

VÄLFÄRDSOMRÅDETS REDOGÖRELSE

Detta är välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens årliga redogörelse för social- och hälsovården och välfärdsområdets ekonomiska läge (29 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021). I denna enkät avses med välfärdsområde även Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Denna enkät ska besvaras i Webropol före den 2 maj 2025 kl. 16.15.

Enkäten innehåller 4 obligatoriska delar och en valfri del. Dessutom finns det frågor riktade till HUS och de välfärdsområden som omfattas av särlösningen för Nyland under en separat angiven punkt. SHM ber välfärdsområdet samordna besvarandet av redogörelsen och lämna in ett samordnat svar. Man kan spara enkäten som halvfärdig i Webropol och fortsätta att fylla i den senare genom att klicka på "spara och fortsatt senare". Efter att enkäten har skickats kan svaren inte längre redigeras.

Om det i välfärdsområdets officiella handlingar finns preciserande information till någon av frågorna nedan kan man efter svaret ange var informationen finns samt organets beslut och paragrafnummer jämte datum.

Mer information ges vid behov av Minna Heini, minna.heini@gov.fi.

Kontaktinformation

Välfärdsområdets namn: Österbottens välfärdsområde

Kontaktperson: Pia-Maria Sjöström, sektordirektör barn, unga och familjer

Telefon: 040 184 1597

E-post: pia-maria.sjostrom@ovph.fi

DEL I: Läget för social- och hälsovårdens verksamhet och ekonomi

I denna del begärs bedömning och information om teman som gäller välfärdsområdets ansvar att organisera social- och hälsovården. Temana är: samordning av tjänster, behov, tillgång, kostnader och produktivitet, personal, digitalisering och informationshantering, forskning, utveckling och innovationer samt verkningsfullhet. För HUS, Helsingfors stad samt Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden finns det särskilda frågor under punkten "Välfärdsområdesspecifika frågor".

Samordning av tjänster

1. Bedöm hur social- och hälsovårdstjänsterna har samordnats inom ert välfärdsområde. Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett):

- ☐ Det finns inga officiella riktlinjer, beskrivningar eller avtal för att samordna tjänster och inte heller är sådant under utveckling.
- ☐ Det finns en del riktlinjer mellan den yrkesutbildade personalen och organisationerna och man har insett att det finns ett behov av att samordna tjänster, men det finns inga officiella planer för att utveckla processen.
- ☒ En del samordnade tjänsteprocesser är under utveckling; en del verksamhetsmodeller har utvecklats och beskrivits, men utvecklingen är splittrad på olika håll inom organisationen.
- ☐ Samordningen av tjänster utvecklas planmässigt och flera sektorer har utvecklat samordnade verksamhetsmodeller. Införandet av verksamhetsmodellerna pågår dock i flera områden eller sektorer eller mellan utkontrakterade tjänster och den egna tjänsteproduktionen.
- ☐ Samordnade verksamhetsmodeller är i bruk i merparten av områdena eller sektorerna inom välfärdsområdet samt mellan utkontrakterade tjänster och den egna tjänsteproduktionen, och verksamheten utvecklas planmässigt.
- ☐ Samordnade verksamhetsmodeller är i bruk inom hela välfärdsområdet, mellan olika sektorer och tjänsteproducenter och de utvecklas planmässigt.

Redogör närmare, om du vill: [Skriv texten genom att klicka på texten](#) eller [klicka här](#).

2. Bedöm hur samarbetet mellan barnskyddet, mentalvårdstjänsterna inom primärvården och den psykiatriska specialiserade sjukvården förverkligas inom ert välfärdsområde. Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett):

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare, om du vill: Finns identifierade utvecklingsbehov

3. Bedöm hur socialvården för barn, unga och familjer, hälso- och sjukvården och bildningsväsendets tjänster för tidigt stöd fungerar tillsammans inom ert välfärdsområde. Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett):

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare, om du vill: Uppåtgående trend. Småbarnspedagogikens betydelse framkommer i Kirjoprojektet som vi fått finansiering för. Samarbetet påbörjats och märks tydligast för barn < skolåldern. Tidigare samarbetsformer börjar hitta nya former så småningom

4. Bedöm hur kontinuiteten mellan primärvården och den specialiserade sjukvården har säkerställts i ert välfärdsområde när det gäller planeringen och genomförandet av vården av de vanligaste folksjukdomarna. Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett):

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare, om du vill: Vi har gott samarbete kring hjärtsjukdomarna, hudsjukdomarna, endokrinologin och lungsjukdomar. Nu börjar vi se ortopedins samverkan med fysiatrik och primärvården också.

5. Bedöm hur kontinuiteten mellan tjänsterna för äldre och hälso- och sjukvården har säkerställts i ert välfärdsområde när det gäller planeringen och genomförandet av vården av de vanligaste folksjukdomarna. Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett):

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare, om du vill: Rehabiliteringsservicen producerar effektiverad hemrehabilitering och hemrehabilitering. Tjänsten är tillgänglig med låg tröskel, klienten kan själv ta kontakt för bedömning.



Hemrehabiliteringen stöder för egen del förebyggandet av folksjukdomar och tillhandahålls ur ett förebyggande perspektiv. På motsvarande sätt betonas tidig kontakt i rehabiliteringsservicen, så att man kan påverka motions- och levnadsvanorna i ett tillräckligt tidigt skede.

Seniorrådgivningsverksamheten har startat i hela välfärdsområdet. Förebyggande hälso- och sjukvård erbjuds för över 65-åringar, antingen digitalt eller som fysiska besök. Ingen remiss behövs och andra enheter kan hänvisa kunden till rådgivningen. Seniorrådgivaren kan kartlägga problemen och hänvisa kunden till rätt tjänst – även till tjänster som ordnas av kommunerna eller organisationer/tredje sektorn. En ny digital plattform har startats upp, där har man samlat information om alla aktörers tjänster, gruppmotion och dylikt. På seniorrådgivningen ges rådgivning om levnadsvanor enligt Finger-modellen. Förhoppningen är att ansluta socialvårdens tjänster till seniorrådgivningen.

6. Bedöm hur samarbetet mellan öppenvården och apoteken fungerar i ert välfärdsområde. Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett), och berätta närmare i textfältet:

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare: Regelbundna möten har hållits för att diskutera bland annat apotekens möjligheter att erbjuda sina tjänster för våra gemensamma kunder: läkemedelsinteraktioner/syfte med läkemedelslistan. Det har också ordnats exempelvis gemensamma temadagar.

