delaktighet</p> <p>Ensamhets- och otrygghetskänslan har minskat (2025)</p>	<p>utvidgning av användning av välfärdsteknologi i hemvården (2025)</p> <p>Hemrehabilitering, hemsjukhus och jouren hem/mobil sjukskötare (LiSa) modellen – är i bruk och utvecklas vidare (2025)</p>	<p>Kund- och resurscentret</p> <p>Rehabilitering, sjukhusservice, hem- och boende</p>	<p>Effekter:</p> <p>-behovet av jourbesök för 75 + har minskat</p> <p>-behovet av platsantalet på spec. sjukvårdens avdelningar har minskat</p> <p>- behovet av dygnet runt service har minskat och flera bor tryggt hemma</p>
<p>Servicehandledningen integreras (social+ hälsovård) för att bemöta äldres behov samt styrningen till servicen/egenvården främjar hemmaboendet</p> <p>-Den äldres delaktighet i sin vård- och serviceprocess ökar</p> <p>- De äldres digitala färdigheter och möjligheter att använda digital service förbättras</p>	<p>Lätt kontakt till service (2024)</p> <p>Användning av digitala medel ökar (2025)</p> <p>Den äldres riskfaktorer/problem identifieras.</p> <p>Den äldre är delaktig i uppbyggandet av sin vård/servicehelhet (2025)</p> <p>De äldre varken bOLLas eller has att ligga (2025)</p> <p>Inget köande (2025)</p>	<p>Regional, integrerad (sohä) modell för servicehandledning används och resultat utvärderas systematiskt (2025)</p> <p>Regional SAS process som en del av de äldres servicehelhet (So+ Hä) används och resultat utvärderas systematiskt (2025)</p> <p>Processer för den äldres delaktighet i sin egen vård/serviceplanering samt utvärdering av behov utvecklas (2024-2025)</p>	<p>Kund- och resurscenter</p> <p>Sote central</p> <p>Kund- och resurscentret</p> <p>Hem- och boende</p> <p>Sjukhusservice</p>	<p>Budgeterade medel i produktionen</p> <p>Effekter:</p> <p>Kö till boende och de som väntar på en boendeplats på allmän medicinska avdelningar minskar</p> <p>Klientens delaktighet ökar</p>

<p>Gemenskapsboende och mångformiga boendelösningar har ökat samt andelen av de som bor hemma (75+). Serviceboende med heldygnsomsorg har minskat</p> <p>Intervallvård som stöder hemmaboende har ökar</p> <p>Lagstadgade krav som ställs på boende uppfylls och boendekvaliteten är god</p>	<p>Gemenskapsboendet har befast sin ställning som en boendeform för de äldre (2026)</p> <p>Vårdtiden på serviceboende med heldygnsomsorg har förkortats från nuvarande 2,5 år till ca ett år (2026)</p> <p>Intervallvård sker på separata intervallenheter, stöder hemmaboende och satsar på rehabiliterande verksamhet (2024) samt utvecklar verksamheten vidare (2025)</p>	<p>En regional plan för gemenskapsboende och mellanboendeformer har befasts (2024) och utvecklas vidare (2025)</p> <p>Platser på serviceboende med heldygnsomsorg justeras så att lagstadgad personaldimensionering uppnås</p> <p>Rehabiliterande verksamhetsmodell för intervallvård och processer för styrning till intervallenheter (2025) har stabiliserats</p> <p>Den integrerade modellen på sjukhusavdelningarna svarar på behov (2026)</p>	<p>Välfärdsområdet, samarbete med kommuner och andra aktörer</p> <p>Hem- och boendeservice</p> <p>Sjukhuservice</p>	<p>Budgeterade medel i produktionen</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

Vi fortsätter med att utveckla digitala servicekanaler för våra kunder. Med detta strävar vi efter att förbättra tillgången till vården och servicen. Bedömningen av vårdbehovet är en av våra viktigaste tjänster och i denna tjänst kommer vi att öka användningen av digitala tjänster, såsom chatttjänster och artificiell intelligens.

Vi utvecklar digitala verktyg för våra yrkesutbildade personer. Exempelvis ökar användningen av taligenkänning, anskaffar programrobotik till öppenvårdsmottagningar, ökar antalet själänmälningsautomater och öppnar en portal där vi följer med förvaltningssekreterarnas arbetsköer. Vi arbetar för att kundernas servicekedjor ska bli enklare och smidigare. I och med det nya klient- och patientdatasystemet och det nya verksamhetsstyrningssystemet kommer informationsutbytet mellan de yrkesutbildade personerna i hela organisationen att förbättras.

Vi har grundat en **koordineringscentral** för att i realtid få en lägesbild av verksamheten i organisationen, exempelvis om användningen av vårdplatser samt om köerna inom hemvården och boendeservicen. Koordineringscentralen ska utifrån lägesbilden se till att kundströmmen löper smidigt. Målet är att alltså att förbättra vården och servicen på rätt nivå.

Vi utvecklar rekryteringen och samarbetar tättare med läroinrättningarna i regionen. Vi satsar på ett gott bemötande av nya anställda och studerande. Vi bedriver en yrkesmässig rekryteringskommunikation, och i rekryteringen av inhoppare använder vi oss av en mobilapplikation i hela välfärdsområdet. Vårt nästa steg är att utveckla löneutbetalningen till inhoppare i samarbete med HR. Vi använder så få hyrda anställda som möjligt. Vi tilldelar den befintliga vikarieresursen smidigt till enheter som för stunden har det största behovet.

Vi fortsätter att utveckla de **serviceprocesser som anknyter till den socialvård som tillhandahålls för äldre** men också att utveckla och ta i bruk enhetliga servicekriterier. Vi kommer att förbättra socialvårdens kundhandledning och dokumentationspraxis tillsammans med socialhandledarna.

Det tilltagna antalet hyrda läkare och tandläkare tvingar oss att hitta nya lösningar för att stävja kostnaderna. Upprätthållandet av det befintliga servicenätet har tvingat oss att

använda köptjänster. Vi har konkurrensutsatt läkarservicehelheter (geriatriska distansläkartjänster, läkartjänsterna på samjouren i Vasa) för att uppnå de sparkrav som uppställts för år 2024. Nu planerar vi nya **konkurrensutsättningar av läkartjänsterna** för vi ska kunna spara på köptjänsterna under åren 2025–2026.

6.2 Hem- och boendeservicen

Inom verksamhetsområdet hem- och boendeservice är målsättningen att klienter skall erhålla vård och service på rätt nivå i enlighet med hens behov. Servicestrukturen inom verksamhetsområdet är tyngre jämfört med övriga välfärdsområden i Finland, exempelvis gällande antalet serviceboendeplatser med heldygnsvård. Därmed är syftet att **flytta tyngdpunkten från tyngre till lättare serviceformer**. Denna omdaning innefattar utökning av så kallade seniorboenden och gemenskapsboenden samt samverkan mellan flera verksamhetsområden.

Prognosen för befolkningsförändringen innebär ett större antal och andel äldre personer som är den främsta klientgruppen inom verksamhetsområdet. Samtidigt har vi ett minskande antal yngre som kommer in i arbetslivet. Denna befolkningsförändring innebär att nuvarande servicestruktur är näst intill omöjlig att upprätthålla. Redan i dagsläget finns obesatta närvårdarbefattningar och en del av dessa kan ändras till befattningar för omsorgsassistenterna. En annan utvecklingsåtgärd som leder till inbesparingar är samarbete och sam användning av möbler, apparatur och vårdförnödenheter. Fokus på personalens välmående i arbetet för att minska sjukfrånvaron innebär också en fördel för både arbetstagare och arbetsgivare.

Inom resultatområdet tjänster hem, utgör hemvården den mest omfattande verksamheten. För att kunna säkerställa nuvarande och framtida behov av hemvård **effektiverar och optimerar vi verksamheten**. **Välfärdsteknologi** som stöder hemmaboende utökas ytterligare. Genom att **kombinera 2 olika teknologier**, läkemedelsrobot och distansbesök, erhåller klienten enbart en apparat vilket också ger en inbesparing. Vi avslutar den del av Alvartjänsten som är icke-lagstadgad stödservice. Ett utökat **samarbete med 3:e sektorn och kommunerna** ger oss möjlighet att på ett bredare sätt stöda äldres hemmaboende, exempelvis gällande ensamhet och otrygghet, samt stöd med sysslor som inte kräver en vårdutbildad person. Rekrytering av personal är en stor utmaning inom hemvården och en viktig rekryteringsåtgärd som också innebär en ekonomisk inbesparing är tillräckligt med egna bilar i verksamheten. **Familjevård** för äldre är en satsning som bedöms delvis kunna möta det ökande behovet av vård och omsorg som en effekt av att antalet och andelen äldre ökar i framtiden.

