



Österbottens välfärdsområdes servicestrategi

2023–2025

Fullmäktige xx.xx.2022 § x – Valtuusto xx.xx.2022 § x



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Hej, hur kan jag hjälpa dig? Hei, kuinka voin auttaa?



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

MISSION MISSIO

Vi arbetar verkningsfullt tillsammans med människorna i vårt område för att erbjuda trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk.
Luomme vaikuttavasti turvaa, toimintakykyä ja hyvinvointia kahdella kielellä yhdessä alueemme ihmisten kanssa.

VISION VISIO

Vår befolkning är den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan i Finland.

Väestömme on Suomen hyvinvoivin ja toimintakykyisin.



MÅL TAVOITTEET

Säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden.
Turvallisuus ja laatu Pohjoismaiden huippua.

De bästa välfärdsanställda i Finland.
Suomen parhaat hyvinvointityöntekijät.

Resurserna används verkningsfullt.
Resurssit käytetään vaikuttavasti.

Från människa till människa – Ihmiseltä ihmiselle

VÄRDERINGAR ARVOT

Jämställdhet och jämlikhet – Yhdenvertainen ja tasa-arvoinen

Framåtblickande och ansvarsfull – Eteenpäin katsova ja vastuullinen

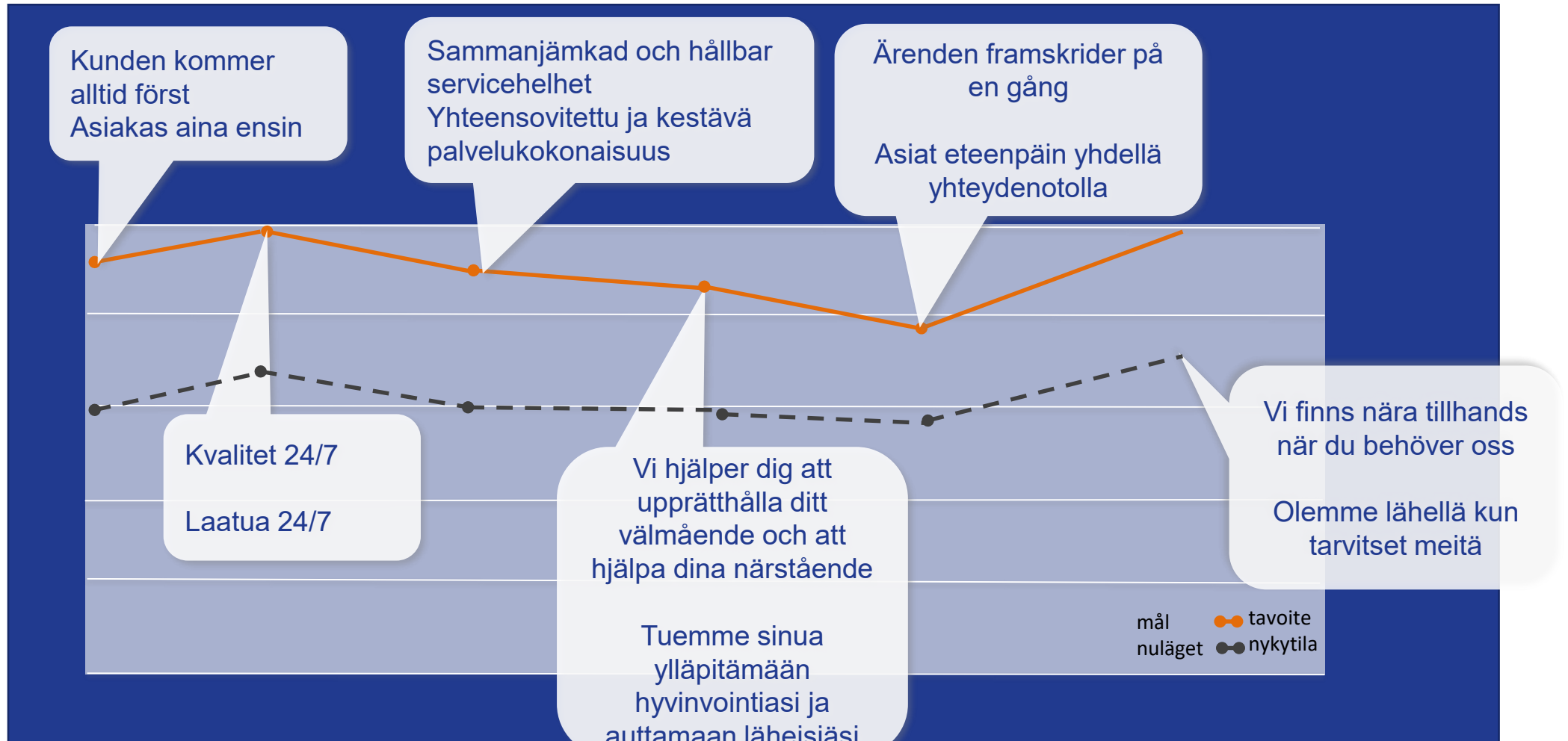


Våra löften till våra kunder

Lupauksemme asiakkaillemme

FOHJANVAIKONNALLE

ÖBEROTBASÄPÄRÖMÄRE





Strategihierarki

Välfärdsområdets strategi

Servicestrategi

Regional välfärdsplan

Modell för
fler
producent
samarbeter

Plan för
nätverket av
service

Vb. Övriga planer
- Integration
- funktionsfärmåga
- delaktighet

- Övriga styrdokument
- Servicenivåbeslut
 - Personalpolitik
 - kommunikationsprogram
 - Jämställdhets- o likabehandlingsplan
 - Fastighets- och utrymmesstrategi
 - Ägasyrning etc.