Behov

7. Nedan finns en sammanställning av servicehelheterna enligt AURA-klassificeringen och närmare preciserade serviceklasser för barn, unga och familjer samt äldre. HVA-AURA – handbok för ekonomisk rapportering finns här: [HVA-AURA – handbok för ekonomisk rapportering – Statskontoret](#). Bedöm social- och hälsovårdens tillräcklighet i förhållande till befolkningens behov i ert välfärdsområde när det gäller följande servicegrupper och mer detaljerat serviceklasserna (HVA-AURA-kod). Välj det lämpligaste alternativet:

- a. Social service för barnskydd, barnfamiljer och familjerättslig service totalt (2100)

- ☒ Tillräcklig
- ☐ Inte tillräcklig

- b. Professionell familjevård inom barnskydd (2121)

- ☒ Tillräcklig
- ☐ Inte tillräcklig

- c. Institutionsservice inom barnskydd (2122)

☐ Tillräcklig☒ Inte tillräcklig

d. Familjevård inom barnskydd (2123)

☐ Tillräcklig☒ Inte tillräcklig

e. Socialarbete inom barnskydd och stödåtgärder inom öppenvården utan placering utanför hemmet (2131)

☒ Tillräcklig☐ Inte tillräcklig

f. Socialt arbete och social handledning för barnfamiljer samt tjänster för tidigt stöd (2181)

☒ Tillräcklig☐ Inte tillräcklig

g. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor (2183)

☐ Tillräcklig☒ Inte tillräcklig

h. Kuratorstjänster inom elevvården (2188)

☐ Tillräcklig☒ Inte tillräcklig

i. Socialservice för äldre totalt (2200)

☒ Tillräcklig☐ Inte tillräcklig

j. Hemvård för äldre (2235)

☒ Tillräcklig☐ Inte tillräcklig

k. Serviceboende inom heldygnsomsorgen för äldre (2211)

☒ Tillräcklig

☐ Inte tillräcklig

l. Boende i gemenskap och familjevård för äldre (2232)

☐ Tillräcklig

☒ Inte tillräcklig

m. Service för stöd för äldres boende i hemmet (2241)

☒ Tillräcklig

☐ Inte tillräcklig

n. Socialt arbete och handledning av äldre (2238)

☒ Tillräcklig

☐ Inte tillräcklig

o. Socialservice för personer med funktionsnedsättning totalt (2250)

☐ Tillräcklig

☒ Inte tillräcklig

p. Service för klienter med missbruk och psykisk ohälsa totalt (2400)

☐ Tillräcklig

☒ Inte tillräcklig

q. Rehabiliteringstjänster för barn och unga (under 23 år) med missbruks- och beroendeproblem (inte en service i enlighet med AURA-serviceklassificeringen)

☐ Tillräcklig

☒ Inte tillräcklig

r. Öppenvård inom primärvården totalt (2530)

☒ Tillräcklig

☐ Inte tillräcklig

s. Tjänster inom skolhälsovården (2532)

☐ Tillräcklig

☒ Inte tillräcklig

- t. Tjänster inom studerandehälsovården (2534)
- ☐ Tillräcklig
- ☒ Inte tillräcklig
- u. Mödra- och barnrådgivningstjänster (2538)
- ☒ Tillräcklig
- ☐ Inte tillräcklig
- v. Munhälsovårdstjänster totalt (2545)
- ☐ Tillräcklig
- ☒ Inte tillräcklig
- w. Vård på vårdavdelning på basnivå totalt (2561)
- ☒ Tillräcklig
- ☐ Inte tillräcklig
- x. Specialiserad sjukvård totalt (2600)
- ☒ Tillräcklig
- ☐ Inte tillräcklig
- y. Barnpsykiatrisk och ungdomspsykiatrisk specialiserad sjukvård (2606)
- ☒ Tillräcklig
- ☐ Inte tillräcklig

Redogör närmare, om du vill: Tillräckligheten har uppskattats enligt den budgeterade personalresursen. I uppskattningen av tillräckligheten har inte beaktats att vissa tjänster har personalbrist och att arbetsmetoderna och arbetsfördelningen behöver utvecklas. Den egna produktionen av service på institution inom barnskyddet är för liten.

Tillgång

8. Hur stor andel av klienterna inom socialvården blev tvungen att vänta över 3 månader på att få service från det att ärendet blev anhängigt?

Redogör för det totala antalet socialvårdsärenden, av tjänsterna nedan, som blivit anhängiga under tiden 1.10.2024–31.3.2025, och ange per tjänst i hur många socialvårdsfall genomförandet har dröjt över 3 månader sedan ärendet inleddes. Ange de fall som dröjt över 3 månader i procent (%) och antal.

- a. Hemservice för barnfamiljer

- i. Ange i procent: 0
 - ii. Ange antalet personer: 0
 - iii. Uppgiften baserar sig på
 - ☐ en uppskattning
 - ☒ den verkliga situationen
 - iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- b. Serviceboende inom heldygnsomsorgen för äldre
 - i. Ange i procent: 25
 - ii. Ange antalet personer: 78
 - iii. Uppgiften baserar sig på
 - ☐ en uppskattning
 - ☒ den verkliga situationen
 - iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- c. Boende i gemenskap för äldre
 - i. Ange i procent: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
 - ii. Ange antalet personer: 4
 - iii. Uppgiften baserar sig på
 - ☐ en uppskattning
 - ☒ den verkliga situationen
 - iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- d. Hemvård för äldre
 - i. Ange i procent: 0
 - ii. Ange antalet personer: 0
 - iii. Uppgiften baserar sig på
 - ☒ en uppskattning
 - ☐ den verkliga situationen

- iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- e. Serviceboende inom heldygnsomsorgen för personer med funktionsnedsättning
- i. Ange i procent: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- ii. Ange antalet personer: 8
- iii. Uppgiften baserar sig på
- ☐ en uppskattning
- ☒ den verkliga situationen
- iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- f. Personlig hjälp och särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning
- i. Ange i procent: 11 %
- ii. Ange antalet personer: 2
- iii. Uppgiften baserar sig på
- ☐ en uppskattning
- ☒ den verkliga situationen
- iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- g. Boendeservice för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa
- i. Ange i procent: 0
- ii. Ange antalet personer: 0
- iii. Uppgiften baserar sig på
- ☐ en uppskattning
- ☒ den verkliga situationen
- iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.
- h. Serviceboende inom heldygnsomsorgen för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa
- i. Ange i procent: 0
- ii. Ange antalet personer: 0
- iii. Uppgiften baserar sig på
- ☐ en uppskattning



☒ den verkliga situationen

iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

i. Boendeservice för personer som deltar i missbrukarrehabilitering

i. Ange i procent: 11

ii. Ange antalet personer: 2

iii. Uppgiften baserar sig på

☐ en uppskattning

☒ den verkliga situationen

iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

j. Serviceboende inom heldygnsomsorgen för personer som deltar i missbrukarrehabilitering

i. Ange i procent: 11

ii. Ange antalet personer: 2

iii. Uppgiften baserar sig på

☐ en uppskattning

☒ den verkliga situationen

iv. Redogör närmare, om du vill: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

9. Antalet meddelanden från FPA med anledning av minskning av utkomststödets grunddel och uppföljningen 2024:

a. Antalet meddelanden som inkommit till välfärdsområdet. Ange i siffror: 1100

b. Antalet bedömningar av servicebehovet som följt av FPA:s meddelanden. Ange i siffror: 124

i. Uppgiften baserar sig på

☒ en uppskattning

☐ den verkliga situationen

c. Redogör närmare, om du vill: Uppgifter från Life-care för perioden 1.10-31.12.2024, enligt vilket man gjort en uppskattning för hela året.

10. Antalet orosanmälningar om vuxna enligt socialvårdslagen och uppföljningen 2024:

a. Antalet meddelanden som inkommit till välfärdsområdet. Ange i siffror: 3180

b. Antalet bedömningar av servicebehovet som följt av orosanmälningarna. Ange i siffror: 624

i. Uppgiften baserar sig på

☒ en uppskattning

☐ den verkliga situationen

c. Redogör närmare, om du vill: Uppgifter från Life-care för perioden 1.10-31.12.2024, enligt vilket man gjort en uppskattning för hela året.