Österbotten har fler **serviceboendeplatser med heldygnsvård** relaterat till antalet invånare över 75 år, jämfört med övriga Finland. Många äldre skulle kunna ha nytta av andra serviceformer så som seniorboende och gemenskapsboende, denna serviceform är också mera kostnadseffektiv. Därmed föreslås en minskning av serviceboendeplatser med heldygnsvård, och samtidigt en **utökning av mellanboendeformer och tjänster hem samt utveckling av intervallvård**.



6.3 Psykosocial service

Stärkandet av basservicen är ett strategiskt insatsområde för verksamhetsområdet. Vi nivåstrukturerar vården inom primärvården och den specialiserade sjukvården, för att på så sätt försöka se till att kunderna ska kunna erbjudas en ändamålsenlig vårdplats. Efterfrågan på tjänster och behovet av specialiserad sjukvård kommer att minska i takt med att kunderna snabbt och smidigt kan erbjudas missbrukar- och mentalvård via främsta linjen. Ett tidigt ingripande och en tidig bedömning av kundens vårdbehov intar en nyckelroll i detta. För att stärka servicestrukturen har vi planerat att flytta några vakanser från den specialiserade sjukvården till den grundläggande nivån.

Vi fortsätter att utveckla vårdprocesserna och nivåstruktureringen mellan basservicen och den specialiserade sjukvården samt kommer att avancera sammanjämkningen av våra servicekedjor. Inom missbrukar- och beroendevården kommer vi att fokusera på att utveckla i synnerhet anstalts- och avdelningsvården. Vi kommer att erbjuda våra kunder fler digitala serviceformer. Grundtanken är att rätt kund/patient ska vårdas på rätt plats.

Vi fortsätter vårt samarbete med projektet Prima Botnia som syftar till att förbättra tillgången till social- och hälsovårdstjänsterna samt till att åtgärda vård- och servicebrister som beror på coronapandemin. Vi deltar i det nationella projektet Första linjens terapier och deltar även i nationellt utvecklingsarbete, bl.a. via det samarbete som bedrivs inom ramen för samarbetsområdet för social- och hälsovården.

De projekt som är viktiga för vårt verksamhetsområde har framskridit planenligt och de effekter som dessa får för invånarnas tillgång till vård och det tidiga ingripandet kommer att synas med fördröjning. Enskilda **kunders och anställdas positiva erfarenheter av de tillvägagångssätt som utvecklats i projekten ger oss tro** på att vi är på rätt väg både i vårt eget välfärdsområde och på riksnivå. Det är både befogat och möjligt att flytta tyngdpunkten från tyngre tjänster till lättare tjänster och med hjälp av projektarbetet kan vi bistå förankringen av nya verksamhetsmodeller.

Genom den konkurrensutsättning som den psykosociala servicen genomförde på våren 2024 kommer verksamhetsområdet att kunna **stabilisera tillgången till läkare**. Omsättningen bland läkarna blir mindre om avtalsperioden är längre. I och med detta kan vi utveckla verksamheten och förenhetliga läkarnas tillvägagångssätt. Vi förlänger också professuren i vuxenpsykiatri.

Vi fortsätter med det utvecklingsarbete som överskrider verksamhetsområdesgränserna och med att förtydliga tillvägagångssätten. Vi förtydligar exempelvis vårdprocessen för kunder i olika åldersgrupper med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dessutom fördjupar vi samarbetet mellan aktörerna inom barnskyddet och psykiatrin. Vi fortsätter att utveckla mental- och missbrukarvården genom att stärka samarbetet med privata serviceproducenter och med aktörer inom den tredje sektorn. Inom ramen för det här arbetet har vi exempelvis lanserat ett partnerskapsbord för organisationsaktörer som är viktiga för den service som tillhandahålls av vårt

verksamhetsområde. Verksamhetsområdet ansvarar även för samordningen av förebyggandet av våld i nära relationer och för det mångprofessionella utvecklingsarbete som bedrivs mellan olika aktörer inom branschen.

Inom boende- och öppenvårdsservicen satsar vi på att utveckla vår egen verksamhet och det samarbete som bedrivs med socialarbetet som ansvar för organiseringen av servicen. Tack vare de nya vakanser som vi fick år 2023 har vi kunnat öka stödboendet och den service som ges hem. Vi använder i främsta hand våra egna tjänster och kompletterar dem med köptjänster. Målet är att minska de kostnader som köptjänster förorsakar. På hösten 2024 kommer man att börja bereda planer för att utöka gemenskapsboende.

6.4 Rehabilitering

Rehabiliteringsservice, Socialarbete inom funktionshinderservice, Boende och dagverksamhet inom funktionshinderservice

Vi satsar på den egna produktionen i de terapier som tillhandahålls av rehabiliteringsservicen och stärker samarbetet med föreningar och organisationer.

Alla terapeuters arbetsfält kommer att inrymma terapiarbete. Terapeuterna kommer i fortsättningen att få en starkare roll i de mångprofessionella team som tillhandahåller service för personer i olika åldrar. Uppföljningen och utvärderingen av effekten utgör en väsentlig del av var och ens arbetsfält. Vi kommer att flytta tyngdpunkten till mera verkningsfulla funktioner samt att betona förebyggande tjänster och service som tillhandahålls med låg tröskel vid sidan av den krävande servicen.

Ett tätt samarbete med övriga verksamhetsområden är viktigt för verksamheten inom resultatområdet för rehabiliteringsservice. Även de synergifördelar som kan skapas mellan funktionshinderservicen och rehabiliteringsservicen måste tillgodogöras fullt ut. Vi kommer att utöka samarbetet med organisationer och föreningar i samband med planeringen och verkställandet av de förebyggande tjänsterna. Vi kommer att fortsätta utveckla den effektiverade hemrehabiliteringen.

Fysioterapeuternas direktmottagningar har blivit en befäst verksamhetsmodell i hela området, och besöksantalen har ökat. Vi kan alltså utöka användningen av direktmottagningar, vilket kommer att minska trycket på läkarmottagningarna och säkerställa att kunderna får rehabiliteringstjänster i rätt tid. Vi kommer också att effektivera styrningen till övriga fysioterapitjänster. Under år 2024 har vi inom fysioterapin testat en chattjänst. Tack vare den kan kunderna nås i ett tidigt skede.

Ordnande och verkställande av funktionshinderservice

Den nya lagen om funktionshinderservice träder i kraft 1.1.2025. För att omsätta lagen om funktionshinderservice i praktiken måste serviceprocesser ändras – dessutom för lagen med sig också nya serviceformer.

Vi har på hösten 2023 tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att bereda de klientprocesser som upptas i den nya lagen så långt som möjligt redan innan lagen träder i kraft.

Vårt mål är att allt fler vuxna och barn ska få tillgång till kortvarig omsorg (intervall) utanför hemmet. Vi kommer att öka antalet boendeformer för klienter som inte behöver omsorg dygnet runt.

Vi har kartlagt de funktionshindernedsatta personernas behov av boendeservice, för att utreda vilka nya klienter som kommer att omfattas av servicen under de följande fem åren. På basis av kartläggningen av servicebehovet kan vi grovt uppskatta hur behovet av boendeservice kommer att öka under de följande två åren (2025–2026). Klienterna ska i den mån det är möjligt erbjudas lättare boendeservice i stället för serviceboende med heldygnsomsorg.

Vi kommer i fortsättningen att erbjuda kortvariga omsorgstjänster mera jämlikt i välfärdsområdet. Omorganiseringen och omplaceringen av tjänsterna kommer att förbättra tillgången till tjänsterna. I det mellersta området skulle det behövas en enhet för kortvarig omsorg. Efter inrättandet av en dylik enhet kunde verksamheten omorganiseras. I och med omorganiseringen kunde antalet olika boendeplatser ökas och den kortvariga omsorg som tillhandahålls för vuxna och barn utökas.

Inom funktionshinderservicen kommer vi att ta i bruk en mätare för bedömningen av funktionsförmågan. Tack vare bedömningsmätaren kommer vi att kunna använda oss av enhetliga tillvägagångssätt.

Vi ordnar mer öppen arbetsverksamhet i företag och föreningar vid sidan av den egna dag- och arbetsverksamheten.

Vi erbjuder klienterna en möjlighet att delta i öppen arbetsverksamhet och utvecklar handledningen, vilket kommer att minska behovet av köpt dag- och arbetsverksamhet. De egna platserna inom dag- och arbetsverksamheten är fullsatta och nya klienter tillkommer årligen. Allokeringen av resurser till den öppna arbetsverksamheten är både kostnadseffektivt och frigör serviceenhetsplatser för klienter som är i behov av särskilt stöd. Vi ger även dem som utexamineras från yrkesinstitut en möjlighet till lönearbete via karriärvägen. Tack vare öppet arbete och arbete med stöd kan unga göras delaktiga av samhällets arbetsuppgifter utgående från de ungas yrkesutbildning och intresse.