Regionla
plan för
barn och
ungas
välfärd

Plan för att
främja arbets-
och funktions-
förmåga

Plan för
äldres
välbefinn
ande

Regional
elevvår-
plan

Servicestrategin och planen för
nätverket av service ersätter
den tidigare anordnandeplanen



Nationella krav



Nationella styrdokument

- **Social- och hälsovårdsreformen**
 - Ska säkra alla ska få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster samt räddningstjänster på lika villkor med förbättrad tillgänglighet
 - Skillnaderna i välfärd och hälsa ska minska.
 - trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft, förbättra säkerheten och att svara på de utmaningar som förändringarna i samhället för med sig.
- **Nationella barnstrategin**
 - Barn- och familjevänligt Finland som respekterar barnets rättigheter
 - Barnet beaktas i all politisk och faktisk verksamhet och de får information om sina rättigheter
 - Utsatta barns ställning tryggas och deras behov identifieras bättre
- **Nationella strategin för psykisk hälsa**
 - psykisk hälsa som en rättighet och resurs
 - barns och ungas psykiska hälsa
 - Tjänster på olika nivåer gott ledarskap i psykisk hälsa
- **Työote-projektet / programmet för arbetsförmåga**
 - Työote-projektet har som mål att effektivisera samarbetet mellan specialiserad sjukvård, primärvård och arbetshälsovård för återgång till arbete
 - I programmet för arbetsförmåga söker man individuella lösningar för att öka möjligheterna för partiellt arbetsförmögna att få anställning och orka i arbetet
- **Gångse vård / Avstå klokt / evidensbaserat vårdarbete**
 - Nationella rekommendationer för undersökning och vård, samt för vårdmetoder som inte rekommenderas
- **Nationella kvalitetskriterier för palliativ vård och terminalvård**
 - Beskriver de olika skedena av vårdprocessen för en patient i palliativ vård, beaktar även de anhörigas behov
 - Hur vården ska ordnas och hur informationsflödet ska säkras
- **Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen: mål ett åldersvänligt Finland**
 - säkerställande av kvaliteten och tjänster som motsvarar behoven
- **Nationella åldersprogrammet till 2030: mål ett livskraftigt åldrande i Finland, åtgärder 2020-23**
 - rikta åtgärder till den äldre befolkningen och riskgrupper som är förebyggande och förbättrar funktionsförmågan
 - förlänga funktionsförmågan och tiden i arbetslivet för den äldre arbetsföra befolkningen särskilt inom social- och hälsovården
 - öka och förbättra förutsättningarna för frivilligarbete
 - säkerställa jämlika tjänster för äldre, effektivare samordning och ekonomisk hållbarhet
 - utveckla bostäder och boendemiljöer som är äldrevänliga
 - främja utvecklingen och användningen av finländsk teknik för äldre
- **Nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin**



Lagstadgad valfrihet (hälso- och sjukvårdslagen)

Icke brådskande vård (48 §):

- En person får välja vid vilken hälsocentral /hälsostation han eller hon vill få hälso- och sjukvårdstjänster
 - Valet kan göras när som helst, träder i kraft senast efter 3 veckor, och gäller för minst ett år
 - Gäller inte skol- och studerandehälsovård eller långvarig slutenvård
- Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver specialiserad sjukvård, får personen välja vilken behandlande verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården han eller hon vill anlita.
 - Vårdenheten ska väljas i samförstånd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

Brådskande sjukvård (50§)

- omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras eller att en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning förvärras.
 - inbegriper även brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd
 - ska ges till den patient som behöver det oberoende av var han eller hon är bosatt.



Vårdgaranti och handläggningstider

enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen, barnskyddslagen, lagen om utkomststöd, äldreomsorgslagen

Primärvård

- möjligt att få omedelbar kontakt under tjänstetid
- Bedömning av vårdbehovet ska göras senast tredje vardagen efter kontakt
- Icke-brådskande vård ska ordnast senast inom 3 månader efter bedömning, icke-brådskande tandvård senast inom 6 månader
- Inom elevvården ska eleven få träffa en skolpsykolog eller kurator senast inom 7 vardagar, i brådskande fall senast följande vardag.

Specialiserad sjukvård

- Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor
- Ev. ytterligare utredningar eller undersökningar ska göras inom tre månader
- Nödvändig vård, behandling och rådgivning ska inledas högst inom 6 månader

- Om behovet gäller mentalvårdstjänster för unga under 23 år, ska tjänsterna erbjudas inom 3 månader från att vårdbehovet konstaterades.

Bedömning av servicebehov enligt socialvårdslagen

- behov av brådskande hjälp ska bedömas omedelbart
- bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter kontaktat om
 - personen är över 75 år,
 - personen får vårdbidrag med högsta belopp
- Det gäller bedömningen av servicebehov hos ett barn som behöver särskilt stöd
- Bedömningen av hurdant servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska bli klar senast tre månader från inledningen.
- Beslut ska verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts

Barnskydd

- barnets eventuella brådskande behov av barnskydd ska omedelbart bedömas
- bedömningen av servicebehovet ska påbörjas senast den sjunde vardagen
- bedömningen ska bli klar senast tre månader.

Utkomststöd

- i brådskande fall ska beslutet om utkomststöd fattas samma eller senast följande vardag
- i andra än fall ska beslutet om utkomststöd fattas utan dröjsmål, dock senast den sjunde vardagen.

Hemvård och boende

- En äldre person har rätt att få annan än brådskande socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades.