11. Stöd för användning av digitala tjänster och tillgång till egna elektroniska klient- och patientuppgifter som ert välfärdsområde tillhandahållit invånarna:

a. Har invånarna inom ert välfärdsområde tillgång till ett serviceställe eller exempelvis en telefonservice där de får stöd i användningen av digitala tjänster eller exempelvis med tillgången till sina egna klient- eller hälsouppgifter? Ett sådant stöd kan upprätthållas av den offentliga eller privata sektorn eller till exempel en organisation. Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett):

☐ Vi har inte infört enhetliga former av digitalt stöd

☐ Vi har infört digitalt stöd delvis eller till vissa klientgrupper

☒ Vi har infört enhetliga former av digitalt stöd

Redogör närmare, om du vill: Välfärdsområdet har en centraliserad vårdbedömnings- och seniorlinje. Seniorlinjens sjukskötare ansvarar för bedömningen av vårdbehovet för äldre och hänvisar kunderna till de digitala tjänsterna, bland annat Omaolo, chatten och chattboten. Även telefonväxeln hänvisar kunderna till de digitala tjänsterna. I entrén till Vasa centralsjukhus har välfärdsområdet en servicepunkt där närvårdare arbetar. De hänvisar också kunderna till de digitala tjänsterna. Genom projektsamarbete har man ordnat så att de digitala tjänsternas projektarbetare fysiskt har besökt olika verksamhetsställen i välfärdsområdet för att berätta om de digitala tjänsterna för kunderna. Seniorrådgivningen är också en ny verksamhet som för egen del hänvisar kunderna till de digitala tjänsterna. Undervisningskliniken NoVa erbjuder stöd i användningen av välfärdsområdets digitala tjänster. Undervisningskliniken kan besökas antingen med eller utan tidsbokning. Där får kunden hjälp och stöd avgiftsfritt och med låg tröskel. Tjänsten utvecklas kontinuerligt under projektperioden.

b. Har ert välfärdsområdes klienter med exempelvis begränsad funktionsförmåga eller svaga digitala kunskaper tillgång till digitalt stöd i fråga om bland annat tillgången till de egna klient- eller hälsouppgifterna eller användningen av digitala tjänster? Välj det lämpligaste alternativet (du kan endast välja ett):

☐ Vi har inte infört enhetliga former av digitalt stöd

☒ Vi har infört digitalt stöd delvis eller till vissa klientgrupper

☐ Vi har infört enhetliga former av digitalt stöd

Redogör närmare, om du vill: Den nya kliniken NoVa ger Vasaborna dels hälsorådgivning, dels rådgivning i användning av våra digitala tjänster. I välmåendeguiden samlas tjänster från både organisationer och välfärdsområdet. Själva välmåendeguiden är tillgänglig, men organisationerna ansvarar själva för att en beskrivning av deras tjänster finns på sajten lähellä.fi. Välmåendeguiden utvecklas fortlöpande under projektperioden. Ju fler organisationer och kommuner som beskriver sina

tjänster, desto bättre möjligheter får invånarna att hitta de tjänster de behöver, inklusive områdets tillgängliga digitala tjänster.

- c. Beskriv hurdana serviceställen eller stödtjänster för ärendehantering i ert välfärdsområde tillhandahåller för invånarna: Undervisningskliniken NoVa. Kunderna kan besöka NoVa utan tidsbokning, ringa eller boka en tid.
- d. Har digitalt stöd ordnats i samarbete med kommuner eller organisationer eller motsvarande aktörer? I så fall beskriv hur: I norra, mellersta och södra området ordnar vi workshoppar för organisationerna tillsammans med Österbottens Föreningar. På workshopparna handleder vi organisationerna steg för steg i hur de ska göra kvalitativa och tillgängliga servicebeskrivningar för webbplatsen lähellä.fi eller servicedatalagret. Målet är att så många organisationer som möjligt beskriver sina tjänster på lähellä.fi eller i servicedatalagret så att tjänsterna kommer fram i välmåendeguiden. Syftet är att invånarna ska hitta en sammanställning av tjänsterna i välmåendeguiden. Vi har kontakt med aktörer som erbjuder digistöd och berättar om välmåendeguiden för dem. Vi deltar också i olika evenemang där vi träffar områdets invånare och visar hur de ska använda välmåendeguiden.

Kostnader och produktivitet

12. Bedöm utifrån klientmängderna hur följande tjänst ordnas vid svarstidpunkten: (Obs. Du kan kontrollera förra årets situation i ert svar på välfärdsområdets redogörelse förra året.)

- a. Boendeservice dygnet runt för äldre, % av alla klienter
 - i. Egen produktion, ange i siffror: 63,7 %
 - ii. Köptjänst, ange i siffror: 11,4 %
 - iii. Servicesedel, ange i siffror: 24,9 %
 - iv. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Målsättningen är att den egna produktionen är minst 50 %
- b. Hemvård för äldre, % av alla klienter
 - i. Egen produktion, ange i siffror: 95,3%
 - ii. Köptjänst, ange i siffror: 0 %
 - iii. Servicesedel, ange i siffror: 4,7 %
 - iv. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av hemvård för äldre? Till största delen egen produktion.
- c. Boendeservice dygnet runt för personer med funktionsnedsättning, % av alla klienter
 - i. Egen produktion, ange i siffror: 272
 - ii. Köptjänst, ange i siffror: 173
 - iii. Servicesedel, ange i siffror: 0

- iv. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för personer med funktionsnedsättning? Köpta tjänster överförs till egen produktion i den mån det är möjligt, men investeringsförbudet begränsar handlingsutrymmet. Hittills har vi lyckats möta efterfrågan genom att granska behovet och lediga platser i hela välfärdsområdet. Ett alternativ som är främmande för verksamheten är att överföra kunder över 65 år till allmänna tjänster. De största utmaningarna gäller boendestöd för barn samt särskilt krävande boendetjänster.
- d. Boendeservice dygnet runt för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa, % av alla klienter
 - i. Egen produktion, ange i siffror: 102
 - ii. Köptjänst, ange i siffror: 254
 - iii. Servicesedel, ange i siffror: 0
 - iv. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa? Stärkande av den egna produktionens kompetens. Samarbete med serviceproducenter. Upphandlingen blir klar under våren 2025.
- e. Boendeservice dygnet runt för rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården, % av alla klienter
 - i. Egen produktion, ange i siffror: 8
 - ii. Köptjänst, ange i siffror: 5
 - iii. Servicesedel, ange i siffror: 0
 - iv. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården? Genom effektivisering av processer. Samarbete med socialvården. Utveckling av rusmedelstjänster samt utveckling av institutionsbaserad rusmedelsrehabilitering.
- f. Institutionsservice inom barnskydd, % av alla klienter
 - i. Egen produktion, ange i siffror: 11,8 %
 - ii. Köptjänst, ange i siffror: 32,4 %
 - iii. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av institutionsservice inom barnskydd? Österbottens välfärdsområde har tre egna enheter och en fjärde är under planering.
- g. Familjevård i uppdragsförhållande inom barnskydd, % av alla klienter
 - i. Egen produktion, ange i siffror: 41,2 %
 - ii. Köptjänst, ange i siffror: 14,7 %
 - iii. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av familjevård i uppdragsförhållande? Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka [här](#).