Vi utvecklar sätt att ordna personlig assistans. Inom ramen för denna servicehelhet tar vi personer som lever med respirator i beaktande. I och med den nya lagen om funktionshinderservice överförs koordineringsansvaret för de tjänster som tillhandahålls för personer som lever med respirator till funktionshinderservicen.

Konkurrensutsättningen av socialvårdens färdtjänster slutfördes år 2024 och träder i kraft 1.1.2025.

6.5 Social- och hälsocentral

Vi fortsätter att verka inom ett brett servicenätverk men med större samverkan mellan enheter för att få verkningsfulla insatser. Många verksamheter brottas med långa väntetider till vård och vi stöder enheterna att förbättra tillgängligheten. Vi sätter fokus på förebyggande verksamhet inom alla områden. Verksamhetsområdet använder sig av ett dynamiskt inköpssystem vid köp av socialvårdens tjänster och vi utvidgar leverantörsregistret under hösten 2024 för att få bättre effektivitet och styrning på anskaffningen av våra köptjänster.

Vi förbättrar tillgång till vård och service på följande sätt;

Digitala tjänster: Vi erbjuder mera digitala servicekanaler för våra klienter. Också personalen får mer digitala verktyg. Både klienternas och personalens digitala verktyg bör vara möjligast lättanvända. Vi ökar antalet digitala vårdstigar, både inom specialistsjukvården och primärvården, i vilken klienten kan följa och vara delaktig i sin vård. Vi ökar andelen besök som klienten själv kan boka och avboka digitalt samt ökar andelen digitala mottagningsbesök. Befintliga digitala servicekanaler bör vi aktivt marknadsföra.

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. Vi piloterar eget vårdteam på Vasa social-och hälsocentral. Modellen testas för de klienter som har störst behov av fast kontakt inom vården. Om modellen fungerar utvidgas den till hela området. Vi tryggar vård inom rimlig tid och inom rimliga avstånd. Vi har piloterat mobila lösningar, nu är det dags att utvärdera dem utifrån resurseffektivitet. Mobila lösningar i samverkan med övriga aktörer, så som utbildningsanordnare, planeras och piloteras. Vi integrerar vård och service genom multiprofessionellt arbetssätt över verksamhetsområdesgränser. Vi prioriterar förebyggande insatser för att motverka förekomst av folksjukdomar och äldres försämrade funktionsförmåga. Kartläggningar av nuvarande servicenätverk har gjorts och arbetet med att profilera verksamhetsenheterna utifrån innehåll fortsätter. Vi strävar efter att sammanföra hälso- och sjukvård samt socialvårdens tjänster där det är ändamålsenligt. Vi stöder utbildning samt medarbetarnas handledning för att påverka resursbrist och öka arbetstrivseln.

Vi satsar på att utveckla munhälsovårdens förebyggande verksamhet samtidigt som vi arbetar bort de under många år uppkomna köerna.

Implementering av Familjecenter enligt projektmodell: Vi tryggar tillräckliga tjänster inom förebyggande hälsovård och socialvård för att klara skiftning från tunga tjänster. Vi fokuserar på rehabilitering, mångprofessionellt teamarbete, harmonisering av arbetssätt och kriterier för service. Vi fortsätter utvecklingen av påbörjade mångprofessionella rådgivningsteam för att säkra rätt användning av resurser enligt klientens behov och minskning av köptjänstanvändning samt köande till olika vårdformer. Vi söker bästa arbetsfördelningen inom området mentalhälsotjänster för barn och unga, i samverkan med psykosociala tjänsterna.



Specialsjukvårdens resurser på rätt ställe: Målsättningen är att använda resurserna på ett ändamålsenligt sätt och kunna erbjuda befolkningen verkningsfull service nära. Vi bedömer vilka specialsjukvårdstjänster som bör erbjudas centraliserat, vilka som erbjuds som närservice och vilka tjänster som också fungerar digitalt. Vi stöder samverkan mellan primär- och specialsjukvård för att nå integrerad service ur patientsynvinkel. Vi utreder hur remisshantering och konsultationsförfarande inom organisationen görs möjligast smidigt. Vi går igenom och definierar de patientkategorier där bättre samverkan med primärvården kan ge mervärde för patienten. Vi granskar kritiskt rutiner för att effektivisera verksamheten, innefattande också medicinska kriterier för provtagning, medicinering och användandet av stödtjänster. Vi strävar efter minskad användning av köptjänster och konkurrensutsätter köpta tjänster där kostnader kan fås ner.

Socialvårdens informationsledning och skiftning från tyngre tjänster, barn-och familjeservice: Vår målsättning är bättre kontroll över insatser och resursstyrning inom socialvården. Vi tar fram strategiskt viktiga data för verksamhetsuppföljning för att möjliggöra informationsledning både på lednings- och enhetsnivå. Våra viktigaste åtgärder är, att vi förstärker informationsledningen inom socialvården och harmoniserar registrering av besök. Vi förbättrar mångprofessionella arbetsprocesser som stärker styrning till basservicen och stöder serviceproduktion i egen regi samt minskar behovet av köp av tjänster.

Vi planerar och tar i bruk egen barnskydds-enhet i norra regionen och nya utrymmen för existerande enheter. Familjevård är vårt primära alternativ när barn behöver placering utanför hemmet.

6.6 Sjukhuservice

Sjukhuservice fortsätter arbetet som startade redan 2023 med målet "rätt patient på rätt plats vid rätt tidpunkt". **Vi fortsätter med att utveckla 24/7 tjänsterna som ges vid våra vårdavdelningar.** 24/7 platser inom hälso- och sjukvården behövs även i framtiden av såväl medicinska som mera av omsorgsbetonade orsaker. **Parallellt utvecklas ersättande former** av service, så som hemsjukhus och mobilt sjukhus (LiSa). Målet är att med tiden kunna minska totala antalet avdelningsplatser. Planen är att alla de platser som behövs för akuta och / eller krävande medicinska orsaker kommer att utgöra en likvärdig helhet och platser för de patienter som inte är i behov av lika krävande medicinsk vård en annan. Ett fungerande samarbete mellan alla verksamhetsområden krävs för att detta ska lyckas. Med hjälp av Koordineringscentret har vi fått kontroll över den operativa lägesbilden över saker som försvårar **smidigheten i klienternas servicekedjor** och vi utvecklar metoder för att åtgärda dessa.

Verksamhetsområdet för sjukhuservice har deltagit i de avtalsomförhandlingar som välfärdsområdet haft med serviceproducenterna Fimlab Laboratoriot Oy samt Bottenhavets Hälsa Ab. Avtalsomförhandlingarna har förts för att ta i beaktande inbesparingskrav för år 2024-2025 och på basis av dessa har det gjorts ändringar i FimLabs servicenätverk samt i serviceproducenternas verksamhet.

I nuläget **planerar vi inte stänga några avdelningar 2025-26**, men vi behöver vara beredda att vid behov göra förändringar i verksamheternas innehåll eller antalet bäddplatser. Vi måste också komma ihåg att den service vi kan erbjuda via vår egenproducerad specialistsjukvård / förlossningsverksamhet kan utgöra en betydande faktor när staten tar ställning till **framtidens jourande sjukhus**. Vi vill vara ett av dem.

6.7 Österbottens räddningsverk

Nivån på räddningsverkets tjänster bestäms genom det servicenivåbeslut som fullmäktige gör. Nuvarande beslut är för åren 2024–2026. Beslutet omfattar även en **utvecklingsplan för räddningsverkets tjänster**. Inrikesministeriets 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). Direktivet är under uppdatering och den nya versionen kan komma att påverka planeringen också under tiden för nuvarande servicenivåbeslut.

Räddningsverket prestationsförmåga består av brandstationer, deras personal, redskap, fordon och transportmedel mm. Nationella regler styr på vilken nivå man skall kunna bistå området, baserat på riskerna. Ju större risk desto snabbare svarsrespons bör räddningsverket kunna erbjuda.

Räddningsverkets servicenätverk är bundet till områdets brandstationer och andra fastigheter, som t.ex. oljeskyddslager och hamnar. Räddningsverket skall nå på ett ändamålsenligt och effektivt sätt hjälpbehövande, varför **servicenätverket behöver vara brett**, för att kunna ge en snabb hjälp. Ju längre tid det tar för hjälpen att nå den hjälpbehövande dess större och mer omfattande hinner skadan bli.

