



4. Flerproducentmodell och nya samarbetsformer



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue





Inledning

Välfärdsområdet ansvarar för organiseringen av lagstadgade social- och hälsovårdstjänster i sitt område och för att invånarna har lika tillgång till tjänsterna. Välfärdsområdet kan producera tjänsterna själv eller skaffa dem från privata tjänsteproducenter, men välfärdsområdet måste också ha tillräckligt med egen tjänsteproduktion. Utöver detta råder det en viss valfrihet inom hälso- och sjukvården. Modellen med flera producenter beskriver hur välfärdsområdet vill utveckla samarbetet med övriga aktörer, både när det handlar om social- och hälsovårdstjänster och om stödtjänster.

Övergripande mål för modellen med fler producenter

dra nytta av styrkorna hos välfärdsområdet, företag, föreningar och organisationer

säkerställa att området är livskraftigt

möjliggöra kundens valfrihet i tjänster som fastställs av välfärdsområdet

säkerställa kostnadseffektiviteten i de olika sätten att organisera och producera tjänsterna genom att använda olika produktionssätt

säkerställa att tjänsteproducenterna i så stor utsträckning som möjligt deltar i upphandlingar (konkurrens i kvalitet och pris)

utveckla tjänster på ett innovativt och kundorienterat sätt med tjänsteleverantörerna (pilotförsök och test)

Strategiperiodens mål:

Införa analyser av produktionssätten

Välfärdsområdet saknar ännu heltäckande information om kostnaderna för den egna produktionen jämfört med köptjänster, och analyser av produktionssätten införs i planeringen av den strategiska verksamheten över en period på 3–6 år.

Öka samarbetet med tjänsteleverantörerna

Vi informerar tjänsteproducenterna om tillgängliga utbildningar i offentlig upphandling.

Vi ökar marknadsföringen och informationen om upphandlingarna för att säkerställa intresset för våra upphandlingar och för att få till stånd konkurrens om pris och kvalitet.

Följa upp och styra användningen av köptjänster på ett proaktivt sätt

Vi utvecklar avtalen och avtalsuppföljningen så att de blir enhetliga för att vi ska kunna säkerställa jämförbarheten mellan olika förfaranden.

En tydlig ansvarsfördelning och tidsplanering för styrningen av kunderna och servicebesluten.

Valfrihet enligt hälso- och sjukvårdslagen

Icke-brådskande vård (48 §):

- En person får välja vilken hälsovårdscentral/hälsostation som ska ansvara för hens hälso- och sjukvård.
 - Personen kan göra valet när som helst och det träder i kraft senast efter tre veckor och gäller i minst ett år.
 - Gäller inte skol- och studerandehälsovården eller långvarig institutionsvård.
- Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver tjänster inom den specialiserade sjukvården, kan personen välja den verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården som ger vården.
 - Vårdplatsen ska väljas i samråd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

Brådskande sjukvård (50 §)

- Omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvaras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
 - Omfattar även brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd
 - Ska ges till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt.



