



Budgetberedningen 2025 och ekonomiplanen 2026 - 2027

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024

5611/02.02.00/2024

Beredare

Nystrand Lena
Marina Kinnunen
Pia-Maria Sjöström
Erkki Penttinen
Pia Vähäkangas

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Beredningen av budgeten 2025 och ekonomiplanen för åren 2026 - 2027 pågår och åtgärder har planerats i enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet.

Flera faktorer gör att välfärdsområdet måste minska sin kostnadsnivå:

- Välfärdsområdets finansiering från staten påverkas främst av befolkningens behov av vård- och service. Österbotten har, efter Helsingfors och de nyländska välfärdsområdena, landets lägsta vård- och servicebehov. Kommunerna i Österbotten har å andra sidan tidigare satsat mycket resurser på social- och hälsovården, vilket innebär att välfärdsområdets kostnader per invånare är högre än landets medeltal. När man jämför kostnaderna utifrån befolkningens behov var Österbottens social- och hälsovårdskostnader per invånare 2023 högst i landet (4274 euro / inv.). Detta är den största utmaningen för Österbottens del.
- Ökade och nya vård och servicebehov ökar årligen välfärdsområdenas kostnader. Detta beaktas i den statliga finansieringen, men från 2025 ersätts ökade behov inte fullt ut, utan endast till 80%.
- Fram till 2028 ingår en övergångsutjämnning i finansieringsmodellen. För de välfärdsområden som har högre kalkylerade än verkliga kostnader ökar finansieringen årligen tack var utjämnningen, för de områden de kalkylerade kostnaderna är lägre än de faktiska minskar den. För Österbottens del är övergångsersättningen 2025 ca 13,5 milj. Euro. Ersättningen minskar årligen för att upphöra 2029.
- Välfärdsområdet måste enligt lag balansera de underskott som uppstått under 2023 och 2024 före utgången av år 2026.
- Den retroaktiva korrigeringen kommer eventuellt att förändras i och med propositionen om ändringen av lagen så att man i den korrigeringen som görs år 2026 på basis av uppgifterna för år 2024 beaktar 95 procent i finansieringen och i korrigeringen som görs år 2027 beaktar 90 procent och i korrigeringen som görs år 2028 beaktar 80 procent och från och med år 2029 beaktar 70 procent i finansieringen.

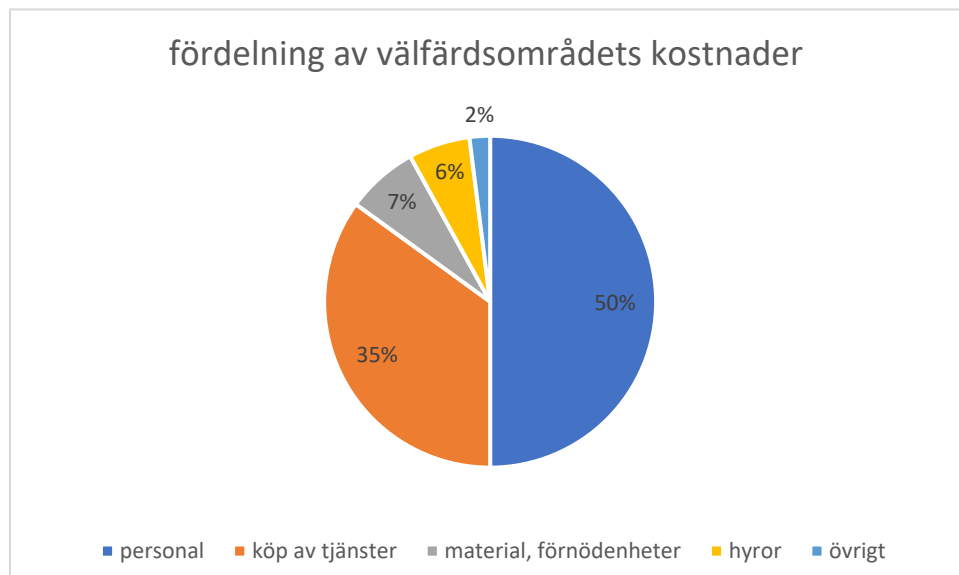
Eftersom alla faktorer som påverkar finansieringen påverkar Österbotten negativt, behöver Österbottens välfärdsområde balansera sin ekonomi så fort som möjligt.