Räddningsverket är en beredskapsorganisation och behöver en omfattande personalresurs för att kunna erbjuda hjälp allt från vardagliga olyckor till större olyckor och undantagsförhållanden. Resurser bör läggas på att **uppdatera beredskapen och dess planer**.

Basen för den operativa hjälpen är brandstationerna. Med tanke på utvecklingen behöver man lägga vikt vid att utrymmena är effektiva och ändamålsenliga, så räddningsverket har de utrymmen som behövs, med driftskostnader och hyror som är måttliga. I samband med byggandet av brandstationer och grundrenoveringar skall alla möjligheter och alternativ övervägas. Samarbete om utrymmena med andra partners är möjliga.

Mängden redskap, fordon och utrustning ska administreras effektivt så vi inte har mer redskap och utrustning än vad som är behövligt. **Fordon och dyrare redskap cirkuleras** enligt behovet på området. På detta vis håller vi kontroll på kostnaderna för anskaffning och underhåll. Räddningsverket använder gemensamma, konkurrensutsatta ramavtal. Vi gör ett **samarbetsavtal med samarbetsområdet** (Åbo-Björneborg), där vi speciellt kommer att utreda inom vilka områden vi kan samarbeta, främst inom ledningsverksamheten men även andra samarbetsformer. En harmonisering av avtalen med avtalsbrandkårerna är under arbete.

Räddningsverkets personal behöver **specialkunnande**. Detta specialkunnande hamnar räddningsverken ofta själva att tillgodose. Även räddningsverken har personalbrist, vilken kan vara svår att ersätta, så det är viktigt att personalen trivs och hålls kvar inom välfärdsområdet.

Räddningsverket skall kunna erbjuda en snabb, kvalitativ och effektiv hjälp i dagens anda.

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:

Vi automatiserar och digitaliserar våra processer och fasar ut överlappande IT-system.

Förvaltningen har som mål att digitalisera de blanketter som är avsedda för kunder. I den här tjänsten kan man uträtta sina ärenden via stark autentisering. Det primära målet med den här förändringen är att smidiggöra kundernas vardag. Vi kommer att minska behovet av fysisk hantering och postning av handlingar, vilket avsevärt kommer att påskynda och underlätta uträttandet av ärenden. Därutöver kommer ibruktagandet av de digitala blanketterna föra med sig ekonomiska besparingar, exempelvis genom minskade postnings- och materialkostnader och en effektivisering av personalens arbete. Tack vare de digitala tjänsterna kommer information att kunna bytas i realtid, samtidigt som tjänsterna bidrar till att upprätthålla en aktuell lägesbild, vilket igen kommer att göra processerna mer transparenta och pålitliga.

I upphandlingen av klient- och patientdatasystemet konkurrensutsatte vi ett ansevärt antal verksamhetsområdesbundna system som stegvis kommer att ersätta flera olika gamla system. I och med den massiva arbetsmängden och de långa uppsägningstiderna kommer det här att genomföras under åren 2025–2026. Trots detta kommer det att bli många verksamhetsområdesbundna och verksamhetsområdesoavhängiga system kvar. Dessa måste konkurrensutsättas separat för hela välfärdsområdet. Det här kommer att kosta mycket och kräva mycket arbete, men kommer att föra med sig besparingar och effektivera verksamheten på lång sikt.

Vi håller ett aktivt grepp om utrymmes användningen och förhandlar ner hyresnivåer.

Hyresförordningen 272/2022 som har bestämt hyresnivån på hyresavtalen mellan kommun och välfärdsområde slutar att gälla 31.12.2025. Hyrorna är en av våra största utgifter. Målet att i våra nya hyresavtal få ner avkastningsprocenten för att spara pengar och bibehålla den goda nivån på social- och hälsovårdstjänster i de Österbottniska kommunerna och städerna också i fortsättningen. Hyreskostnaderna har en direkt koppling till hur omfattande servicenät vi har råd med. Vi bör också minska uthyrningen av enskilda, mindre utrymmen, om det finns



andra fastigheter i närheten som vi använder, som verksamheten kan flytta till. I mån av möjlighet koncentrerar vi verksamheten till egna fastigheter (till exempel Roparnäsområdet).

En intern arbetsgrupp har tagit fram riktlinjer för utrymmes användningen inom välfärdsområdet, vi eftersträvar i fortsättningen en användningsgrad på 80% på arbetspunkterna. För att uppnå detta har arbetsgruppen bl.a. konstaterat att distansarbete och mobil stämpling får en allt viktigare roll, och gemensamma arbetsutrymmen med ett antal bokningsbara utrymmen blir småningom det nya normala vid välfärdsområdet. Teknik och arbetsätt bör utvecklas för att främja en allt mer mobil arbetsmiljö där hållbar lokalitetsförvaltning, arbetsgemenskap och kostnadseffektivitet står i fokus.

Vi konkurransutsätter stödtjänster för att säkerställa att priserna är jämförbara med marknadspriser. Verksamhetsområdets och hela välfärdsområdets målsättning är att skapa långsiktiga inbesparingar och lösningar gällande stödtjänsterna som kommer att effektivisera verksamheten nu och i framtiden. Inbesparingsåtgärder har specifikt riktats till våra betydande anknutna enheter och fortsatta inbesparingar syns i förslaget till framtids- och anpassningsprogram för åren 2025 och 2026. Konkurrensättning är fortsättningsvis ett alternativ ifall konkurrenskraftiga lösningar inte kan fås i samarbete med våra anknutna enheter.

Vi granskar kritiskt hur vi använder vår personalresurs och hur lediga vakanser besätts. Förvaltningens resurslinje har många sakkunniga och experter, vilket ställer krav på ersättningskap, i de situationer när en nyckelperson slutar eller är på längre frånvaron. Förvaltningen fokuserar personalarbetet på kartläggning av nyckelfunktioner- och processer och kompetensutveckling så att skötseln av dessa säkerställs. Under hösten 2023 genomfördes redan samarbetsförhandlingar inom förvaltningen och ledningsfunktionerna, men även framöver granskar vi kritiskt och aktivt hur våra vakanser används och vi anpassar våra resurser vartefter olika digitala lösningar tas i bruk.

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 2024 uppgår anslaget till 1,1 miljoner euro. Dessutom ansvarar Österbottens välfärdsområde för den i centraliseringsförordningen fastställda nationella samordningsuppgiften och bistår koordineringen av utbildningen och kompetensutvecklingen i klient- och patientsäkerhet inom Västra Finlands samarbetsområde, och använder cirka en tredjedel av statsbidraget till den del av centrets verksamhet som anknyter till den i centraliseringsförordningen fastställda uppgiften och till den regionala utbildning i klient- och patientsäkerhet som hänförs till centrets uppgift som kompetenscentrum. 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 och regionala 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. Sammandrag av den totala kostnadsnivån för effektiviserings- och anpassningsåtgärderna

Sammanfattningsvis innehåller programmet ekonomiska satsningar för åtgärder som behövs för att utveckla verksamheten om 13,8 miljoner för åren 2025 och 2026 enligt de i programmet beskrivna åtgärderna. Under samma tid har anpassningsåtgärder framtagits för att uppnå de inbesparingar som krävs för att balansera ekonomin. Inbesparingarna för samma tid 2025-2026 uppgår till 53,8 miljoner och har beskrivits i programmet för respektive verksamhetsområde.

Ur nedanstående sammandrag framgår de totala inbesparingarna respektive satsningarna per huvudtitel och per verksamhetsområde. För hela organisationen finns dessutom åtgärder som rör alla områden men också delar som ännu inte konkretiserats till innehåll eller resultatenhet/ verksamhetsområde.