h. Professionell familjevård inom barnskydd, % av alla klienter

i. Egen produktion, ange i siffror: 0

ii. Köptjänst, ange i siffror: 0

iii. Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av professionell familjevård inom barnskydd? Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

Personal

13. Hur stor är personalomsättningen i procent (%) vad gäller anställda som slutat i ert välfärdsområde 2024? Med personalomsättning för anställda som slutat avses det antal personer som lämnat sin anställning under tiden 1.1–31.12.2024 i förhållande till personalmängden 31.12.2024.

a. Av hela personalen, ange i siffror: 5 %

b. Av läkarna, ange i siffror: 3,8 %

c. Av sjukskötarna, ange i siffror: 4,1 %

d. Av hälsovårdarna, ange i siffror: 3,4 %

e. Av socialarbetarna, ange i siffror: 7,5 %

f. Av socionomerna, ange i siffror: 25 %

g. Av närvårdarna, ange i siffror: 5,1 %

h. Av omsorgsassistenterna, ange i siffror: 0 %

i. Av psykologerna, ange i siffror: 1,9 %

j. Av räddningspersonerna, ange i siffror: 0 %

Redogör närmare, om du vill: Endast avslutade tjänste- och arbetsförhållanden.

14. Ange personalunderskottet i följande yrkesgrupper i ert välfärdsområde som ett medeltal för en månad (mars 2025). Med antal anställda som fattas avses den relativa andelen personer (%) som fattas i förhållande till välfärdsområdets normala eller fastställda personalstyrka (inte t.ex. korta sjukledigheter).

Yrkesgrupp	Personal mängd (årsverken)	Antal anställda som fattas (%)	Ledigförklarade jobb (antal)
Hela personalen	601,66	8,9	89
Läkare	35,72	19,6	3
Sjukskötare	120,53	5,22	16

Yrkesgrupp	Personalmängd (årsverken)	Antal anställda som fattas (%)	Ledigförklarade jobb (antal)
Hälsovårdare	14,11	14,4	1
Socialarbetare	11,455	10,7	2
Socionomer	0,41	21,3	4
Närvårdare	147,02	10,6	59
Omsorgsassistenten	4,72	3,6	2
Psykologer	3,92	8,3	2
Räddningspersoner	13,36	2,9	0

Redogör närmare, om du vill: Saknad personal = obesatta tjänster i förhållande till det totala antalet tjänster. Lediga tjänster: Både fasta och tidsbegränsade anställningar per 8.4.2025.

15. Hur stor andel av läkarna inom primärvården i ert välfärdsområde utför klient- och patientarbete inom husläkarverksamheten? Bedöm den relativa andelen i procent (%) för primärvården i hela välfärdsområdet (ange i siffror): 15-20 %

Digitalisering och informationshantering

16. I vilka av följande är tillgången till digital ärendehantering enhetlig (genom en enhetlig digital tjänst) i hela välfärdsområdet? Du kan välja flera svar:

☒ I den specialiserade sjukvården

☒ I primärvården

☒ I munhälsovården

Inom socialvården:

☒ Tjänster för äldre

☒ Service för barnfamiljer

☒ Barnskydd

☐ Familjerättslig service

☐ Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete

☒ Service för personer i arbetsför ålder

☒ Service för personer med funktionsnedsättning

Redogör närmare:

I hela välfärdsområdet har vi tagit i bruk en hälsoplattform för medborgare, där kunderna kan boka, avboka och ändra tider enligt angivna villkor. Detta gäller både primärvård, mun- och tandvård samt specialiserad sjukvård. Portalen innehåller också elektroniska formulär, videomottagningar och en meddelandefunktion.

För barnfamiljers tjänster finns funktionen "Be om hjälp"-knappen, det Digitala familjecentret, Normaali.fi och enjaks.fi. Inom socialvården har en klientportal tagits i bruk, som även den innehåller elektroniska formulär.

Vi erbjuder också en tjänst där kunderna kan beställa vårdartiklar och hjälpmedel elektroniskt.

För äldre personer omfattar tjänsterna trygghetstelefoner, medicinrobotar och distansbesök.

En omfattande pilot och forskning kring digitala mottagningar inleds den 15 april 2025, där 50 % av befolkningen får tillgång till tjänsten i det första skedet. Dessutom öppnas digitala mottagningar via chatttjänst inom rehabilitering och socialvård, och dessa blir tillgängliga för hela befolkningen.

Inom den specialiserade sjukvården finns flera digitala vårdstigar tillgängliga för alla klienter i välfärdsområdet som är patienter inom den specialiserade vården. Kunderna kan också meddela elektroniskt om de vill avboka en mottagningstid inom den specialiserade sjukvården. 5 5

17. Beskriv hur ert välfärdsområde har lyckats organisera sekundäranvändningen av social- och hälsovårdsuppgifterna (för kunskapsledning och forskning). Vilka problem finns det?

Vårt nuvarande kunskapsunderlag stöder ledningen genom information ganska bra. De dataöverföringar och arkiveringar som genomförs i samband med ibruktage av det nya klient- och patientdatasystemet medför risker kopplade till datakvaliteten, förhoppningsvis bara tillfälligt. Utvecklingspotential finns i synnerhet i dokumenteringen av data, i utbildningen om dokumenteringspraxis och i valideringen av data.

Sekundäranvändningen av social- och hälsovårdsuppgifterna för forskning har organiserats så att 2M-IT extraherar forskningsdata och levererar materialet till en informationssäker driftmiljö. I driftmiljön kan forskaren analysera materialet på ett informationssäkert sätt. Forskarna kan själva välja vilken av följande informationssäkra driftmiljöer de vill börja använda:

Registrerade driftmiljöer enligt Valviras register (29.7.2024):

- HUS Academic/Tjänsten tillhandahålls av Helsingfors och Nylands välfärdsområden
- T3 Tutkijan työtila/Tjänsten tillhandahålls av Istekki Oy
- SPESIOR/Tjänsten tillhandahålls av Esior Oy
- FinnGen Sandbox/Tjänsten tillhandahålls av Helsingfors universitet
- Kapseli/Findata
- Fiona/Tjänsten tillhandahålls av Statistikcentralen
- SD Desktop/Tjänsten tillhandahålls av IT-centret för vetenskap CSC
- SECDATA/Tjänsten tillhandahålls av Aalto-universitetet
- Aurian Atolli/Egentliga Finlands välfärdsområde, Auria Datatjänster

Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården medför utmaningar i synnerhet i anknytning till ökade kostnader för forskning och förvaring av data – samt att

forskningsprocessen blivit märkbart långsammare. Internt har det uppstått vissa forskningsrelaterade utmaningar som att vi till exempel inte alltid har kunnat extrahera de läkemedelsuppgifter som forskarna behöver.

18. Beskriv hur digitalisering och teknologi (såsom artificiell intelligens, robotik) har effektiviserat verksamheten och användningen av personalresurserna i er organisation? Redogör närmare:

Digitaliseringen och teknologin har påverkat organisationens verksamhet och användningen av personalresurserna positivt. Automatiseringen är en ytterst central del av utvecklingen, där robotiken kan vara i bakgrunden. Artificiell intelligens planeras för tillfället under kontrollerade förhållanden. Digitaliseringen torde ha effektiviserat organisationernas verksamhet och deras användning av personalresurser på många olika sätt. Det här är ändå svårt att mäta och vi behöver fortsätta arbetet för att tydligare påvisa effektiviteten och användningen av personalresurserna så att rätt person gör rätt arbetsuppgift.