Lagstadgad och rekommenderad personaldimensionering

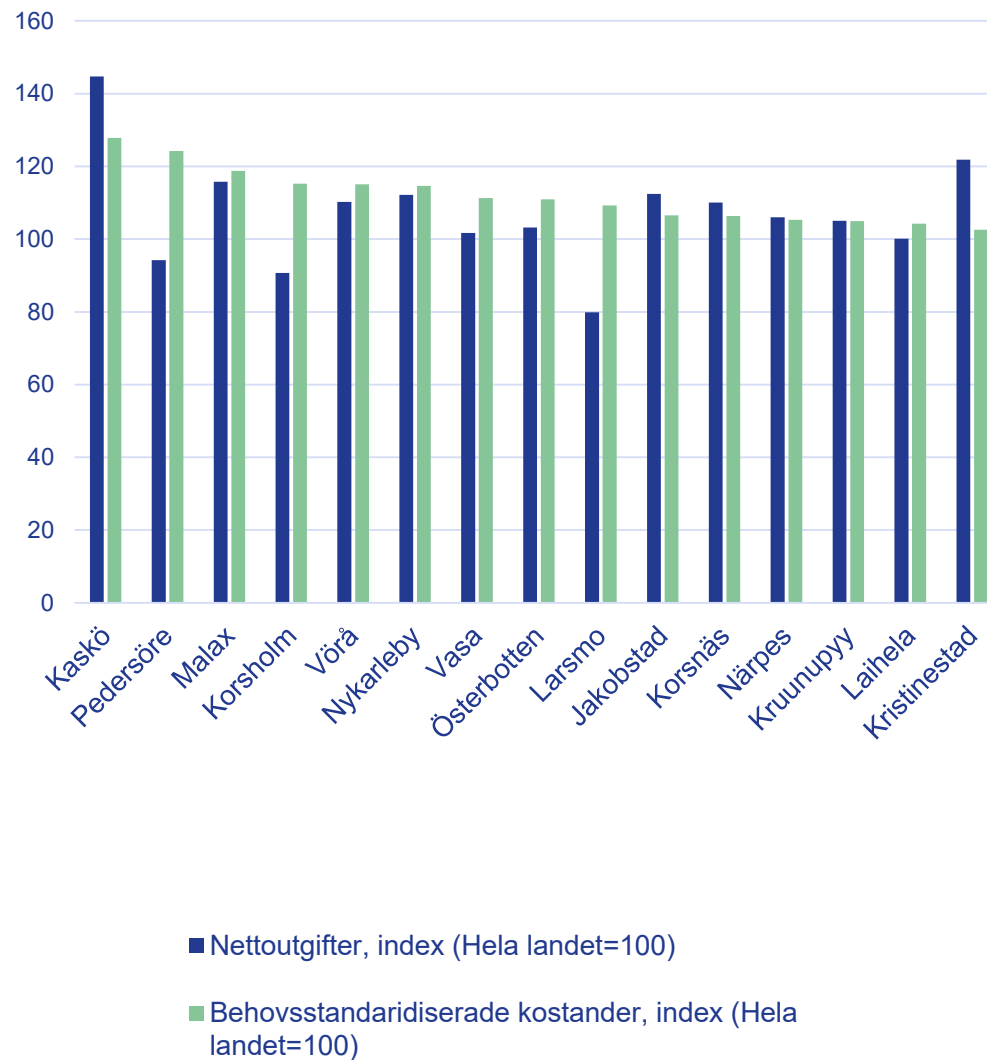
Mödrarrådgivning	hälsovårdare / barnmorska	rekommendation (STM)	Minst 38, max 76-80 gravida / årsverke
	läkare	rekommendation (STM)	Max 800 gravida / årsverke
Barnrådgivning	hälsovårdare	rekommendation (STM)	Max 340 barn / årsverke
	läkare	rekommendation (STM)	Max 2400 barn / årsverke
Skolhälsovård	hälsovårdare	rekommendation (STM)	Max 600 barn / årsverke
	läkare	rekommendation (STM)	Max 2100 elever / heltidsanställd eller 1 arbetsdag / vecka / 500 elever
	skolkurator	Lag (1.1.2022)	Max 670 elever / kurator
	skolpsykolog	Lag (1.8.2023)	Max 780 elever / psykolog
Studerandehälsovård, andra stadiet	hälsovårdare	rekommendation (STM)	Max 570 studerande / hälsovårdare
	läkare	rekommendation (STM)	Max 1800 studerande / läkare
	skolkurator	Lag (1.1.2022)	Max 670 elever / kurator
	skolpsykolog	Lag (1.8.2023)	Max 780 elever / psykolog
Barnskydd	socialarbetare	Lag	35 klienter / socialarbetare, från 1.1.2024 30 klienter
Effektiverat serviceboende	vårdpersonal	Lag, skede 1	0,6 vårdare / klient, från 1.12.2023 0,7
Hemvårdens resurser	"resurser"	Lag, skede 2	Beroende på servicebehov (RAI) och stödtjänsternas innehåll



Ekonomiska förutsättningar

- Vårdsområdena har olika behov av vård och service p.g.a. åldersstruktur, sjuklighet och sociala faktorer
- Österbottens behovskoefficient 2019 var 0,93, nettokostandsindex 103 och nettoutgifterna för social- och hälsovården 3429 € / inv.
 - Kommunernas behovskoefficient 0,73-1,19
 - Kommunernas nettokostnader / inv. 2655–4810 €.
 - Kommunernas nettokostandsindex 103-128
- En hållbar ekonomi förutsätter att de behovsstandardiserade kostnaderna är ca 100.

behovsstandardiserade kostnader





Välfärdsområdets servicestrategi



Hur mår Österbotten?

Barn och unga

2030
-11%



Tillgången till service är allmänt på en bra nivå.

Vaccinationstäckningen är lägre än i övriga landet.



I jämförelse med övriga Finland är färre barn placerade utanför hemmet.



Tillgången till socialvårdens hemservice är sämre än på övriga håll i landet.



Under coronapandemin har ångesten ökat, speciellt hos flickor. En alarmerande stor del av de unga upplever att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt.



Ungdomarna i Österbotten använder inte lika mycket droger som sina jämnåriga i övriga Finland, men alkohol användningen ökar.



Ungdomarna i Österbotten röker mer tobak än sina jämnåriga i övriga Finland. Stor skillnad mellan studerande i yrkesskolor och studerande i gymnasier.

Personer i arbetsför ålder

2030
-1%

Antalet läkarbesök är oförändrat, medan siffran sjunker i övriga Finland.



Besöken inom munhälsovården har minskat klart under coronapandemin.

Ökad risk för unga vuxna att marginaliseras (beroende-och boendeproblem, kan inte sköta egna ärenden).



Psykiska problem och problem med att orka i arbetet har ökat.



Antalet personer som får sjukdagpenning har ökat snabbare än i resten av Finland och penningen är på en högre nivå.



Andelen svårsysselsatta bland personer i arbetsför ålder är lägre än på övriga håll i landet, men antalet ökar.

Äldre personer

2030
+8 %



Den service som används mest är den tyngre arten (serviceboende med heldygnsvård).

I jämförelse med resten av Finland bor färre av Österbottens över 75-åringar hemma.



Över 75-åringarna i Österbotten rör på sig mindre. Förekomsten av övervikt är aningen större än i samma åldersgrupp i resten av Finland.



Klienter inom hemvården och de som får omsorg dygnet runt har en aning bättre kognitiv och fysisk funktionsförmåga än klienter i övriga landet.*



Vanligare med polyfarmaci bland hemvårdens klienter. Inom omsorg dygnet runt är förekomsten av trycksår större.



Kampen mot folksjukdomarna*

219 876 370 €

Mer rörelse

- Stillasittandet kostar **3,2 miljarder** (Programmet Vuxna i rörelse)
 - Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen förorsakar arbetsgivare utgifter om **1,5 miljard** euro, i Finland **3–4 miljarder** euro. (TULE ry)



Bättre sömn

- En tredjedel av befolkningen i arbetsför ålder lider av tillfällig sömnlöshet. Avbruten sömn ger upphov till en räkning på **15,6 miljoner** euro.



Valet är ditt!