7.1 Sammandrag över inbesparingar och satsningar 2025-2026

I tabellen nedan ser du ett sammandrag över inbesparingar och satsningar 2025-2026. Siffrorna är presenterade per verksamhetsområde och anslagskategori

	Sammanl.	Kund- och resurscentr.	Hem och boendeserv.	Psykosoc. serv	Rehab	Social- och häslotcent.	Sjukhusserv.	Förvaltn.	Hela org.
Inbesparingar									
Personalkostn..	19 985 879	3 253 179	5 018 700	1 476 000	1 880 000	2 805 000	3 310 000	443 000	1 800 000
Kundtjänster	10 339 920		1 423 000	826 920	774 000	5 291 000	2 025 000		
Övriga köptjänster.	5 767 400	80 000	243 400	163 000	100 000	361 000	800 000	4 020 000	
Material	913 200		75 700			147 500	540 000	150 000	
Hyror	10 004 000		1 000 000					9 004 000	
Intäkter	2 910 000			10 000		450 000	250 000	200 000	2 000 000
Effektivisering, ospecifik	3 882 601								3 882 601
Sammanlagt	53 803 000	3 333 179	7 760 800	2 475 920	2 754 000	9 054 500	6 925 000	13 817 000	7 682 600
Satsningar									
Personalkostn..	6 204 000	43 000	745 000	104 000	1 037 000	3 370 000	700 000	85 000	120 000
Kundtjänster	2 150 000		2 150 000		2 000 000				
Övriga köptjänster.	5 141 000	20 000	500 000			2 071 000		50 000	500 000
Material	200 000					200 000			
Hyror	108 000		108 000						
Intäkter									
Sammanlagt	13 803 000	63 000	3 503 000	104 000	3 037 000	5 641 000	700 000	135 000	620 000
Netto	40 000 000	3 270 179	4 257 800	2 371 920	- 238 000	3 413 500	6 225 000	13 682 000	7 062 601



7.2. Inbesparingar och satsningar per verksamhetsområde

Kort sammanfattning över inbesparingar och satsningar per verksamhetsområde

Kund- och resurscentret

- **Personalkostnader:** Vi effektiviserar verksamheten genom att minska befattningsunderlag som inte används och därmed undvika rekryteringskostnader för anställda. Med hjälp av digitalisering (bl.a. taligenkänning) kan vi omorganisera arbetet och därmed minska befattningsunderlaget bland annat i och med pensioneringar. Vi använder ordinarie, interna vikarier inom vården och socialvården i högre utsträckning i samband med lagstadgade frånvaron. På så sätt kan vi trots sparåtgärderna hålla kvar våra interna vikarier i organisationen. Organisationens satsningar som syftar till att minska sjukfrånvaron leder till att behovet av timanställda minskar.
- **Övriga köptjänster:** Med hjälp av nya konkurrensutsatta avtal kan användningen av hyrd arbetskraft stävjas. De resekostnader som är förknippade med klientbesök stävjas genom att utveckla digitaliseringen.
- **Satsningar:**
 - Personalkostnader: Vi stärker sekretäresressurserna inom poliklinikverksamheten med en resurs.
 - Övriga köptjänster: Vi anskaffar en digital portal för uppföljningen av förvaltningssekretärernas arbetsköer.

Hem- och boendeservice

- **Personalkostnader:** En del obesatta vakanser avslutas, som bedöms inte behöva besättas, samt att vissa obesatta vakanser som närvårdare ändras till omsorgsassistent. En del serviceboendeplatser med heldygnsvård ändras eller ersätts med gemenskapsboende eller seniorboendeplatser. Effektivisering och optimering inom hemvården. Tidigare fattade beslut som verkställs och har effekt år 2025.
- **Kundtjänster:** Förflyttning av fokus från tyngre till lättare service. Ersätta en del köpta serviceboendeplatser med heldygnsvård med gemenskapsboende eller seniorboende
- **Övriga köptjänster:** Revidering och genomgång av stödtjänster tex. säkerhetstjänster och städservice.
- **Material:** Revidering och effektivisering av larmsystem, och sammanvärdning av möbler, apparatur och vårdmaterial
- **Hyror:** Tidigare beslutade förändringar verkställs till fullo. Effektivisering inom tjänster hem gällande välfärdsteknologi genom att övergå till en teknologilösning som kombinerar 2 olika former av teknologi
- **Satsningar:**
 - Personalkostnader: Satsning på gemenskapsboende och hemvården. Välmåendecoach för ökat välmående i arbete
 - Kundtjänster: Satsning på familjevård och prisjusteringar inom boendeservice
 - Övriga köptjänster: Välfärdsteknologi och säkerhetsteknologi inom tjänster hem



- Hyror: Utökning av leasingbilar i hemvården

Psykosocial service

- **Personalkostnader:** Verksamheten effektivteras och resurserna allokeras ändamålsenligt. Ett regionalt enhetligt tillvägagångssätt gör det möjligt att undvika överlappande arbete och att resurserna kan användas på ett lämpligt sätt. Verksamheten effektivteras i mån av möjlighet med hjälp av digitalisering. Tomma tjänsteläkarvakanser minskas behärskat.
- **Kundtjänster och övriga köptjänster:** Användningen av specialiserad sjukvård som köps från andra sjukhus minskas. Minskningen gäller i synnerhet köp av öppenvård, vilket även i nuläget ligger under det budgeterade. Genom att förändra arbetsätten är det möjligt att minska köp av personaltjänster
- **Material:** behärskad materialförbrukning på alla verksamhetspunkter.
- **Intäkter:** Försäljning av Pixnekliniens rehabiliterande missbrukartjänster till andra välfärdsområden.
- **Satsningar:**
 - Personalkostnader: IPS- (placera och träna) två arbetstränarvakanser - vakanser för närvårdare som går i pension ändras till sjukskötarvakanser vid barn- och ungdomspsykiatriens enheter

Rehabilitering

- **Personalkostnader:** Vi effektiverar verksamheten och allokerar resurserna ändamålsenligt. Inom mera krävande serviceenheter bedriver vi mångprofessionellt teamarbete och minskar överlappande arbete samt ökar användningen av tidigt ingripande. Genom ledning stöder vi samarbetet mellan enheterna och minskar vikariebehovet så långt det är möjligt.
- **Kundtjänster och övriga köptjänster:** Vi minskar användningen av köpta terapier för barn och vuxna. Vi satsar på den egna serviceproduktionen inom terapitjänsterna och köper efter behov bedömningar av privata serviceproducenter. Inom den boendeservice som tillhandahålls för personer med funktionsnedsättning stärker vi vår egen serviceproduktion när detta är förnuftigt från ett organiserings- och kostnadsperspektiv. Vi erbjuder bland annat fler stödbesök i egen regi. Vi ökar samarbetet mellan serviceenheterna och försöker hitta synergifördelar enheter emellan. Vi strävar efter att ordna servicen i fungerande helheter.
- **Satsningar:**
 - Personalkostnader: Vi rekryterar terapeuter för att stärka produktionen av terapitjänster. Vi utvecklar den kortvariga omsorgen för att kunna erbjuda lättare boendeserviceplatser i syfte att stävja kostnaderna. Vi rekryterar socialhandledare för arbetsträning i syfte att stöda klienternas möjligheter att delta i öppen arbetsverksamhet. Vi rekryterar sjukskötarsresurser till fysiatrin och kompetenscentret för att stöda rehabiliteringen av kunder som är i behov av krävande rehabilitering och vård. När den nya lagen om funktionshinderservice träder i kraft 1.1.2025 kommer funktionshinderservicen att ansvara för nya serviceuppgifter.



- Kundtjänster: Vi har kartlagt de funktionsnedsattas behov av boendeservice för de följande fem åren. De egna boendeserviceplatserna räcker inte till för att bemöta det tilltagande servicebehovet och vi kommer att köpa boendeservice av konkurrensutsatta, privata serviceproducenter.

Social- och hälsocentral

- **Personalkostnader:** Kritisk bedömning ifall obesatta befattningar fylls eller avslutas. Ledningsstrukturen omformas. Ökad användning av digitala verktyg som frigör personalresurser. Mindre vikariebehov genom satsning på frisknärvaro på enheter där sjukfrånvaro är hög. Kritisk bedömning av användning av köavkortning.
- **Kundtjänster +övrige köptjänster:** Minskade köptjänster genom ökad egen produktion, minskade laboratorieköptjänster. Minskad användning av konsulttjänster.
- **Material:** Sparsamhet vid materialanvändning och konkurrensutsättning vid anskaffningar.
- **Intäkter:** Klar process för anhållan om statsersättningar för integrationsklienter.
- **Satsningar:** Specialsjukvård i norra regionen stärks med insatser från Vasa centralsjukhus, marknadsföring av service till personal och befolkning. Ny barnskydds-enhet i egen regi i norra regionen (personalkostnader, övriga köptjänster).
 - Personalkostnader: Förebyggande verksamhet inom munhälsan prioriteras.
 - Material: vårdmaterial och utrustning som stöder egenvård
 - Övriga köptjänster: digitala tjänster som stöd för egenvård

Sjukhuservice

- **Personalkostnader:** Alla lediga tjänster/befattningar 2023 som var obesatta öppnas inte. Tyngdpunktsförändringar i 24/7 verksamheten som också ger personalinbesparingar.
- **Kundtjänster:** Övriga köptjänster: Köptjänster kommer att minskas genom en ny upphandling av bashälsovårdsjouren/läkartjänster. Köpläkartjänster i radiologi minskas. Vår allmänna verksamhet förbättras så att patienflödet till andra välfärdsområden minskar.
- **Material:** Köp av endast verkligen behövt material genom organisationens godkända kanaler, förändrade verksamhetsrutiner
- **Intäkter:** Ökad försäljning av specialsjukvårdens tjänster.
- **Satsningar:**
 - Personalkostnader: ökning av andra tjänster hem (mobilt sjukhus, hemsjukhusverksamhet)

Förvaltning

- **Personalkostnader:** Automatisering av olika processer inom förvaltningen, påverkar användningen av resurserna och förändrar arbetsbeskrivningar. Ett gemensamt patient- och klientdatasystem ger även effekter inom förvaltningen.
- **Övriga köptjänster:** Fortsatt kritisk granskning av inhousebolagens verksamhet för att säkerställa att tjänsterna produceras till konkurrenskraftiga villkor. Granskning av



olika IT-licenser, mer digitala lösningar minskar olika köptjänster (postkostnader, konsultkostnader).