Köp av tjänster i Österbottens välfärdsområde

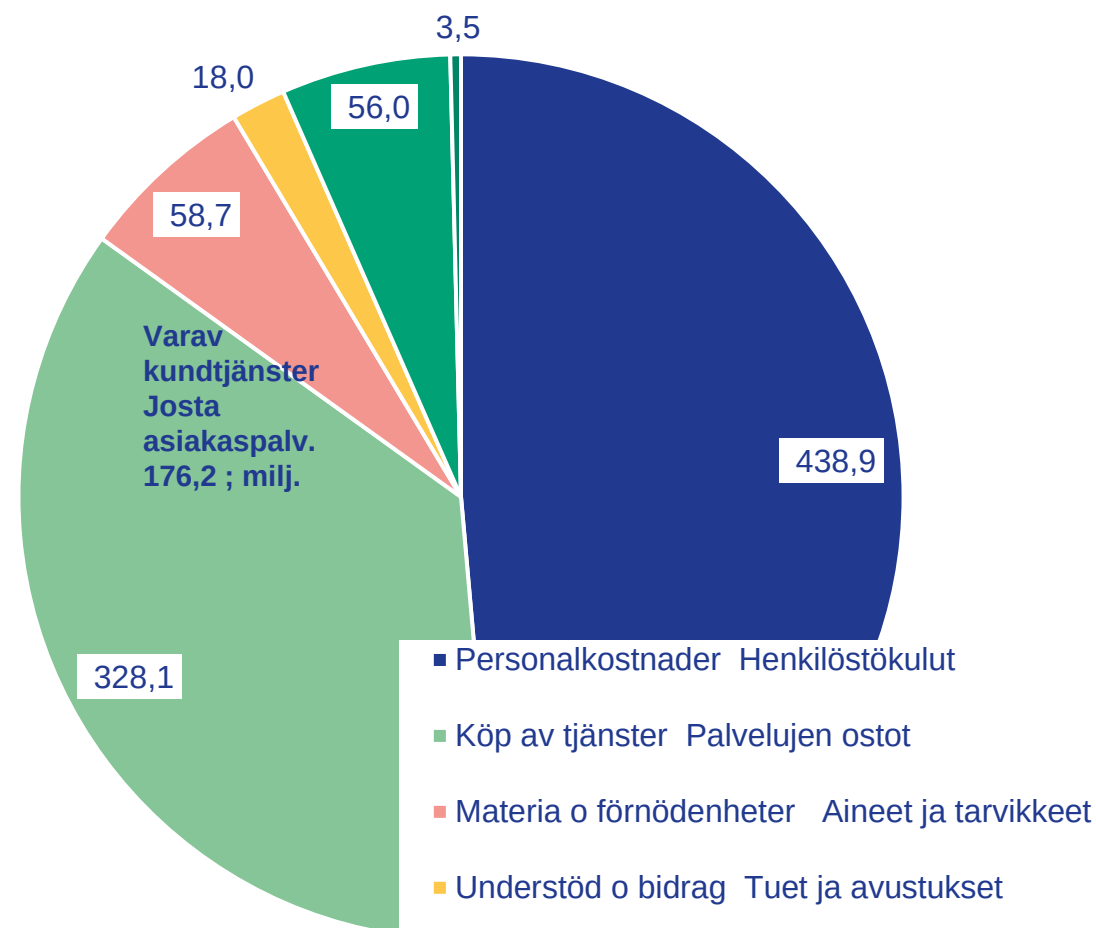
Välfärdsområdets verksamhetskostnader uppgick till 903,2 miljoner i bokslutet för år 2024. Kostnaderna för köptjänster utgjorde 36 % av verksamhetskostnaderna. Totalt uppgick köpen av tjänster till 328 miljoner, varav 176,2 miljoner var kundtjänster.

Till kundtjänsterna räknas tjänster som inte produceras av välfärdsområdet, utan som i stället helt och hållet produceras av en utomstående tjänsteproducent. Till helheten för kundköptjänster räknas inte exempelvis köpta laboratorie- eller hyrläkartjänster, eftersom slutproducenten i dessa fall är välfärdsområdet.

De största kundköptjänsterna i välfärdsområdet var

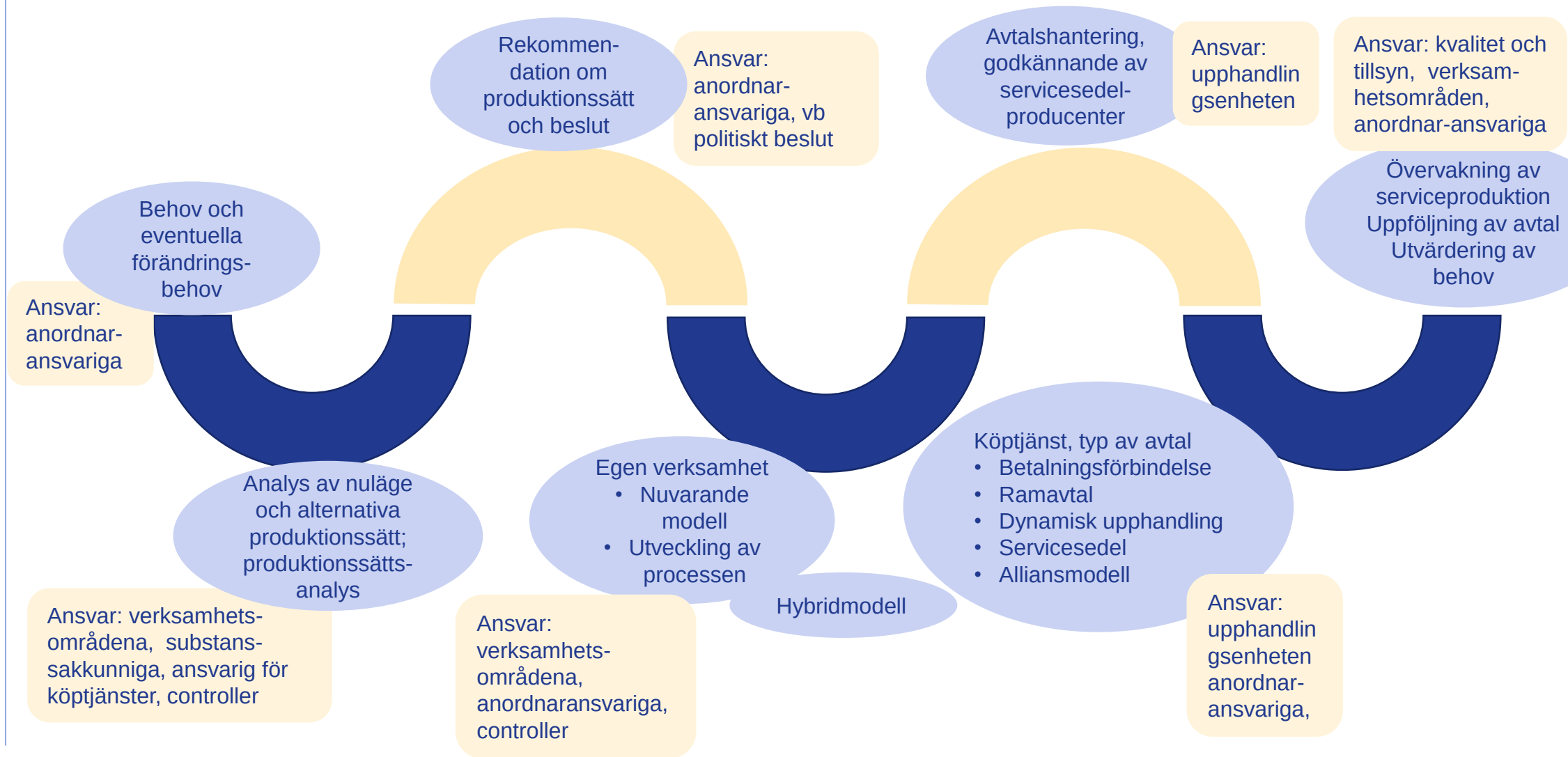
- Boendeservice (äldre personer, personer med funktionsnedsättning, klienter inom mental- och missbrukarvården) 37 %
- Specialiserad sjukvård i andra välfärdsområden och på statliga sjukhus 32 %
- Socialvårdens köptjänster som stöder hemmaboende (hemvård, stödtjänster, dagverksamhet, personlig assistent) 12 %
- Placeringar inom barnskyddet 11%