Hälsosammare mat

- Fetma och sjukdomar i koppling till fetma förorsakade samhället en kostnad om ungefär **330 miljoner** euro. (Institutet för hälsa och välfärd 2011)



Mindre alkohol

- Negativa konsekvenser av alkoholbruk kostar samhället minst **2 miljarder** euro per år. (Institutet för hälsa och välfärd)



Österbottens andel enligt befolkningsmängden och sjuklighetsindex

*

- hjärt- och kärlsjukdomar
- psykisk ohälsa
- diabetes

- cancersjukdomar
- kognitiva sjukdomar (minnessjukdomar)
- sjukdomar i stöd- och rörelseorganen

Därtill kan de årliga kostnaderna för skador och misstag i social- och hälsovården i Finland uppgå till **1 miljard € (STM 2022)**



Målsättningar som gäller hela verksamheten

Service- struktur

- Valfungerande klient- / patientstyrning, egen kontaktperson fr de med omfattande behov
- Tyngdpunkten flyttas från korrigerande till förebyggande tjänster
- Satsningar på vård och service på grundnivå för att minska behovet av tjänster på specialnivån
- Tyngdpunkten flyttas från dygnet-runt service mot öppenvård

Nätverket av tjänster

- Vi finns nära tillhands när du behöver oss
- Plan för nätverket av tjänster utarbetas 2022-2023

Service- nivå

- Servicen är lättillgänglig, digitala tjänster utvecklas. Målet är icke-brådskande primärvård <7 dygn
- Ifall du ofta behöver vård eller service ska du få träffa samma människor, det är smidigt att flytta mellan olika vård- och serviceformer och informationen följer med
- Vårdsområdets serviceutbud är evidensbaserat och av hög kvalitet

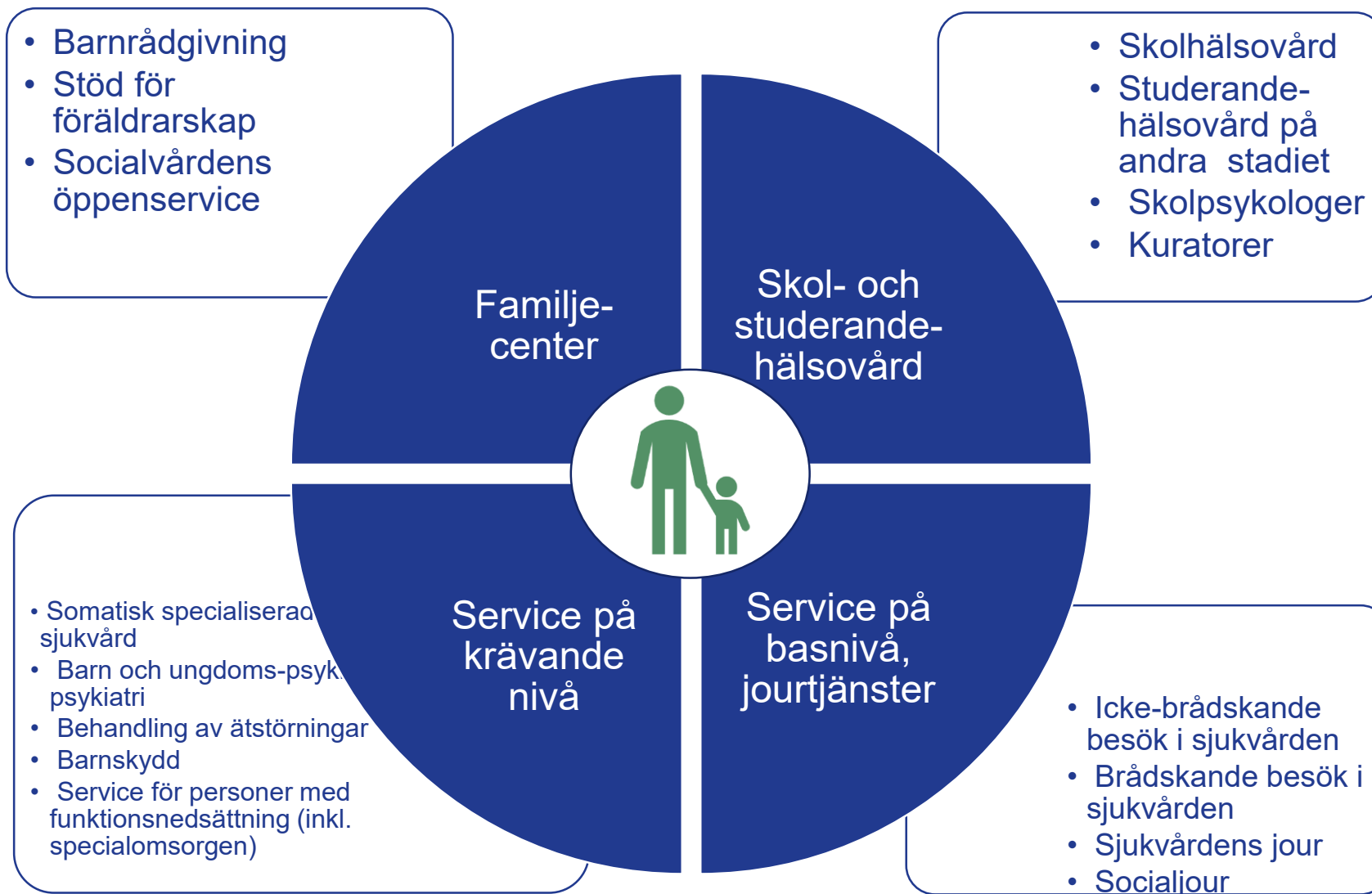
Produktion ssätt

- Stark egen produktion i kärnverksamheten som kompletteras med köptjänster enligt modellen för flera producenter
- Principer för hur stödtjänsterna ska produceras utarbetas under 2022-2023