- **Material:** Skärpta kriterier för inköp, införa köpförbud vid behov, spara in på olika kontorsmaterial.
- **Hyror:** Hyresobjekten minskas genom att effektivera fastighetsanvändningen, gemensamma utrymmen för social- och hälsovården och ändrade verksamhetsformer (gemenskaps- och seniorboende). Hyresavtalen omförhandlas med lägre avkastningsprocent.
- **Intäkter:** Uppbära maximala avgifter för olika åtgärder, intyg m.m. som man kan uppbära enligt lag.
- **Satsningar:**
 - Personalkostnader: Satsning inom tekniskt underhåll p.g.a. ökad mängd apparatur
 - Övriga köptjänster: Rumsbokningssystem anskaffas.

Hela organisationen

- **Personalkostnader:** Vi ökar antalet arbetade dagar genom att sjukfrånvaron minskar
- **Intäkter:** Satsningar på förbyggande arbete ökar koefficienten för främjande av välfärd och hälsa, ökad statsandel
- **Ospecificerad effektivisering:** Svinnjakten, verkningsfullhet, vad gör vi, varför gör vi det, vård- och servicekedjor
- **Satsningar:**
 - Personalkostnader: Personalpolitik, flexibilitet, belöning
 - Stark satsning på arbetet i kontaktytan för att främja rörelse och det övergripande välbefinnandet 20.000 €
 - Mera samarbete med föreningar, förebyggande: öka bidrag + partnerskapsbidrag 450.000 €
 - Kampanj för att främja välfärd och hälsa inleds i samarbete med företagshälsovården

Personalkostnaderna utgör normalt hälften av de totala kostnaderna, med i framtids- och anpassningsprogrammet görs samtidigt de största satsningarna i personal, till exempel i form av omdisponeringar och ny eller annan verksamhet, varför personalkostnadernas andel netto blir 13,8 miljoner euro eller 34 %.

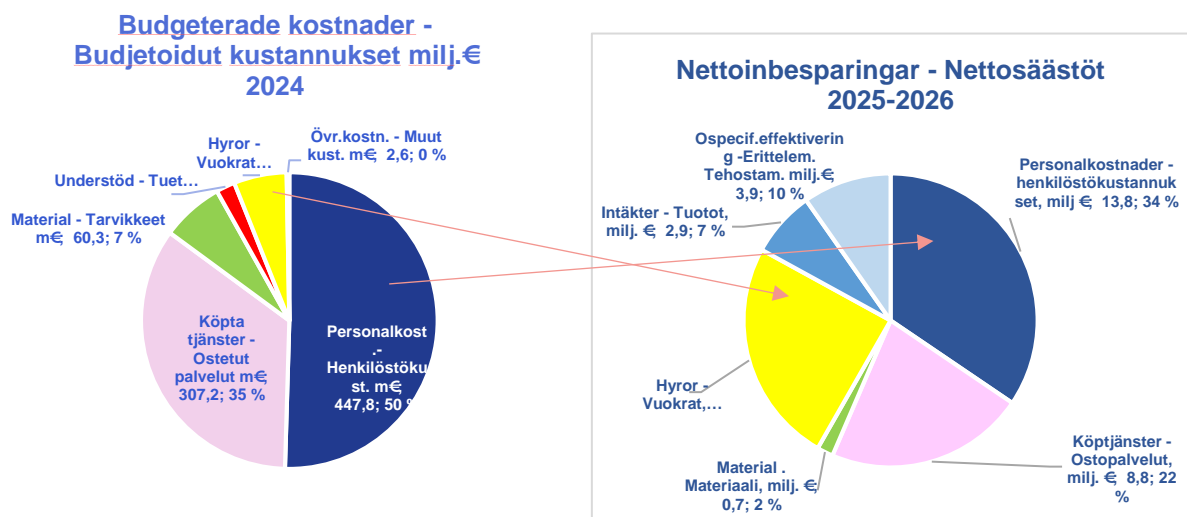
Av kundtjänsterna har man beräknat en inbesparing om 10,3 miljoner medan det krävs satsningar om 2,1 miljoner eller netto 8,2 miljoner. Övriga köpta tjänster innehåller inbesparingar om 5,8 miljoner men även satsningar om 5,1 miljoner varför nettoinbesparingen av de övriga köptjänsterna endast utgör 0,6 miljoner.

I materialkostnader beräknas inbesparingar om 0,9 miljoner medan satsningarna uppgår till 0,2 miljoner varför nettoinbesparingen blir 0,7 miljoner.

I hyresinbesparingar har man beräknat 9,9 miljoner netto och i ökade intäkter av olika slag 3,9 miljoner euro. Ospecificerade åtgärder i form av effektiviseringar om 3,9 miljoner krävs ytterligare för att uppnå den fastslagna anpassningsnivån.



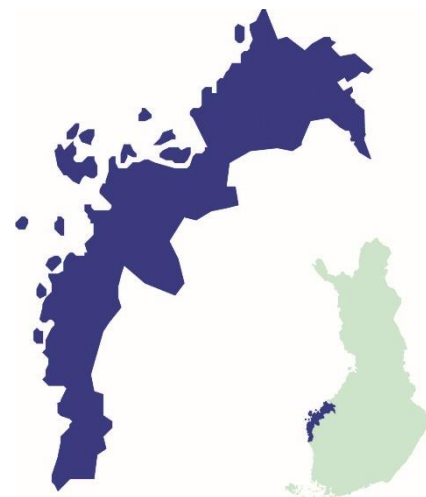
Nedanstående bild visar jämförelsen mellan budgeterade kostnader 2024 och planerade nettoinbesparingar 2025-2026. Man minskar mera på kostnaderna för utrymmen än på kostnaderna för personal.



8. Servicenätet

I enlighet med servicestrategin är fokus på **förebyggande, föregripande verksamhetsmodeller** och 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 har en viss roll, men i och med att det fysiska servicenätverket är omfattande är den begränsad. Konceptet med hälsokiosker piloteras.



Övergång från tyngre till lättare servicestruktur och minskning av dygnet runt-platser inom sjukvården möjliggörs genom **hemrehabilitering, hemsjukhusverksamhet, jourens mobila sjukskötare** och genom att utveckla en integrerad modell för sjukhusavdelningarna. Genom pågående att koncentrering av intervallvården till rehabiliterande enheter och med en utökning av senior- och gemenskapsboende för äldre kan man minska platserna på serviceboenden med heldygnsomsorg.

För unga vuxna behövs enheter för **boendeträning** så att klienterna senare klarar sig med så självständig boendeform som möjligt. Detta gäller både inom mental- och missbrukarvården, barnskyddet 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.

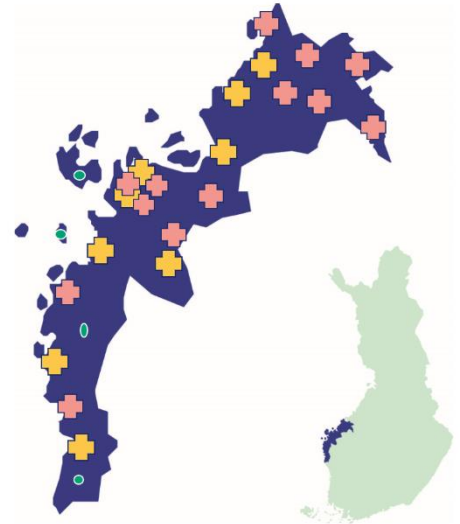
8.1 Principer för servicenätet

Digitala tjänster och möjligheter till **kontakt med social- och hälsovården hemifrån; hemrehabilitering, hemvård, hemsjukhus** och **bedömning av vårdbehovet i hemmet** utvecklas som de närmsta serviceformerna.