Några konkreta exempel:

Digitala vårdstigar: De digitala vårdstigarna automatiserar styrningen och rådgivningen för en åtgärd, inklusive påminnelser. De automatiserar även processhelheten för hänvisning till vård vid en viss sjukdom samt stöder personens egenvård och förebygger sjukdomar på ett enhetligt sätt. Dessutom omfattar de möjligheten att direkt kommunicera med rätt enhet och rätt professionell. De automatiserar alltså inte kommunikationen, men gör kommunikationen mellan den professionella och kunden smidigare.

Läkemedelsrobot: Automatisk läkemedelsadministrering säkerställer att patienten får rätt läkemedel i rätt dos vid rätt tidpunkt. Detta frigör arbetstid för vårdpersonalen till förmån för andra vårdåtgärder.

Taligenkänning: Omvandlingen från tal till text gör det möjligt för vårdpersonal att dokumentera patientuppgifter snabbt och effektivt, vilket frigör tid.

Chattbot: Besvarar de vanligaste frågorna om servicen, öppettiderna och annat som minskar belastningen på kundservicen.

Digitala symtomblanketter: Minskar vårdpersonalens belastning genom att ge en bra förhandsuppfattning om nästa patient och minska intervju tiden. Blanketter som kunden fyllt i på förhand omvandlas till patientjournaltexter, vilket effektiviserar vården.

Program för verksamhetsstyrning: Optimerar organisationernas tjänster, förbättrar transparensen och ger information i realtid samt underlättar hanteringen av förändringar. Arbetsredskapen möjliggör en bättre kommunikation och ett bättre samarbete mellan teamen och de olika enheterna, vilket skapar en enhetlig vårdstig för våra kunder.

Planeringsprogram för användningen av lokaler: Användningen av lokaler har effektiviserats i och med att programmet tagits i bruk.

19. Beskriv hur ert välfärdsområde säkerställer en tillräcklig utveckling och ett tillräckligt underhåll av IKT-infrastrukturen (nätverk, utrustning, program, datasäkerhetslösningar) för att säkerställa kontinuiteten i verksamheten och förbättra den funktionella effektiviteten:

Inom IKT-infrastrukturen fungerar Österbottens välfärdsområde som tjänsteanordnare enligt beställar-producentmodellen. Beställaren ansvarar för att leda och organisera IKT-infrastrukturens arkitektur, informationssäkerhet samt IKT-serviceverksamheten. Den huvudsakliga operativa IKT-producenten är 2M-IT Oy. Bolaget styrs av beställaren genom avtalsstyrning och aktiv tillsyn av IKT-serviceproduktionen och dess kvalitet.

Kontinuitetsplaneringen, utvecklingen och den verksamhetsmässiga effektiviteten som anknyter till IKT-infrastrukturen genomförs enligt de krav som beställaren ställt på leverantörerna genom avtalsstyrningen samt genom tillsyn av uppfyllandet av kraven.

2M-IT Oy:s säkerhetsbeskrivning är ett centralt, gemensamt dokument som styr samarbetet mellan beställaren och leverantören. Syftet med dokumentationen är att säkerställa att de tjänster som produceras uppfyller beställarens krav på informationssäkerhet, däribland ISO 27001-standarden.

Nedan listas huvudpunkterna i kraven som ställts på leverantören:

Beställaren förutsätter att leverantörerna har till förfogande ändamålsenliga system för informationssäkerhetshantering och principer för kontinuerligt förbättrande av dessa system. Leverantören ska auditera hanteringssystemet regelbundet.

Leverantören måste kunna påvisa att den följer kraven i enlighet med beställarens krav. Här ingår riskbedömning och riskhantering, uppnående av informationssäkerhetsmål samt säkerställande av personalens kompetens. Beställaren övervakar och utvärderar leverantörens prestationsförmåga regelbundet. Leverantören förutsätts ha dokumenterade bevis för att den uppfyllt kraven.

Leverantören ska följa beställarens informationssäkerhetspolicy och informationssäkerhetsanvisningar samt den gällande dataskyddslagstiftningen. Dessutom ska leverantören säkerställa att behandlingen av registeruppgifter är säker. Här ingår också beskrivningen av hanteringen av personuppgifter samt att leverantören följer tystnadspliktavtalet.

Leverantören ska delta i kontinuitetsplaneringen och kontinuitetsövningarna för att säkerställa kontinuiteten i servicen också i störningssituationer. Beställaren förutsätter att leverantören klarar av att påvisa god praxis i hanteringen av kontinuiteten, också vid störningssituationer.

Personalsäkerheten är en viktig del av dokumentet och leverantören ska sörja för sin personals kompetens i informationssäkerhet. Här ingår bakgrundskontroller och regelbundna utbildningar i dataskydds- och informationssäkerhetspraxis.

I dokumentet poängteras också säkerheten i datasystemen, inklusive hantering av sårbarheter i programvara och skydd mot skadliga program. Leverantören ska säkerställa att systemen är skyddade och att informationssäkerheten uppdateras regelbundet.

Uppföljningen av användningen av datasystemen och hanteringen av loggar är centrala för att säkerställa säkerheten. I dokumentet definieras hur insamlingen och förvaringen av logguppgifter går till samt hur man säkerställer att logguppgifterna bibehålls oförändrade. I loggövervakningen tillämpas beställarens krav, alltså policyer och anvisningar.

Den fysiska säkerheten har också tagits i beaktande genom att definiera säkerhetskrav för lokaler och apparater. Leverantören ska sörja för säkerheten i maskinhallarna och säkerställa att endast behöriga personer har tillgång till dessa lokaler.

Datatrafiksäkerheten är en viktig del av dokumentet, där man beskriver kraven på datatrafiknätet och de trådlösa systemen. Beställaren ser till att all datatrafik följer godkända standarder och praxis.

Sammanfattningsvis definierar beställaren kraven och praxisen för hanteringen av IKT-infrastrukturen. Gemensamt upprättad dokumentation beskriver beställarens och leverantörernas samarbete och ansvarsområden på operativ nivå.

20. Har det i ert välfärdsområde utarbetats en plan för hur de funktionaliteter som lagstiftningen (bl.a. kunduppgiftslagen, receptlagen) förutsätter och/eller möjliggör ska tas i bruk i klient- och patientdatasystemen, exempelvis sammandrag av centrala hälsouppgifter, Kanta-medicineringslistan och socialvårdens klientdatalager, samt verksamhetsmodeller för genomförande av ändringarna rörande funktionaliteterna i fråga?

☒ Ja

☐ Nej

Redogör närmare, om du vill: Den 30 mars 2025 hade Lifecare MR 22 tagits i bruk i hela Österbottens välfärdsområde. Systemet togs i bruk i den omfattning som överenskommits i projektplanen och projektavtalet. De lagstadgade funktionerna tas i bruk enligt Lifecare-leverantörens tidtabell.

Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten

Som en del av denna välfärdsområdets redogörelse ber vi er separat besvara Myndigheten för digitalisering och befolkningsdatas enkät om Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten, som genomförs i Tjänsten för helhetsbild. Enkäten finns i suomi.fi-serviceadministrationen:

<https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Tjänsten för helhetsbild kan ses av de användare som fått rättigheter till tjänsten av organisationen. I Serviceadministrationen finns även Tjänsten för riskhantering inom digital säkerhet och Julkri-tjänsten. Här finns anvisningar om ibruktage av tjänsten för de organisationer som inte ännu har tagit i bruk tjänsterna i fråga: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Syftet med Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten är att förse organisationerna med ett verktyg för uppföljning av helhetsbilden av den digitala säkerheten.

Observera att svar på enkäten, uppdatering av uppgifter eller åtminstone ny lagring av enkäten önskas inom mars månad för att resultaten ska komma med i den nya rapporten.

Ytterligare information om Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten och besvarande av enkäten fås genom att skicka e-post till digiturva@dvv.fi.

Forskning, utveckling och innovationer

21. Beskriv hur FUI-verksamheten rörande digitalisering och teknologi samt kompetensutvecklingen har organiserats i ert välfärdsområde. Vilka problem finns det?

Den FUI-verksamhet som anknyter till digitaliseringen har koncentrerats till resultatområdet för strategi och utveckling. Resultatområdet består av fyra resultatenheter: strategi och digitalisering, FUI, projektbyrå och kommunikationsenheten. Dessutom har en digienhet inrättats i resultatområdet. Digienheten samordnar utvecklingen av de digitala tjänsterna. Digienheten har ett nära samarbete med IKT-enheten i bland annat frågor som rör teknologi och informationssäkerhet. Utvecklingsarbetet som anknyter till de digitala tjänsterna sker i samarbete med verksamhetsområdena, projektbyrån, IKT-enheten, informationsledningen och kommunikationsenheten. Målet är att digienheten ska ha en helhetsbild av den digitala utvecklingen och stöda verksamhetsområdena när de tar i bruk nya digitala lösningar. Det finns en stark vilja att utveckla digitaliseringen, men arbetet försvåras särskilt av att utvecklingsresurserna är små, projektfinansieringen splittrad samt att utvecklingen sker mycket snabbt inom såväl digitalisering som teknologi. Lösningar som man började arbeta med för två år sedan börjar redan till stor del vara föråldrade och därför är det viktigt att kunna prioritera lösningar som ger mervärde. Man borde kunna satsa mer på personalens digitala och teknologiska kompetens. Även om digitaliseringen också omfattar mycket ny teknologi, är de förändringar som digitaliseringen innebär för personalens verksamhetssätt och verksamhetsmodeller ännu större.

Verkningsfullhet

22. Räkna upp och beskriv i korthet nedan de forskningsprojekt som anknyter till ert välfärdsområdes verkningsfullhet (andra än de som ingår i Finlands program för hållbar tillväxt (RRP)):

Verkningsfullheten av digitala hälsotjänster: Digitalt pilotförsök i Österbottens välfärdsområde – Ömsesidig forskning med Aalto universitet, Åbo universitet, THL och Österbottens välfärdsområde. Ledning av verkningsfullheten i Österbottens välfärdsområde: Vasa universitet, social- och hälsoförvaltningsvetenskap.

23. Räkna upp och beskriv i korthet nedan de utvecklingsprojekt som anknyter till ert välfärdsområdes verkningsfullhet (andra än de som ingår i Finlands program för hållbar tillväxt (RRP)):

Projektet MinnesStig- MuistiPolku (THL:s anslag för främjande av hälsa)
I projektet implementeras Finger-verksamhetsmodellen i Österbotten i anslutning till Minnesstigsmodellen. Syftet är att förtydliga och skapa rutiner tillsammans med kommunerna och övriga aktörer samt att identifiera de personer som riskerar att drabbas av minnesrelaterade sjukdomar

samt att förbättra kundhandledningen. Medvetenheten och kunskaperna om Finger-verksamhetsmodellen förbättras och delaktigheten stärks genom att dra nytta av de äldres erfarenheter av livsstilsrådgivning. Målgruppen är yrkesutbildade personer samt äldre som riskerar att drabbas av minnesrelaterade sjukdomar. Målet är att stärka arbetet i kontaktytan samt att främja och upprätthålla de äldres funktionsförmåga och välbefinnande.

Starkare tillsammans – förebyggande rusmedelsarbete för personer i arbetsför ålder i Österbotten, EPT-projekt (THL:s anslag för främjande av hälsa)

I projektet utvecklas och stärks välfärdsledningen och samordningen i kontaktytan mellan kommunerna, välfärdsområdena och de regionala aktörerna. Därutöver utvecklar man det förebyggande rusmedelsarbetet och tar i bruk metoder för tidigt stöd. Utvecklingsarbetet är fokuserat på de regionala yrkesutbildade personernas arbetsmetoder och ledning. Inom kundarbetet fokuseras utvecklingsåtgärderna på personer i arbetsför ålder, men de är till nytta för alla åldersgrupper. Målet är att skapa ett nytt verksamhetskoncept för det förebyggande rusmedelsarbetet i Österbotten genom att stärka samarbetet mellan aktörerna betraktat från ett klient- och servicehandledningsperspektiv samt att skapa en stark grund för välfärdsledningen.

Lansering av en verksamhetsmodell som syftar till att bekämpa allvarlig och återkommande ungdomsbrottslighet i Österbottens välfärdsområde (Justitieministeriet)

Avsikten är att beskriva och ta i bruk en mångsektoriell verksamhetsmodell i Österbottens välfärdsområde för att nå ut till och stöda unga, vars brott upprepas, blir allvarligare eller som yrkesutbildade personer blivit oroliga för på grund av exempelvis rusmedelsanvändning eller på grund av att de observerat något annat hot i den ungas situation som ökar risken för marginalisering. Verksamhetsmodellen baserar sig på Justitieministeriets utredning (Verksamhetsmodell för unga som uppvisar symptom genom att begå brott, Arbetsgruppens förslag, Justitieministeriet 2019:26). Verksamhetsmodellen ska tillgodogöras i Österbotten i samband med de stödåtgärder som erbjuds efter den s.k. Ankarverksamheten. Den mångsektoriella verksamhetsmodellen utgår från de ungas behov och situation. Avsikten är att samla de tjänster som erbjuds till unga som uppvisar symptom genom att föregå brott under en mångsektoriell verksamhetsmodell, där en anställd har en överblick av helhetssituationen och ansvarar för den ungas situation. Verksamhetsmodellen inkluderar även den ungas familj och närstående, dessutom ska yrkesutbildad personal utbildas för att trygga den kompetens och förståelse som behövs för unga med kriminellt beteende och deras behov. Verksamhetsmodellen omfattar många olika yrkesutbildade personer, samtidigt som utbildning arrangeras i omfattande utsträckning för yrkesutbildade personer i regionen.

LingAI, dvs. DigiFinlands försök med tolkning som baserar sig på artificiell intelligens. En realtida tolkningsapplikation som baserar sig på artificiell intelligens ska testas på olika enheter i välfärdsområdet, bland annat i vårdbehovsbedömningen, på mottagningar och i rådgivningsverksamhet.

Med hjälp av ett särskilt statsunderstöd ska man inom ramen för olika delprojekt utveckla en omfattande och verkningsfull verksamhet, bland annat digital mottagningsverksamhet och distansvård för äldre.