Finansieringsmodellen innehåller redan nu ett sporrande incitament, vilket innebär att om ett område kan uppnå ett litet underskott i förhållande till de andra områdena, så kan området via den retroaktiva korrigeringen ändå betalas ersättning i enlighet med finansieringsmodellen, trots att det egna underskottet inte var så stort. Även med tanke på detta perspektiv är det viktigt att anpassa ekonomin så fort som möjligt. Det är alltså inte enbart en fråga om att nå ett positivt resultat och balansera de uppkomna underskotten, utan även en varaktig anpassning till den årliga finansieringen, som minskar under de kommande åren. Att förlänga tiden för att täcka det ackumulerade underskottet skulle inte hjälpa upp situationen, utan snarare försvåra den långsiktiga anpassningen. Förutom kostnadsaspekten innebär den förändrade befolkningsstrukturen, med en ökad andel äldre, att servicen behöver bli mera öppenvårdsinriktad för att personalen skall räcka till.



Ser man till hur kostnaderna för de olika verksamheterna och användningen av service inom social- och hälsovården förhåller sig den nationella nivån noteras att användningen av boendeservice med heldygnsvård är hög (2023 täckning för över 75-åriga 8,7% då nationella medelnivån var 6%), vid jämförelse av kostnaderna för äldres socialvårdstjänster är Österbotten på plats 16/22. Den sammanlagda användningen av sjukhusplatser i förhållande till behovet (primärvård + specialiserad somatisk sjukvård) var 2023 tredje högst i landet. Användningen av öppenvårdstjänster (besök) inom specialiserade sjukvården är högt. Kostnaderna för primärvårdens öppenvård är höga, även om användningen är nära det nationella medeltalet. Kostnaderna för barn och ungas socialvårdstjänster var 2023 å andra sidan de lägsta i landet, detta är extra tydligt vad gäller de förebyggande tjänsterna, vilket är ett tecken på att tjänsterna varit underresurserade. Dessa faktorer behöver tas i beaktande när verksamheten anpassas till de ekonomiska förutsättningarna.

För att balansera ekonomin behöver nettokostnaderna minskas med 50 miljoner under åren 2025 - 2026. Eftersom det under samma period görs insatser och satsningar om 10,5 miljoner euro för att åstadkomma varaktiga verksamhetsförändringar som ger inbesparingar blir inbesparingsnivån under perioden de facto 60 miljoner euro; 44 miljoner 2025 och 15 miljoner 2026. Genom dessa minskningar har kostnadsnivån anpassats till finansieringsnivån. Beständiga besparingar kan uppnås genom att sänka kostnaderna eller genom att öka intäkterna. Men i och med att välfärdsområdet har endast begränsade möjligheter att öka sina intäkter måste anpassningen genomföras genom att sänka kostnaderna. Kostnaderna i Österbottens välfärdsområde kan grovt fördelas enligt följande:



Verksamhetskostnaderna består idag till 50% av personalkostnader, men i åtgärdsprogrammet för 2025 står endast ca 30 % av de totala inbesparingarna av personalkostnader.

Minskningen av **personalkostnader** sker genom strukturella förändringar inklusive förändringar i servicenätet, genomgång av förvaltnings- och ledningsstrukturer i hela organisationen, samt genomgång av lagstadgade och icke lagstadgade uppgifter. Den sammanlagda inbesparingen beräknas till 10 miljoner euro inför 2025.