Utgifter som välfärdsområdet kan påverka anpassas till finansieringens kravnivå

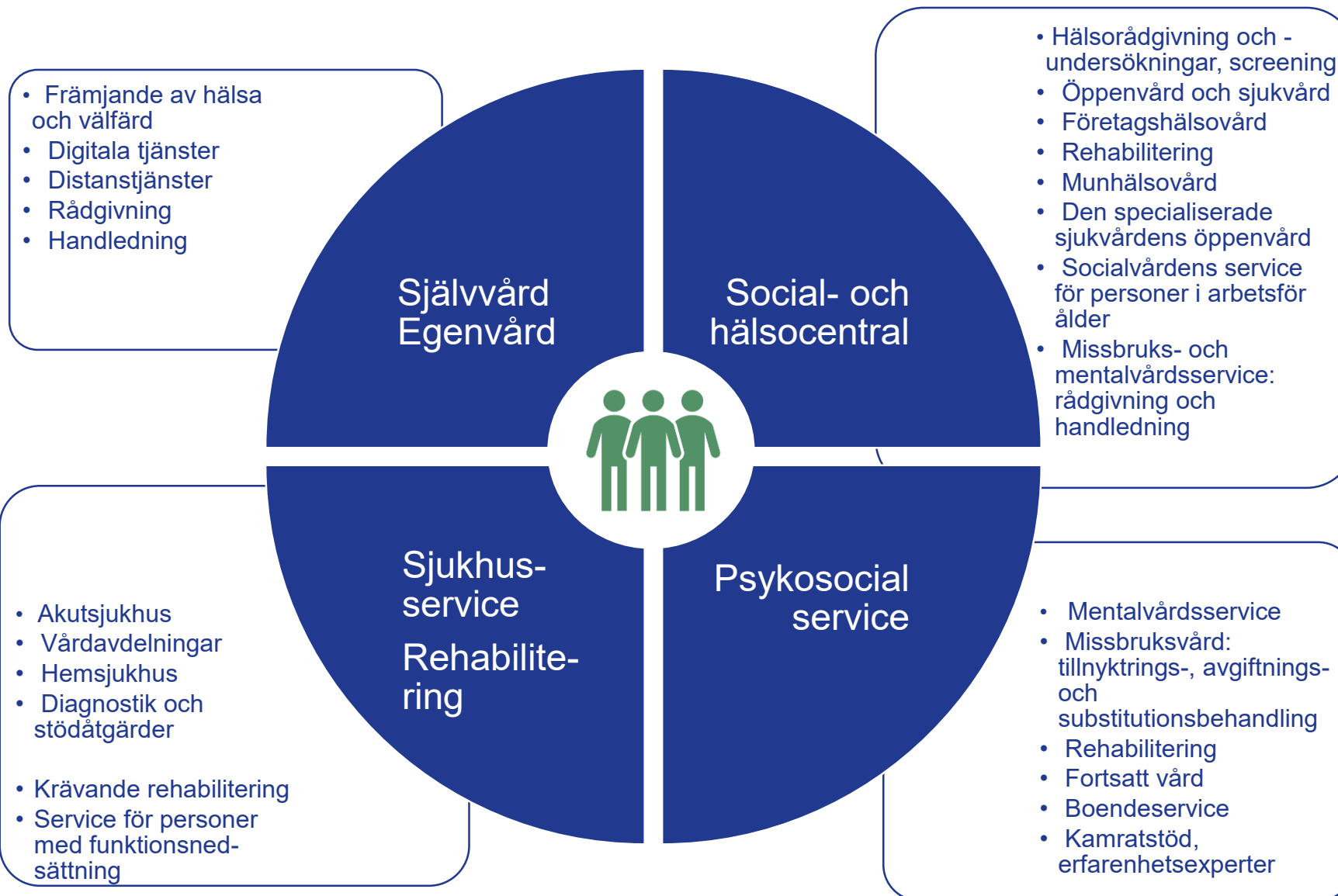


Servicestruktur: barn, unga och familjer



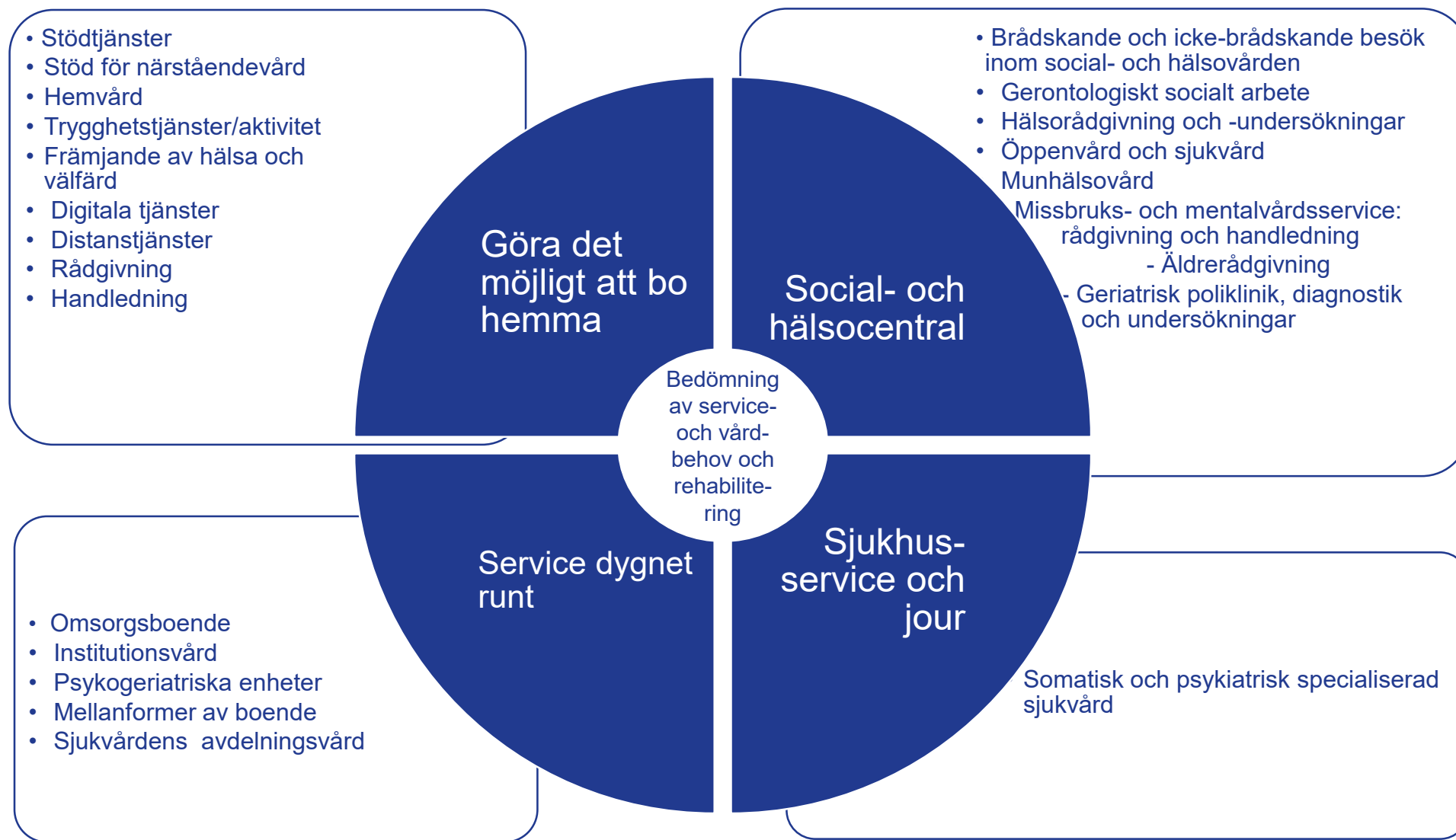


Servicestruktur: personer i arbetsför ålder





Servicestruktur: äldre personer





Identifierade behov som behöver ingå i nätverket av service

- Familjecenter inklusive mötesplatser
- Barnskyddsenheter i egen regi
- Korttidsvård för barn och unga
- Boende-enhet för barn med funktionshinder
- ”boendeträning” för unga vuxna med psykiatrisk problematik
- Intensivt rehabiliterande boende för vuxna med funktionshinder
- Rehabilitering för finskspråkiga missbrukare
- Nya boendeformer för äldre