Hemrehabilitering är service som främjar rehabilitering och boende hemma. **Hemsjukhuset** stöder hemförlovning från sjukhus samt strävar till att minska styrning till jouren. Effektiviserad hemrehabilitering tillhandahålls efter utskrivning från sjukhus. Även vård- och servicebedömning och viss akutvård, ifall inte sjukhusvård behövs, kan ges i hemmet eller på en klients boende via mobila sjukhuset (LiSa), som utvidgar verksamheten till hela välfärdsområdet. Hälsokiosker, fysiska verksamhetspunkter för allmän rådgivning och stöd för egenvård, piloteras. **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 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. Vid verksamhetspunkterna ges både social- och hälsovårdstjänster som närservice. Invånarna kan använda både närmsta välfärdsstation och social- och hälsocentraler utifrån behov när det gemensamma patient- och klientdatasystemet tagits i bruk. Målsättningen är att avståndet till en fysisk verksamhetspunkt ska vara maximalt 20-30 km. I enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet 2023 kan viss social- och hälsovårdsservice för äldre, dessutom ges i anslutning till välfärdsområdets övriga verksamhetspunkter i fyra av de mest glesbefolkade områdena. I och med detta uppfylls målet för ca 99 % av befolkningen och tills vidare hålls ett omfattande fysiskt servicenät. 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 så länge speciallov beviljas. Ifall nattjour inte är möjlig är juren öppen övriga tider 7 dagar i veckan.
- 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
- hörselrehabilitering utvecklas speciellt för områden med långt avstånd till hörselstation.
- laboratorieprovtagning alla dagar, den lokala analytiken sker på de flesta mottagningar via direktanalyser.
- 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.
- 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

- sjuksköttarmottagning, vissa har läkarmottagning

- socialarbetares/-handledares mottagningsutrymmen
- vissa har munhälsovårdens mottagning.

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,

Elev- och studerandevården sker i första hand vid eller i omedelbar anslutning till läroinrättningarna. I vilken omfattning munhälsovårdens mottagningar kan kompletteras med mobila enheter som kan betjäna fler än en kommuns skolor på plats utvärderas.

Ungdomsstationernas verksamhet stärks, i södra området behövs en tydligare profilering av verksamheten för just unga. Sjukskötare med psykiatrisk kompetens knutna till ungdomsstationerna stöder elevvården i högstadierna och på sikt vid läroinrättningar på andra stadiet, Välfärdsområdet har en **barnskydds-enhet** för ungdomar i egen regi. Verksamheten planeras till nya utrymmen, för att verksamheten ska kunna effektiviseras och platsantalet på sikt utökas. Som en del av denna helhet utvecklas även en barnskydds-enhet för klienter i behov av särskild omsorg i nära samarbete med ungdomspsykiatri. Antalet enheter behöver också ökas så att vi uppnår en tillräcklig andel egen verksamhet för att uppfylla anordnaransvaret. I första hand planeras för en enhet i norra delarna av området. Välfärdsområdet har en **boende-enhet** i norra området för barn med svåra funktionshinder. Platserna för barn och ungas korttidsvård utökas.

Inom funktionshindersservice 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 vi också använda utrymmena mera effektivt. Inom psykosociala servicen ger denna förändring en klar inbesparing. Inom funktionshindersservicen ger förändringen initialt en merkostnad, då den i första hand svarar på det uppdämda behovet av boendeplatser då en stor mängd vuxna med kognitiva funktionsnedsättningar fortsättningsvis bor hos sina föräldrar. Det finns bland klienterna med psykiatrisk problematik och lindrigare kognitiva nedsättningar de som har likartade behov av rehabiliterings och boendeservice och här är det möjligt att hitta synergier mellan verksamhetsområdena.

Vi utökar den egna verksamheten inom boendeservicen för **personer som får rehabilitering inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna** så att den motsvarar välfärdsområdets anordnaransvar. I motsvarande grad minskas köptjänsterna och de klienter som vårdas på serviceenheter utanför välfärdsområdet utskrivs utifrån bedömning av servicebehov och funktionsförmåga om de så önskar. I samarbete med kommunerna och privata serviceproducenter ökar vi gemenskaps- och stödboende samtidigt kan vi minska på den krävande köpta boendeservicen. Vi planerar för psykiatrisk intensiv rehabilitering efter att klienten vårdats på avdelning. Målet är att främja övergången till mera självständigt stöd-

och gemenskapsboende. Dagrehabiliteringsverksamhet planeras både inom mental- och missbrukarvården.

Inom **funktionshindersservicens** boendeservice ökar vi gemenskaps- och stödboendet i samarbete med kommunerna och privata serviceproducenter. I mån av möjlighet undviker vi köp av tjänster utanför välfärdsområdet. För att främja övergången till serviceboende och även till stöd- och gemenskapsboende grundar vi en enhet för intensiv rehabilitering efter avdelningsvård p.g.a. hjärnskada för personer med behov av särskilt stöd. Det finns också behov av en specialenhet för vuxna med svår kognitiv funktionsnedsättning och utåtagerande beteende. Vi kan behöva anpassa antalet och storleken på boendeenheterna så att de befintliga personalresurserna kan användas så effektivt som möjligt och vi undviker utrymmen som inte används i full grad. Möjligheterna till synergier mellan närliggande svensk- och finskspråkiga enheter för boende eller dagverksamhet utnyttjas. Här är det ändå särskilt viktigt att vi beaktar klienternas rätt till service och interaktion med övriga brukare på sitt modersmål.

Det är möjligt att bygga upp **de äldres** serviceenheter 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. Samtidigt kan gemenskapsboendeformen ökas. Åtgärdshelheten innebär den största förändringen, men ger också den största inbesparingen och är den mest nödvändiga för att kunna möta ett ökat servicebehov med försämrade tillgång till personal.

Gemenskapsboende enligt socialvårdslagen

Enligt socialvårdslagen (21§) bär välfärdsområdet ansvar för ordandet av gemenskapsboende. Med gemenskapsboende avses den boendeform där personen bor i en egen bostad exempelvis i en hyreslägenhet. Välfärdsområdet kan fungera som mellanhyresvärd. Utgångspunkten är att de boende har tillgång till gemensamma utrymmen samt socialt deltagande tryggas. De boende kan själva också ordna verksamhet i dessa utrymmen. Servicen (service till hemmet) baserar sig på behovsprövning och en utvärdering av vård/servicebehov. Styrningen till boendeformen sker via välfärdsområdet.

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 korttidsvård exempelvis för att hjälpa anhöriga att orka eller när den äldre funktionsförmågan blir sämre. Intervallvård främjar rehabiliteringen, vilket är till nytta för personer vars



funktionsförmåga är nedsatt och som exempelvis behöver träna upp funktionsförmågan. Intervallvården tillhandahålls vid separata enheter. Möjligheten till intervallvård/avlastning inom närståendevården bibehålls. En ökning av intervallplatserna år 2024 möjliggör intervallvård även för de äldre som har utmaningar med funktionsförmåga eller har en försämrad funktion och bor hemma. Intervallvården baseras på ett rehabiliterande synsätt där vårdpersonalen stöder klientens funktionsförmåga enligt serviceplanens målsättning, t.ex. med träning gällande gångförmåga.

Serviceboende med heldygnsomsorg är service som tillhandahålls i livets slutskede. I Österbotten har man ca 1850 platser. De äldres servicestruktur håller på att förändras till en lättare struktur med hjälp av att hemrehabilitering tas i bruk och genom rehabiliterande verksamhet på intervallenheter. Därtill är målsättningen att utöka antalet mellanboendeformerna seniorboende och gemenskapsboende. På detta sätt kan antalet serviceboendeplatser med heldygnsomsorg reduceras. **Principerna för flerproducentmodellen** styr hur den egna produktionen ska utökas eller minskas. I det mellersta och norra området har serviceboende med heldygnsomsorg producerats lika mycket i egen regi som med hjälp av köptjänster eller servicesedlar. I Laihela köps all boendeservice av ett privat företag. 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 är 0,65 (1.4.2023) och planeras höjas till 0,7 1.1.2028. På grund av bristen på personal är måluppfyllelsen en utmaning. De centrala principerna för det servicenät som hänför sig till serviceboende med heldygnsomsorg är följande:

- Boendeservice för äldre samlas till helheter som ligger nära centra. Helheten består av både boende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende.
- De nuvarande boendeplatserna med heldygnsomsorg preciseras så att personaldimensioneringen uppnås enligt lagens bestämmelser och nationella riktlinjer.
- Täckningen för serviceboende med heldygnsomsorg är i Österbotten högre jämfört med landets medeltal. Täckningen och behovet av dygnet runt boendeplatser varierar dock i området. Därför är det ändamålsenligt att vid behov flytta personal mellan enheterna och precisera mängden köptjänster.
- Eventuella nya serviceboendehelheter planeras som helheter med ca 60 platser – en del av dessa är gemenskapsboende.