Inom projektet Barnahus gör man vid misstanke om våld riktat mot barn en kartläggning i samband med polisens förundersökning, utbildar anställda för att identifiera eventuella våldsfall och föra fram ärenden. Den modell som utvecklats i projektet har konstaterats vara effektiv och kommer att bli en lagstadgad uppgift för välfärdsområdena.

24. Vilka är de viktigaste åtgärderna för att öka kunskandet i fråga om verkningsfullhet i ert välfärdsområde?

I strategiarbetet har man som mål att utveckla mätare för att mäta verkningsfullhet och effektivitet, vilket igen skapar en grund för utvecklandet av effektivitetskompetensen.

Konkreta åtgärder: bl.a. ett mångårigt samarbetsprojekt med forskare i social- och hälsoförvaltning på Vasa universitet, vars syfte är att utveckla ledningen av verkningsfullheten på olika nivåer i organisationen. Närchefscoaching, där verkningsfullhet är ett av de teman som tas upp.

25. Hur identifieras verkningsfulla verksamhetsmodeller i ert välfärdsområde och hur stöds en jämlik användning av de verkningsfulla åtgärderna?

I vårt välfärdsområde finns det ännu ingen klar process för identifieringen och ibruktagningen av verkningsfulla verksamhetsmodeller.

26. Hur identifieras och utgallras verksamhetsmodeller som ger ringa nytta i ert välfärdsområde?

I samband med utvecklandet av verksamheten strävar man efter att identifiera och utgallra verksamhetsmodeller som ger ringa nytta (med hjälp av evidensbaserad information och med beaktande av de resurser som finns till förfogande) genom att analysera servicekedjor/processer samt genom att söka/testa/ta i bruk nya tillvägagångssätt.

27. Hur viktig upplever ni att den nationella kvalitetsregisterverksamheten är med avseende på utvecklingen av er verksamhet? Välj det lämpligaste alternativet och beskriv närmare.

- ☐ Mycket viktig
- ☒ Ganska viktig
- ☐ Inte viktig, men inte heller obetydlig
- ☐ Ganska obetydlig
- ☐ Obetydlig

Beskriv närmare: Ganska viktig, stöder kunskapsbaserat ledarskap, kundorientering och information som skapar värde för kunden och som stöd i förbättringsarbete. Just nu är den dock ganska begränsad, vilket gör att användningen är begränsad.

28. Behöver den nationella kvalitetsregisterverksamheten utvidgas?

- ☒ Ja
- ☐ Nej

Beskriv närmare, om du vill: Socialvårdens kvalitetsregister måste bli avsevärt bättre. Det skulle vara bra om kvalitetsregistret även inrymde vårdarbetssensitiva kvalitetsmätare. Register som beskriver kvaliteten/verkningsfullheten i service-/vårdhelheter. Kvalitetsregistren borde erbjuda jämförbara uppgifter till stöd för ledningen genom information.

29. Har ert välfärdsområde effektivitetsbaserade anskaffningar (Social Impact Bond/SIB, resultatbaserade finansieringsavtal)?

- ☐ Ja
- ☒ Nej

Beskriv närmare: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

30. Har ert välfärdsområde en lösning för informationsledning som möjliggör ledning utifrån information om verkningsfullhet?

☒ Ja☐ Nej

Beskriv närmare: I princip ja, så länge man definierar hur effekter ska mätas både nationellt och regionalt.

31. Hur har ni allokerat resurser för att åstadkomma ett större effektivitetsbaserat fokus i ert välfärdsområde?

I vårt välfärdsområde har man inte allokerat särskilda resurser för att utöka den effektivitetsbaserade fokusen, utan strävan är att effektiviteten ska utgöra en del av varje yrkesutbildad persons arbete och vara på hela ledningsgruppens ansvar. Ledningen av effektiviteten är ett projekt genom vilket vi strävar efter att få effektiviteten att vara i fokus i vårt arbete.

Välfärdsområdesspecifika frågor

De välfärdsområdesspecifika frågorna gäller endast sÄrlösningen för Nyland (HUS, Helsingfors stad, Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden). Svara här endast på de frågor som gäller ert välfärdsområde.

32. Till vilka delar upplever ni behov av att uppdatera HUS-organiseringsavtalet? Frågan gäller följande respondenter: HUS, Helsingfors stad, Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden.

Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

33. Beskriv hur planen för HUS servicenät påverkar era egna tjänster? Frågan gäller följande respondenter: Helsingfors stad, Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden.

Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

DEL II: Riksomfattande mål och åtgärdsrekommendationer som getts i de årliga förhandlingarna med välfärdsområdet

I denna del ges en bedömning av uppfyllandet av de riksomfattande målen samt inledandet av genomförandet av de åtgärdsrekommendationer som getts i förhandlingarna med välfärdsområdena.

34. Bedöm hur bra de riksomfattande målen för social- och hälsovården har uppfyllts i ert välfärdsområde 2024 samt beskriv närmare i textfältet bland annat eventuella förändringar i verksamhetsmiljön eller servicebehovet som påverkat uppfyllandet av de riksomfattande målen. Du kan kontrollera de riksomfattande målen här: [De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården - Valto](#)

- a. Mål 1: Ett tydligt servicesystem samt servicenätverket och servicehandledningen ökar tillgången till, kontinuiteten för och samordningen av basservicen.

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare: [Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.](#)

- b. Mål 2: Det har skapats förutsättningar för att säkerställa att det finns en tillräcklig social- och hälsovårdspersonal och tillgång till arbetskraft inom social- och hälsovården och att personalen stannar kvar i branschen.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare: [Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.](#)

- c. Mål 3: Verksamheten är ekonomiskt hållbar och man vidtar åtgärder för att minska kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra

☐ Tillfredsställande

☐ Inte alls

Redogör närmare: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

d. Mål 4: Styrningen och ledningen av verksamheten har ett effektivitetsbaserat fokus.

☐ Utmärkt

☐ Berömligt

☒ Bra

☐ Tillfredsställande

☐ Inte alls

Redogör närmare: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

e. Mål 5: Vårdsområdena och kommunerna och de övriga aktörerna har välfungerande
samarbetsstrukturer där betoningen ligger på förebyggande insatser.

☐ Utmärkt

☐ Berömligt

☒ Bra

☐ Tillfredsställande

☐ Inte alls

Redogör närmare: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

f. Mål 6: Ett flexibelt och kriståligt servicesystem tryggar befolkningens hälsa, välbefinnande och
tillräckliga försörjning i hela landet.

☐ Utmärkt

☒ Berömligt

☐ Bra

☐ Tillfredsställande

☐ Inte alls

Redogör närmare: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

- g. Mål 7: Forsknings- och utvecklingsverksamheten avseende tjänsterna inom servicesystemet och inom primärvården och socialvården stärks.

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

- h. Mål 8: Informationshantering och digitalisering som planeras såväl på riksomfattande nivå som för varje samarbetsområde stöder uppnåendet av målen och en invånarorienterad reform av verksamheten.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Redogör närmare: Skriv texten genom att klicka på texten eller klicka här.

35. Vilka åtgärder har ert välfärdsområde vidtagit eller hurdana åtgärder planeras för att genomföra de åtgärdsrekommendationer som getts i de årliga förhandlingarna med social- och hälsovårdsministeriet samt finansministeriet i enlighet med 24 § i lagen om av social- och hälsovård? Specificera åtgärdsrekommendationerna i svaret samt beskriv åtgärderna på en konkret nivå och bedöm i vilket skede genomförandet är (t.ex. planeras – har inletts – har genomförts). Du kan kontrollera de åtgärdsrekommendationer som getts här: [Välfärdsområdesförhandlingarna – Finansministeriet](#)

Välfärdsområdet ska målmedvetet fortsätta det snabba genomförandet av förändringsprogrammet för att balansera ekonomin och reformera tjänsterna: Inlett, delvis genomfört. Budgeten för år 2025 är överskottsbelagd, och det finns en realistisk möjlighet att täcka det ackumulerade underskottet år 2026. Välfärdsområdet ska fortsätta utveckla tjänster för barn, unga och familjer: Inlett. Välfärdsområdet ska förflytta fokus till förebyggande och lättare tjänster (inkl. distans- och digitala tjänster) samt minska behovet av tyngre tjänster: Genomfört.

När det gäller tjänster för äldre:

Fokus har förflyttats till lättare tjänster. Målet med tjänsterna är att förebygga behov, erbjuda smidiga tjänster för äldre och minska köbildning. När det gäller ökat antal gemenskapsboenden har existerande boendeplatser omvandlats till gemenskapsboende.

Inlett, genomfört: Det finns ett behov att öka gemenskapsboende och familjevård.

Inlett, genomfört: Användningen av digitala hjälpmedel och tjänster bör ökas.

Inlett: Samarbetsarbete kring främjande av hälsa och välfärd (HYTE) med kommunerna.
Ett smidigt samarbete med kommunerna i området säkerställs. En gemensam processbeskrivning håller på att tas fram, och det finns ett förfarande för att ansöka om ersättning för välfärdsområdets servicekostnader.

DEL III: Uppfyllelsen av välfärdsområdets strategiska mål

I denna del ges en bedömning av välfärdsområdets verksamhetsändringar för att balansera ekonomin.

36. Vilka är de 3 viktigaste åtgärderna som främjar förnyandet av tjänsterna samt ekonomiförvaltningen i ert välfärdsområde?

Tyngdpunkten flyttar från krävdade till lättare tjänster (främst minskning av avdelningsvård och 24/7 boendeservice, satsning på öppenvård och förebyggande tjänster)

- effektivisering av stödtjänster

- minskade hyreskostnader (effektivisering av utrymmes användning och sänkt hyresnivå)

37. Har ert välfärdsområde fattat beslut om nya anpassningsåtgärder år 2025 eller kommer sådana att fattas ännu under den nuvarande fullmäktigeperioden? Beskriv beslutet av välfärdsområdets styrelse och/eller fullmäktige i textfältet: sammanträde och ärendenummer eller länk, om det finns.

☐ Ja

☒ Nej

Redogör närmare: Fullmäktige har 09.12.2024 (§ 78) godkänt budgeten för 2025 och verksamhets- och ekonomiplanen för 2026-2027. Budgeten och ekonomiplanen utgår från ett positivt resultat 2025 och att det ackumulerade underskottet ska täckas 2026. Utfallet uppföljs kontinuerligt. Utifrån resultatet från delårsrapporten för Q1/2025 planeras vb ytterligare anpassningsåtgärder, främst för 2026. Dessa beslut gör man i såfall under kommande fullmäktigeperiod.

38. Ange i vilka tjänster ni har ändrat eller planerat att ändra förhållandet mellan den egna produktionen och köptjänsterna och hur stor den ekonomiska effekten av detta bedöms vara i euro:

Inom äldre servicen utgör den köpta boendeservicen ca 38 % av serviceproduktionen. Inom hemvården utgör de köpta tjänsterna cirka 5 % av produktionen. I hemvården har den egna produktionen framhävts i stället för köpta tjänster. I anpassningsprogrammet minskas antalet egna serviceboendeplatser och även antalet köpta platser.

Målet är att det serviceboende som tillhandahålls hemma (klienter inom funktionshinderservicen) så småningom ska övertas i egen regi. För närvarande tillhandahålls denna helt och hållet med hjälp av köptjänster.

Inom rehabiliteringen och den psykosociala servicen är andelen köpt boendeservice hög. Målet är att det serviceboende som tillhandahålls i egen regi för personer som deltar i psykisk rehabilitering och personer som deltar i missbruksrehabilitering ska utökas, och i samband med svårare/mer krävande servicebehov i samarbete med samarbetsområdet. Inom barnskyddet måste den vård som erbjuds i egen regi utom hemmet (sluten vård) utökas (1-2 enheter).

39. Har ert välfärdsområde nya anpassningsåtgärder i tjänstemannaberedningen under 2025 som ska behandlas av den nya välfärdsområdesstyrelsen / det nya välfärdsområdesfullmäktige? Ange i textfältet hur stor åtgärdernas kostnadseffekt är åren 2025, 2026 och 2027.

☒ Ja

☐ Nej

Redogör närmare: Troligen, men ännu inte påbörjats. Utifrån resultatet för Q1/2025 görs de beredningar som behövs för att säkerställa att ackumulerade underskottet täcks under 2026 ifall redan

beslutade åtgärder inte är tillräckliga. Målsättningen är att dessa så lite som möjligt ska påverka servicenätet, fokus ligger på kostnader för stödtjänster och hyreskostander .

DEL IV: Investeringar

I denna del begärs information om välfärdsområdets investeringsplan.

40. Vilka nya eller utgående investeringar eller avtal som motsvarar investeringar kan väntas i investeringsplanen 2027–2030 som ska lämnas i december 2025, för vilka det inte tidigare gjorts anteckningar i material om investeringar som lämnats in till ministerierna?

I nuläget planeras inga andra investeringar i dyrare apparatur och renoveringar av egna fastigheter, samt förbindelser som motsvarar investeringar än de som finns i ekonomiplanen.



DEL V: Övriga iakttagelser och respons om redogörelsen

Det är valfritt att besvara denna del.

41. Vad annat vill ni föra fram och meddela statsrådet angående välfärdsområdets uppgift att ordna social- och hälsovården?

De förändringar som gjorts i sysselsättningstjänsterna skapar problem. De personer som är svåra att sysselsätta och partiellt arbetsföra personer samt personer med funktionsnedsättningar riskerar att överföras på välfärdsområdenas ansvar, medan sysselsättningsområdena koncentrerar sig på dem som aktivt kan sysselsättas. Minskningarna av de bidrag som beviljas aktörer inom den tredje sektorn drabbar i många fall medborgare i sårbar ställning. Kamratstöd som tillhandahålls av aktörer inom den tredje sektorn kan äventyras och har i enskilda fall lett till inskränkningar eller nedläggningar av verksamhet.

Det bostadsbyggande som stöds av staten är viktigt för att det äldrevänliga bostadsbeståndet ska öka. Äldre borde erbjudas hyresbostäder till hyfsat pris vid gemenskapsboenden. Lämpliga bostäder och gemenskapsboenden bidrar till att förebygga användningen av tunga tjänster och underlättar också produktionen av de tjänster som tillhandahålls av välfärdsområdena.

42. Valfri respons och belastningsbedömning angående denna redogörelse:

Ärenden som rapporteras via andra kanaler, borde samlas ihop via dessa kanaler och inte via den här rapporten. Leder till dubbelt arbete.