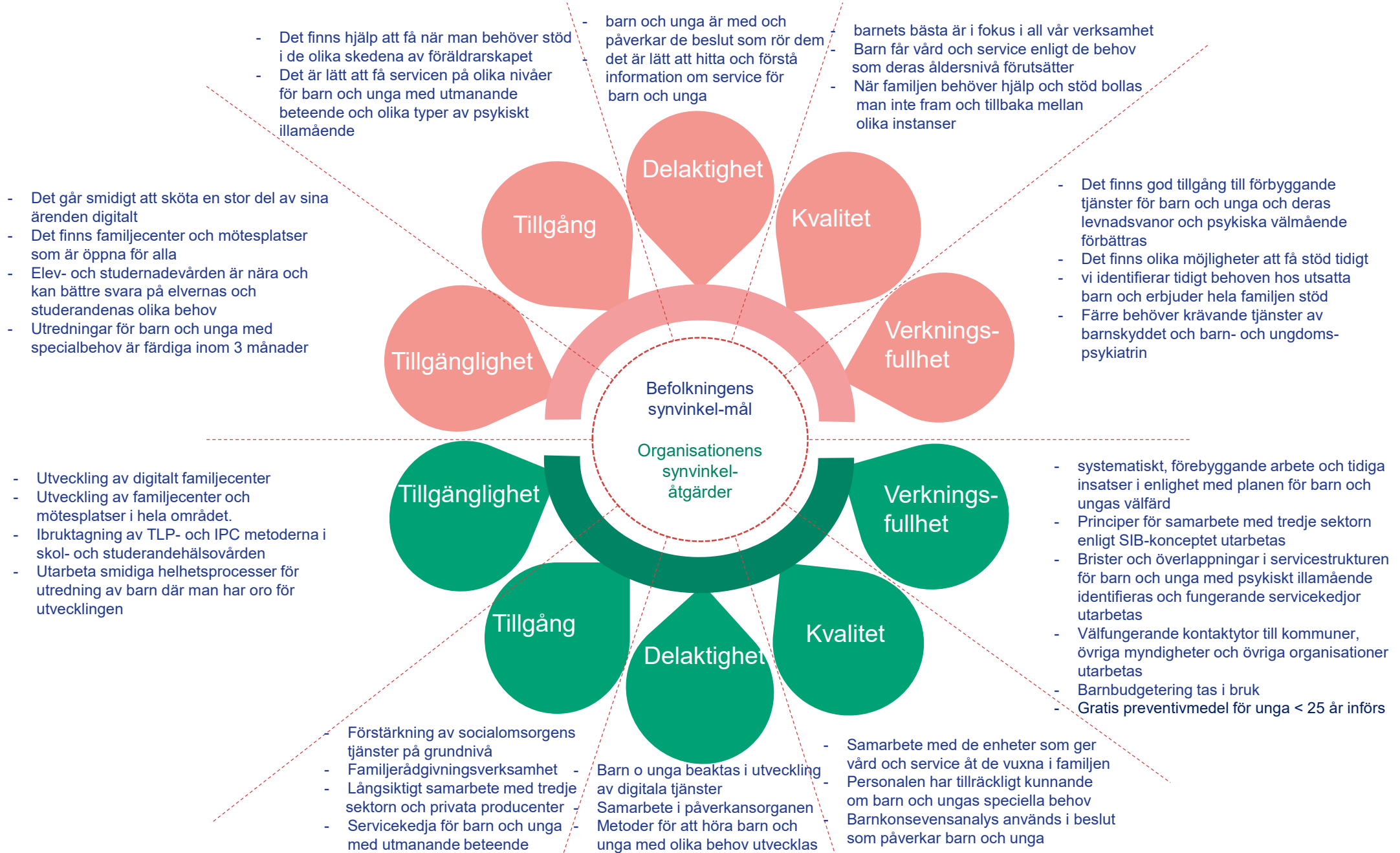
Vad ska vara egen service och vad köptjänst?

Servicelöften och målsättningar 2025: Barn, unga och familjer



FÖRHÄLLNINGAR

ÖVERTÄGANDEN



Servicelöfte och mål 2025 : Personer i arbetsför ålder



- Klienten får kontakt med social- och hälsocentralen och sjukhusservicen smidigt och i rätt tid
- Klienten kan på basis av sitt service- och vårdbehov utträta sina ärenden på en för hen lämplig serviceenhet (nära hemmet eller , arbetsplatsen, samt elektroniskt eller på en mobil enhet)
- Samarbete med företagshälsovården

- Klienten deltar i bedömningen av service- och vårdbehovet samt i upprättandet och bedömningen av verkställandet av klientplanen som en aktiv aktör
- Arbetsmetoder som stöder klientens självbedömning och bedömningen av arbets- och funktionsförmågan utvecklas
- Erfarenhetsaktörers och den tredje sektorns kunnande tillgodosöks vid planering och utveckling

- Klienten får sammanjämkade, målorienterade service- och vårdstigar
- Klienter och patienter i behov av särskilt stöd har en namngiven arbetstagare
- Klar och överenskommen arbetsfördelning för tjänsterna i kontaktyrorna

- Klientens service- och vårdbehov bedöms, planeras och genomförs i rätt tid, vid behov mångprofessionellt tillsammans med klienten.
- Handledning och rådgivning samt upplysning om tjänster ges via flera kanaler
- Kamratstöd och erfarenhetsaktörers kunnande används aktivt



- Mätare tas i bruk inom olika tjänster för att mäta klientens funktionsförmåga
- Verkställandet av och verkningsfullheten hos serviceplanen, servicen och vården bedöms tillsammans med klienten och olika serviceproducenter
- Klienter i behov av särskilt stöd bistås genom deras service- och vårdstigar

- Klienten ges tjänster och vårdbehovsenliga tjänster i enlighet med klientplanen i form av sammanjämkade service- och vårdstigar
- Tjänster finns till buds genom flera kanaler.