En av de större komponenterna i anpassningsprogrammet är minskade **hyror**, dels i form av sänkt hyresnivå, dels i form av effektiviserad utrymmes användning. En hyresminskning sker även genom ändringar i servicenätet. Totalt finns i nuvarande åtgärdsprogrammet



hyresminskningar om 8,5 miljoner euro. Här ingår en sänkning av hyresnivån för de kommunala hyresfastigheterna med ca 6,5 milj. euro per år. Detta skulle innebära att hyresavtalen med kommunerna omförhandlas redan inför 2025, så att avkastningsräntan på fastigheterna skulle sjunka från 6 till 4%. Ifall detta inte lyckas måste motsvarande inbesparing hittas på annat håll. Ifall avkastningsräntan istället för 4% var 2%, skulle det ge en ytterligare kostnadsminskning på 6,3 milj. euro / år. Detta skulle i sin tur minska behovet av inbesparingar i kärnverksamheten med motsvarande summa. Nuvarande hyresavtal går ut 2025 och inför 2026 sker nya förhandlingar om hyresnivån med de kommande hyresvärdarna.

De index som i dagsläget används för hyresjustering är högre än HVA-indexet som används vid indexjusteringen av välfärdsområdets statliga finansiering. Ifall kostnaderna för hyror ökar i snabbare takt än ökningen av den statliga finansieringen, kommer hyrornas andel av välfärdsområdets kostnader hela tiden att öka. Detta i sin tur leder till ett behov av att återkommande avstå från hyresfastigheter av kostnadsorsaker då målsättningen borde vara att fastighetsanvändningen utgår från verksamheternas behov. En viktig målsättning i hyresförhandlingarna är därför dessutom att indexjusteringen på hyrorna utgår från HVA-index.

En av de stora utmaningarna inom välfärdsområdets ekonomi är den stora andelen **köpta tjänster**, främst kundtjänster. Genom att skapa en egen barnskyddsenhet med 7 platser 2025 och med ytterligare 7 platser 2026, beräknas en inbesparing om 0,7 miljoner. Genom att utöka familjevården för barnskyddsklienter för 10 klienter 2025 och ytterligare 10 klienter 2026 kan man ytterligare minska köptjänsterna för institutionsvården och uppnå en inbesparing om totalt 2,2 miljoner 2025-2026.

När det gäller **äldreomsorgens dygnet runt serviceboenden** kommer man att minska nettokostnaderna med 12,9 miljoner euro, under åren 2025 - 2027, varav köptjänsterna minskas med 7,4 miljoner och kostnaderna för den egna verksamheten med 5,5 miljoner. Samtidigt satsar man 2,3 miljoner i utökad hemvårdsservice, med ökad personalresurs, satsningar på personalens välmående, utökad teknologi och familjevård. Målet är att allt fler personer som fyllt 75 år ska bo hemma och att täckningsgraden för serviceboenden med heldygnsomsorg ska uppnå den nationella nivån. För att uppnå dessa mål måste platsantalet på serviceboenden med heldygnsomsorg minskas under åren 2025–2026 med cirka 11,5 % eller 221 platser (innebär en täckningsgrad på 7 % med beaktande av ändringarna i åldersstrukturen). Med beaktande av hälsan och funktionsförmågan hos den äldre befolkningen i Österbotten kan detta anses vara en realistisk och trygg förändring. Enligt rapporten "Hur mår Österbotten 2024" är befolkningen i Österbotten friskare i jämförelse med den nationella nivån, samtidigt som sjuklighetsindexet är lägre. Även det index som beskriver minnesrelaterade sjukdomar är lägre. När antalet äldre ökar är det synnerligen viktigt att fästa uppmärksamheten vid de åtgärder med vilka man kan förebygga minnesrelaterade sjukdomar – såsom vid vården av folksjukdomar och identifieringen av riskfaktorer. Det är också viktigt att de äldre kan få kontakt med servicen/vården när de behöver vård/service. Genom att satsa på hemvården kan man skjuta upp behovet av serviceboende med heldygnsomsorg och successivt förkorta vårdtiden för de boende. I praktiken betyder det här att en vårdplats används av fler boende, när vårdtiden per boende är kortare.

Att avsluta en boendeenhet med 24 / 7 service för äldre är en lång process, eftersom principen är att de flesta ska få bo kvar på enheten under resten av sitt liv. Först när det bara finns ett fåtal klienter kvar blir det aktuellt att stänga enheten och erbjuda boende på annan enhet med motsvarande servicenivå åt kvarvarande klienter. Av denna orsak behöver beslut tas om stängning av ett flertal enheter redan nu, även om förverkligandet sker successivt under 2025 - 2027.