En precisering av behovet av platsantalet för de äldres med heldygnsomsorg förutsätter en helhetsplanering (2024-2025) av de äldres boendeformer. Under åren 2023-2024 sker en strukturförändring av dygnet runt boendeformerna enligt styrelsens beslut och platsantalet minskar med ca 50.

Strukturförändringen från tyngre service till lättare, samt det faktum att intervallvården flyttat till dygnet-runt boenden, har utmynnat i att platsantalet på allmänmedicinska avdelningarna minskar med ca 50 platser under åren 2023–2024.

Enligt verksamhetsplanen finns i slutet av 2024 allmänmedicinska dygnet-runt avdelningar i anslutning till 8 av social- och hälsocentralerna. Antalet avdelningar minskas inte i nuläget ytterligare, men platsantalet utvärderas regelbundet vartefter de öppna och halvöppna vårdformerna utvecklas. Hur pass krävande medicinsk vård som ges på de olika avdelningarna besluts utifrån medicinska grunder. Behovet av vård så nära hemmet som möjligt för patienter som inte kan få sin terminalvård hemma och för de som är i behov av långa vårdperioder beaktas i avdelningarnas inriktning. De språkliga aspekterna beaktas i patientstyrningen.

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. Platsminskningar har skett 2023 behovet utvärderas på nytt efter att platsminskningarna inom allmänmedicin och boendeenheter har genomförts.

Inom stödfunktionerna planeras 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.

Räddningsverket

Brandstationsnätverket som förutsätts för ordnande av räddningsverksamheten i räddningsområdet bestod i början av 2023 av 46 brandstationer. Brandstationernas prestationsförmåga och olycksplatsens tillgänglighet inverkar väsentligt på vilka brandstationer som larmas för räddningsuppdrag och hur riskområden nås så snabbt som möjligt.

Kartläggningen av utrymmesbehovet vid de nya brandstationerna i Vasa (huvud- och sidobrandstation) har slutförts. Kartläggningen av utrymmesbehovet har också godkänts i välfärdsområdesstyrelsen.

Utvecklingen av lokalsäkerheten i brandstationer (enligt TUVE-kraven) inleddes för flera år sedan och framskrider enligt planen.

Räddningsverket gör tillsammans med den avdelning som ansvarar för lokalerna en utredning om strategin för brandstationsnätet, "Brandstationer i framtiden". Utifrån utredningen utvecklas brandstationsnätet så att det motsvarar förändringarna i verksamhetsmiljön.



Genom att utveckla brandstationsnätet strävar man efter att säkerställa att kunderna får så snabb och ändamålsenlig hjälp som möjligt och att uppfylla de krav i aktionsberedskapsanvisningen som gäller aktionsberedskapstiderna. Vid planeringen av placeringen av brandstationer ska det beaktas att brandstationer finns vid goda trafikförbindelser, så att räddningsenheterna så fort som möjligt kan nå ett objekt vid larm.

9. Riskbedömning

De centrala besparingarna i framtids- och anpassningsprogrammet utgörs av personalkostnader, kundtjänster och köptjänster samt hyreskostnader. Dessutom innehåller framtids- och anpassningsprogrammet många olika satsningar för att utveckla verksamheten. Genom utvecklingsåtgärderna förs verksamheten i en riktning som följer strategin och i verksamhetsförändringarna fungerar utvecklingsåtgärderna också som en metod för riskhantering.

Tabellen nedan beskriver de centrala riskerna och metoderna för att hantera dessa risker.

Besparing	Identifierad risk	Metoder för riskhantering
Personal-kostnader	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet öppna, oanvända vakanser är inte så många som bokslutet år 2023 låter förstå. Kunskapsunderlaget har inte byggts upp ännu. -Minskningen av köptjänster kompenseras genom att satsa på den egna verksamheten → de uppskattade personalbesparingarna blir mindre än förväntat. - Åtgärderna i det föregående framtids- och anpassningsprogrammet har ännu inte genomförts eller så är de inte mätbara ännu. -Besparingarna tolkas som personalnedskärningar även om det inte handlar om det → anställda söker sig till andra arbetsgivare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Under år 2024 prioriteras valideringen av vakansregistret och färdigställandet av kunskapsunderlaget så att det kan börja användas. - Noggrann planering och uppföljning av verksamhetsmässiga förändringar. - Åtgärderna från förra årets framtids- och anpassningsprogram följs upp och utvärderas noggrant och regelbundet. - Kommunicera tydligt till personalen att det inte handlar om att minska personalen i det vardagliga arbetet. - I nuläget finns det fler arbetsuppgifter än personer.
Kundtjänster/köptjänst	<ul style="list-style-type: none"> - Den egna verksamheten blir inte lika effektiv som en köptjänst. - Konkurrensutsättningen av inhyrd arbetskraft resulterar inte i det avtal som man eftersträvat och sparmålet uppnås inte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicen produceras i fortsättningen på olika sätt, bland annat ska digitala tjänster erbjudas i större utsträckning: chatt (AI och live), bedömning av vårdbehov, digitala distanstjänster, modell med arbetspar. - Eventuella överskridningar inom köptjänsterna kompenseras från personalbudgeten.



	<ul style="list-style-type: none">- Inte ens marknaden kan bidra med den arbetskraft som vi behöver.- Tjänsteläkare söker sig till företag.	<ul style="list-style-type: none">- Påvisa effektiviteten av köptjänster (börja använda mätning för funktionsförmåga, jfr äldre och RAI) och göra kvaliteten till en synligare del av uppföljningen av servicen.- Gemensamt utvecklingsarbete, nya försök, arbetsförhållanden, mentorsverksamhet- Stärka varumärket, femstjärnig utbildningsplats mm. Utbildningsbudget, specialstatsandelar (EVO-medel).- Stark egen utbildning
Annan köptjänst	<ul style="list-style-type: none">- Sparmålet som uppställts för köptjänsterna uppnås inte på grund av ökade produktionskostnader.- Eventuell konkurrensutsättning av tjänster på marknaden skapar en risk relaterad till tryggheten av försörjningsberedskapen i kritiska funktioner.	<ul style="list-style-type: none">- Genom aktivt samarbete söker man besparingar både genom verksamhetsmässiga förändringar och genom att godkänna sänkning av överenskomna, nuvarande servicenivåer, utan att äventyra säkerheten.- I samband med granskningen av serviceplanen säkerställs att överkvalitet inte uppstår.- Serviceplaner och avtal om köptjänst görs för viss tid för att uppmuntra ett mer rehabiliterande arbetssätt (man köper inga långvariga kundrelationer).- Kvalitetsutveckling av servicebeskrivningarna (= man vet vad man vill ha/behöver).
Hyses-kostnader	<ul style="list-style-type: none">- Nya hyresavtalsförhandlingar når inte upp till besparingsmålet.- Ändringarna i servicenätet och centraliseringen av verksamheten till mer kompakta utrymmen framskrider inte enligt plan.	<ul style="list-style-type: none">Öppen kommunikation och samarbete med hyresvärdarna.- Planen har en tydlig tidtabell och den är genomförbar.- Beaktande av stödtjänster.

I takt med att planerna framskrider gör vi en grundlig riskbedömning. I ändringsprocessens första fas gör vi en förhandsbedömning av konsekvenserna för att granska eventuella konsekvenser på kort och lång sikt. I förhandsbedömningen av konsekvenser är perspektiven följande:

- påverkan på olika befolkningsgrupper
- påverkan på tillgången till tjänster ur ett språkligt perspektiv
- påverkan på service för barn och unga
- påverkan ur ett regionalt perspektiv



- påverkan på de mål som uppställts ur perspektivet främjande av hälsa och välbefinnande
- påverkan på kundsäkerheten
- påverkan på personalen
- påverkan på ryktet
- bedömning om ändringen är i linje med strategin
- bedömning av ekonomisk sparpotential och ekonomiska risker
- iakttagande av andra eventuella risker

En grundlig riskbedömning görs för de förändringar där man i förhandsbedömningen av konsekvenser upptäcker negativa effekter som kräver en mer omfattande och ingående riskbedömning.

10. Uppföljning av framtids- och anpassningsprogrammet

Framtids- och anpassningsprogrammet för åren 2025–2026 innehåller en plan för hur man ser till att invånarna i Österbottens välfärdsområde får likvärdiga tjänster och ekonomin fås i balans i enlighet med kraven i lagstiftningen. Efter godkännandet av programmet konkretiseras åtgärderna i verksamhets- och ekonomiplanerna. Välfärdsområdesfullmäktige och -styrelsen uppföljer hur programmet omsatts i praktiken vid varje sammanträde.