- Sättet att bedöma verkningsfullheten av servicen planeras tillsammans med klienten och serviceproducenterna
- Förmågaren (Kykyviisari) och Avain-mittari tas i bruk i bedömningen av arbets- och funktionsförmågan, personalen utbildas i användningen av dem
- Enhetliga mätare för att mäta funktionsförmågan hos personer med utvecklingsstörning och personer med funktionsnedsättning utvecklas

- Klienten får information, rådgivning och handledning på ett förståeligt och tydligt sätt
- Tjänster finns till buds genom flera kanaler: digitala kanaler, distansmottagning, självbedömning via Omaolo, service och vård erbjuds hemma eller nära hemmet, nära arbetsplatsen eller på en mobil mottagning..

- Klienten involveras i enlighet med kraven i lagstiftningen och delaktighetsprogrammet

- Användningen och verkställandet av egenkontrollplanerna bedöms regelbundet
- De självutvärderingar som hör till SHQS-kvalitetssystemet genomförs och de utvecklingsåtgärder som lyfts fram vid auditeringar vidtas
- Kundbelåtenheten mäts i samtliga serviceuppgifter

Servicelöften och målsättningar 2025 : Äldre personer



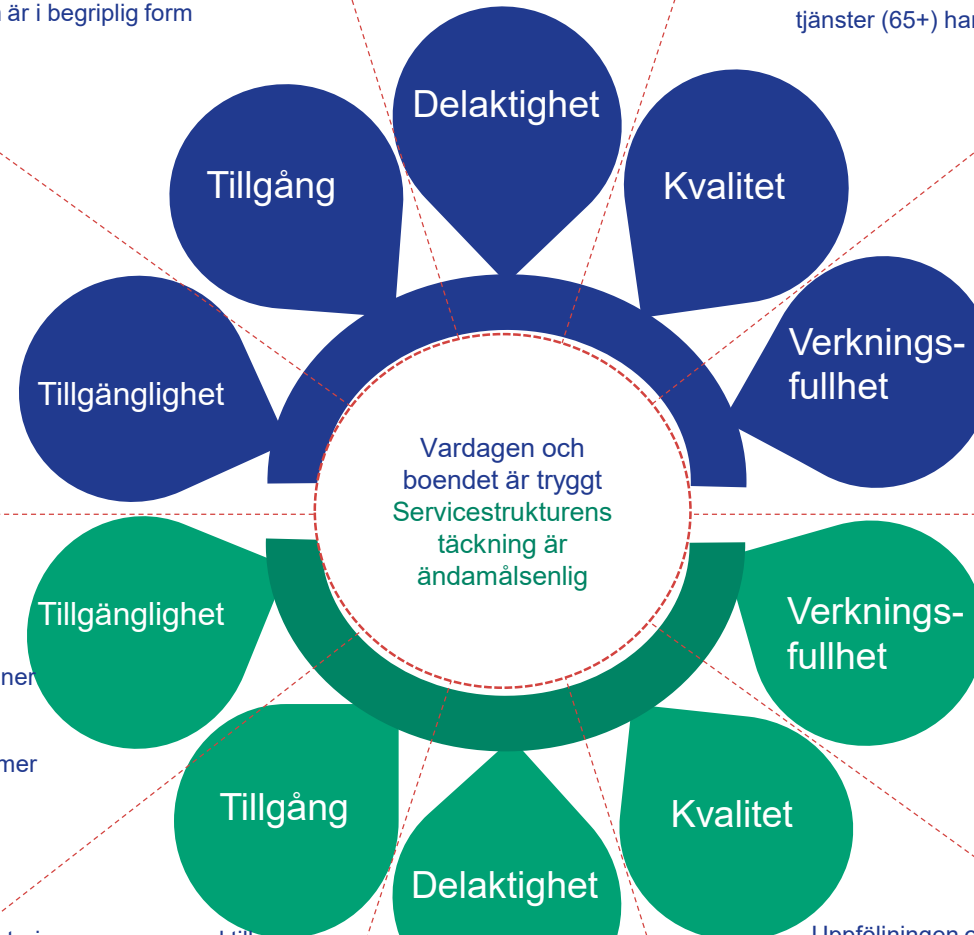
- Det finns olika servicekoncept för olika kundsegment och olika behov
- Det finns flera kanaler att ta kontakt via och information om dessa finns digitalt och på papper
- Informationen är i begriplig form

- Kunden (65+) deltar i upprättandet, förverkligandet och bedömningen av vården/serviceplanen
- Äldre personer deltar i bedömningen och utvecklandet av servicen

- Kunden (65+) har en målinriktad plan som baserar sig på bedömningen av behovet
- Kundens behov är identifierade, kunderna "bollas inte av och an" (65+)
- De som använder sig av många tjänster (65+) har en kontaktperson

- Personen (65+) vet hur hen tar kontakt oavsett tidpunkt på dygnet
- Personen (65+) har möjlighet att ta kontakt via olika verktyg
- Kunderna (65+) behöver inte "köa" till servicen 2024

- År 2025 bor 92% av de över 75 år hemma
- Det finns mer förebyggande service år 2025 än år 2021
- Digitala verktyg används 2023 av de (65+) som har nytta av dem
- Rörelseförmågan är bättre och övervikten har minskat (75+) år 2023 jämfört med år 2021
- "Kön" till servicen är kortare år 2023 än år 2022



- Multiprofessionella verksamhetsmodeller som främjar rehabiliteringen används och man känner till kontaktpersonerna
- Digitala verktyg, distansmottagning, Omaolo, självbedömning – användningen av dessa är mer omfattande 2023

- Äldrerådgivningen och hemrehabiliteringen har etablerat sin verksamhet år 2023
- Kund-/servicerådgivningen tillgodogör sig förebyggande servicekoncept år 2023
- Kinestetiken används i större utsträckning år 2023 än år 2022
- Grupprehabiliteringen utvecklas
- Närståendevårdarnas ork främjas av de produktkoncept som utvecklats med tanke på deras behov före slutet av år 2023
- Insatstiderna för första insatser förkortas och hemvårdsservicen tryggas på landsbygden och i skärgården