Minskningen av platsantalet i den egna servicen (totalt 95 platser) avses genomföras genom att stänga en enhet i norra området, minska platserna på en enhet i mellersta området och genom att ändra en enhet till ett gemenskapsboende från och med 1.6.2025.



Detta är en minskning med färre platser än vad som initialt planerats. Nettobesparingen på årsnivå per enhet uppgår till cirka 1,2–1,4 miljoner euro. I det södra området planeras antalet enheter minskas med två stycken.

Utöver minskningarna i den egna produktionen planerar man att minska antalet köpta platser på serviceboenden med heldygnsomsorg under åren 2025-2026 med 126 stycken. År 2025 planeras antalet köpta platser minskas med cirka 39 stycken.

För den **radiologiska verksamheten** är planen att minska enheterna med radiologisk verksamhet från 8 till 3. Röntgenutrustning är dyr, vilket innebär att användningsgraden behöver vara hög för att enhetskostnaden inte ska bli oskälig. Då det är det brist på röntgenskötare behöver personalresursen användas så effektivt som möjligt. Det gemensamma patient- och klientdatasystemet gör att alla enheter har tillgång till alla patientens röntgenbilder oberoende av var de är tagna. Utrustningen har nått slutet av sin livscykel på tre enheter och på ytterligare två enheter behöver den förnyas inom 2-4 år. Ifall man inte går in för att minska antalet enheter krävs omgående investeringar i ny apparatur för ca 550 000 €. Trepunktsmodellen för röntgen innebär, förutom mindre investeringar och rekryteringssvårigheter även en årlig inbesparing på ca 550 000 euro.

Ytterligare strukturella förändringar görs inom både **allmänmedicinska och specialsjukvårdsavdelningar**. Verksamhetsinriktningen på avdelningarna och viss justering av platsantalet, EKG som egen verksamhet inom jourverksamheten och effektivisering av laboratoriediagnostikanvändningen inom hela organisationen beräknas sammantaget ge en inbesparing om 4,2 miljoner euro. För att balansera budgeten 2025 krävs dock ytterligare inbesparingar. Minskad köptjänst för en allmänmedicinsk avdelning och stängning av en egen allmänmedicinsk avdelning ger en inbesparing på ca 3,9 mil. euro per år med beaktande av de satsningar som behövs för utökade sjukvårdstjänster hem. Det bedöms kunna genomföras på ett tryggt sätt med beaktande av övriga planerade förändringar. Ifall övriga föreslagna åtgärder inte anses genomförbara är det dock möjligt att stänga ytterligare en specialsjukvårdsavdelning, vilket skulle ge en sammanlagd inbesparing på ytterligare ca 1,8 milj. euro/år. Att stänga ytterligare avdelningar i samband med att även antalet boendeplatser minskar kan dock innebära en utmaning. Att **centralisera dygnet runt juren till Vasa centralsjukhus** ger en inbesparing i läkarkostnader på ytterligare 700 000 euro / år och om skötarresursen ersätts med mobila sjukhustjänster 24/7 kan en god servicenivå lokalt behållas.

I takt med att förutsättningarna för samarbete **mellan social- och hälsocentralernas enheter** och möjligheten att ta i bruk digitala tjänster förbättras då det gemensamma patient- och klientdatasystemet tas i bruk, så har detta också påverkan på behovet av service på våra fysiska verksamhetspunkter. Närbelägna social- och hälsocentraler slås samman ifall sammanslagningen leder till att servicenivån, vårdkontinuiteten och klient- och patientsäkerheten klart förbättras. En liten enhet med en liten personal på plats är en arbetsbelastning och arbets säkerhetsrisk. Om fastigheterna är i dåligt/undermåligt skick så är det förnuftigt att avstå från dem. Det här betyder att tre mindre social- och hälsocentraler sammanslås till en större. Förändringen ger en beständig besparingseffekt på 850 000 €.

Förutom den inbesparing som sker genom utveckling av den egna verksamheten inom barnskyddet riktas **inga direkta sparåtgärder mot servicen för barn och unga**. Däremot behöver en del av resurserna inom den specialiserade sjukvården för barn och unga styras mot mera öppna och halvöppna vårdformer och till förstärkning av servicen på grundnivån.

Ifall ytterligare inbesparingar krävs för att andra anpassningsåtgärder inte anses vara genomförbara, är det också möjligt att justera framtids- och anpassningsprogrammet och koncentrera verksamheten till färre social- och hälsocentraler och välfärdsstationer. Detta går dock emot den strategiska målsättningen om närservice och kräver uppdatering av servicestrategin och tu-so programmet. Att minska antalet större social- och hälsocentraler med två, minska antalet välfärdsstationer med fem och avstå från tre små verksamhetspunkter beräknas ge en inbesparing på ca 3 milj. euro / år.



Vårdmaterialutdelningen har stegvis utvecklats mot centraliserad verksamhet med sammanhållen logistik, färre fysiska utdelningspunkter och istället en övergång mot att använda avhämtning från postens utdelningsställen. Även om åtgärden inte har någon stor ekonomisk påverkan så ses den som en logisk fortsättning på redan genomförd centralisering och automatisering av utdelningen.

För att kunna göra inbesparingar på **mat och städkostnader** ställs ytterligare effektiviseringskrav på inhouse-bolagen med 2,2 miljoner euro. Inför 2026 kunde en konkurrensutsättning av mat- och städtjänsterna ge en ytterligare inbesparing.

Bland de större **satsningarna** kan ytterligare nämnas köptjänster för köavkortning inom munhälsovården, utökad verksamhet i mobila sjukhuset (LIISA), satsningar på personalpolitiken och ökad summa för bidrag och samarbetsavtal med tredje sektorn.

Det ökade antalet klienter inom rehabiliteringens boendeenheter och ökat antal klienter med serviceboende i eget hem, samt effekterna av den förnyade funktionshindersservicelagen har också beaktats.

Här har nämnts endast de stora åtgärdshelheterna, varje resultatenhet har granskat sina kostnader och en stor mängd mindre åtgärder ger tillsammans med ovanstående det inbesparing som krävs för att uppnå önskat resultat.

I budgeten har inberäknats de avgiftsförhöjningar som kan tas ut enligt de maximiavgifter som ges i förordningen om klientavgifter från 1.1.2025. Avgiftsförhöjningen är hög, 22,5 % för primärvårdsavgifterna och 45 % för specialistsjukvården: Välfärdsområdenas finansiering har minskats i motsvarande grad, utan denna förhöjning behöver andra motsvarande minskningar göras. I höjning av avgifterna är beaktat att andelen patienter som får nedsatta avgifter ökar.

Sammanställning av förändringarna 2025:

Åtgärdshelheter	Inbesparingar 2025	Satsningar 2025
Förvaltning, stödtjänster och ledningsstrukturer	7 250 000	-730 000
Hysesinbesparingar och effektivare utrymmes användning	10 429 258	
Ändringar riktade till specialistsjukvården och allmänmedicinska bäddavdelningar	8 181 700	
Ändringar riktade till primärvårdens service	1 550 000	-1 815 000
Ändringar i socialvårdens boendeservice	5 311 503	
Satsningar på hemvården		-840 000
Ändringar från köpta tjänster till egen verksamhet	4 524 900	-3 775 000
Ökade klientavgifter enligt förordningen	6 800 000	
	44 047 361	-7 160 000

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen godkänner att

- en kostnadsinbesparing på 44 milj. euro görs i budgeten för 2025 för att uppnå ett positivt resultat.
- besparingarna i budgeten bereds utifrån det som de nationella jämförelserna påvisar, så att betoningen är på de områden där serviceproduktionen i Österbotten är omfattande i förhållande till det nationella genomsnittet
- inbesparingarna sker i enlighet med strategin och framtids- och anpassningsprogrammet

Beslut:



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Distribution