Verksamhetskostnadernas andel % -
Toimintakulujen osuudet %
2024 (903,2 milj. €)





Processen för köp av tjänster





Mål och åtgärder 2026–2029, modellen med fler producenter

Mål	Åtgärder 2026	Mätare
Användningen av köptjänster är strukturerad och bygger på välfärdsområdets strategi och vision. Tydlig ansvarsfördelning i planeringen på anordnarnivån gällande användningen av köptjänster.	- Sätta upp strategiska mål för servicehelheterna. - Ta fram analyser för produktionssätten i de strategiska tjänsterna (boendeservice för äldre, barnskyddsservice, läkartjänster). - Fastställa ansvar och roller i ledningen av köptjänsterna. - Proaktivitet i budgeten för köptjänster, ansvarsfördelning	Fastslagna mål ja/nej Fastslagna objekt för analysen av produktionssätten ja/nej Antal analyser av produktionssätten Fastslagna ansvar och roller ja/nej
Utvecklingen av användningen av köptjänster följs upp och leds på månadsbasis vid sidan av den egna produktionen. Användningen av köptjänster styrs på ett proaktivt och målmedvetet sätt.	- En modell för uppföljning och rapportering av köptjänsterna har tagits fram. - Ett gemensamt verksamhetssätt för att styra användningen av verksamhetsområdesöverskridande köptjänster. - Stärka den kunskapsbas (kundvolym, struktur) som krävs för ledningen av köptjänsterna, inklusive de tjänster som omfattas av valfriheten och köptjänsterna från in house-bolagen. - Kostnadsstruktur och målnivåer för den egna produktionen och produktionen av köpta tjänster - Utöka samarbetet med tjänsteproducenterna och göra det möjligt att testa nya serviceformer på basis av "Hur mår Österbotten"-rapporten.	- Modell har tagits fram ja/nej - Gemensamt verksamhetssätt har tagits fram ja/nej - Månatlig uppföljningsrapport - Det finns kostnadsjämförelser och målnivåer för de strategiska servicehelheterna ja/nej
Upphandlingar planeras strategiskt och de förklarar den vision som råder för organiseringen av servicen på ett målinriktat sätt.	- Stärka substanskunskandet i upphandlingar som rör social- och hälso- och sjukvården - Ordna utbildningar i hantering och styrning av avtal - Utveckla rapporteringsverktyg för avtalshanteringssystem	- Resursfördelning i helheten för upphandlingar till social- och hälso- och sjukvården - Utbildning har ordnats ja/nej - Antal deltagare i utbildningen, xx personer - Rapport om avtalshanteringen varje kvartal ja/nej