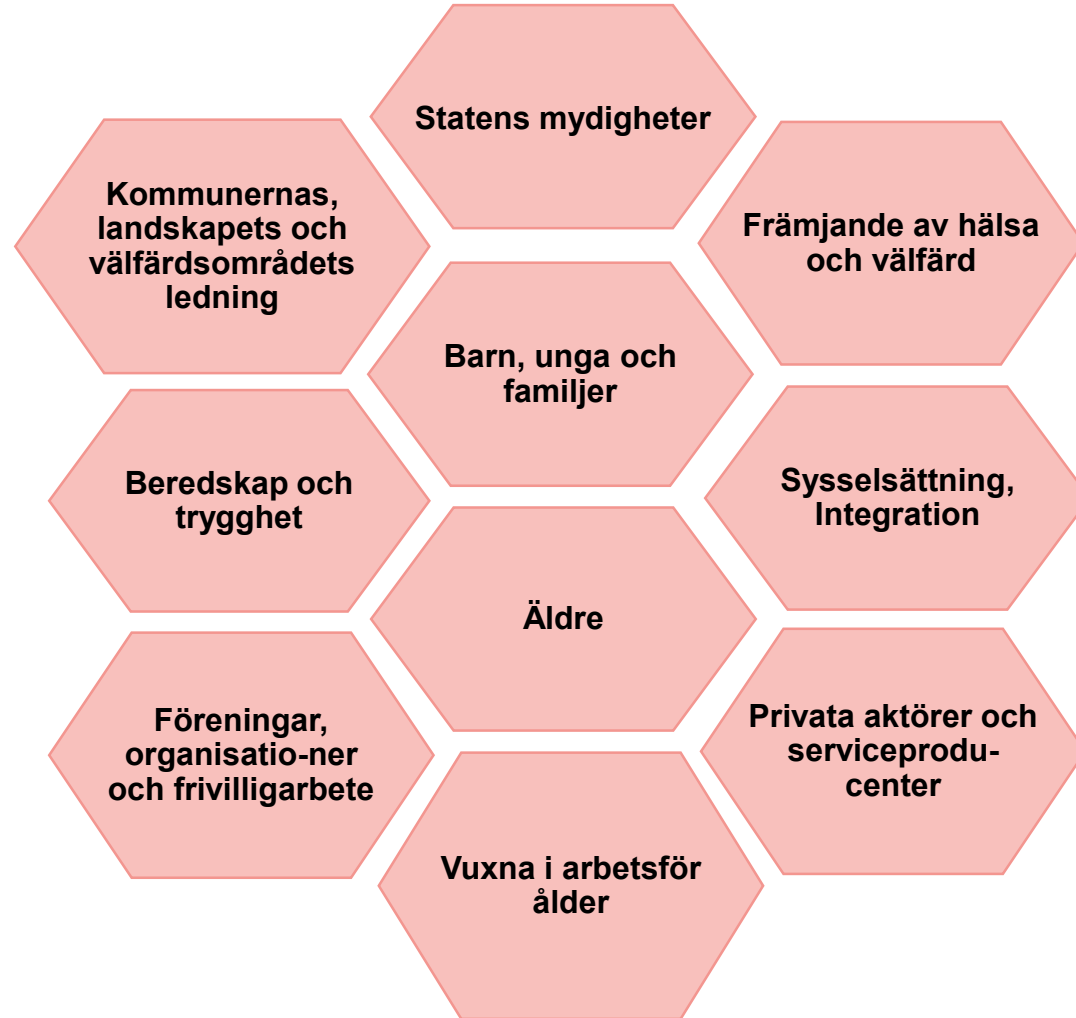
- Rekryteringen av personal till hemvården har lyckats på så vis att alla vakanser är tillsatta år 2023
- Frivilligarbetet har integrerats som en del av serviceproduktionen för äldre år 2024

- En verksamhetsmodell som främjar rehabiliteringen används i all service år 2025 (65+)
- Äldreråd, klientråd, Kommunrundor, kommunikation

- Uppföljningen och bedömningen av servicens kvalitetsnivå är systematisk år 2023 (egenkontroll/benchmarking)
- Missförhållanden i kvaliteten åtgärdas systematiskt år 2023



Välfärdsområdets samarbetsytor





Främjande av hälsa och välfärd

Åtgärdshelheterna och samarbetsformerna för främjande av hälsa och välfärd framgår ur välfärdsområdets regionala välfärdsplan och baserar sig på fyra huvudmålsättningar i Österbotten:

- alla ska ha möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling
- vår befolkning har en god självkänsla, känsla av livskontroll, goda relationer och en meningsfull sysselsättning och fritid
- vi vill möjliggöra en god funktionsförmåga och ett aktivt deltagande i samhället för dig under olika skeden av livet
- delaktighet och trygghet är en naturlig del av vardagen

Finansieringen för främjandet av hälsa och välfärd styrs av särskilda indikatorer som därför beaktas särskilt i uppställandet av målen



Principer för modellen med flera producenter

- Samarbete och köp av tjänster från privata och tredje sektorn utgår från befolkningens behov
- Typ av köptjänster som används
 - Servicesedlar
 - Dynamisk upphandling
 - Upphandlade avtal
 - Möjlighet till personlig budgetering utreds
- Valfrihet för användaren
- Flerspråkighet
- Närservice
- Kvalitet
- Pris
- Kunskap-vi vet vad vi köper och varför
 - Vi har en öppen kostnadsredovisning av den egna produktionen, för att möjliggöra jämförelser av priser
- Serviceproducenterna är viktiga samarbetspartners



- 2023
 - Produktionssättsanalys
 - Uppföljning och utvärdering
 - Mätare för kostnadseffektivitet och effektfullhet
 - Köptjänstanalysen fortsätter
 - Modell för en öppen kostnadsredovisning av den egna produktionen utvecklas
 - Konkurrensutsättning där behov finns

- 2025
 - Uppdaterad strategi för flerproducentmodell
 - Från köp av prestationer till köp av effekt
 - Resultatersättning?

Utvecklande av system för övervakning och kvalitet

Utvecklande av klienters o patienters valfrihet och delaktighet

Implementering och utvecklande av system för samarbete, arbetsmetoder och utveckling

- 2022
 - behovsanalys
 - Process för hantering av köptjänster
 - Modellbottnar för avtal
 - System och regelböcker för servicesedlar
 - Flerproducentpolicy
 - Strategi för flerproducentmodell
 - Påbörjande av köptjänstanalys när avtal går ut
 - Politiskt beslut om SIB
 - Upphandling/ Förnyande av brådskande avtal

- 2024
 - Klient och patientdatasystem för köptjänster
 - Utvärdering av möjligheterna till personlig budget
 - Ny behovsutvärdering



POHJANMAAN
HYVINVOINTIALUE

ÖSTERBOTTENS
VÄLFÄRDSOMRÅDE

Välstånd genom livet. Hyvinvointia läpi elämän.



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue