

# Redogörelse av Österbottens välfärdsområde

## 1. Bakgrundsinformation

Namn Österbottens välfärdsområde  
E -post registrator@ovph.fi

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

I denna del ber vi om bedömningar och information om teman som gäller välfärdsområdets ansvar att organisera social- och hälsovården. Frågorna har utarbetats utifrån de förslag av social- och hälsovårdsministeriet som ingår i social- och hälsovårdsministeriets årliga redogörelse.

#### **Hållbar utveckling av verksamheten och ekonomin**

2. Bedöm om ert välfärdsområde har social- och hälsovårdstjänster och/eller lagstadgade uppgifter som har äventyrats eller håller på att äventyras?

De uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar har inte äventyrats från ett finansierings- eller serviceorganiseringsperspektiv. Det har förekommit enstaka fall där vårdgarantin eller de lagstadgade tidsfristerna har överskridits. Man har åtgärdat detta samt de situationer där organiseringsansvaret inte har förverkligats.

Det finns fortfarande behov av förnyelse i organisationen av servicen. Inom funktionshindersservicen och mental- och missbrukarvården är servicestrukturen till exempel fortfarande tyngre, vilket gör det utmanande att ordna den service som omfattas av organiseringsansvaret i förhållande till den beviljade finansieringen.

3. Bedöm ledarskapet när det gäller ibruktagande av artificiell intelligens i ert välfärdsområde. Hur systematiskt och nyttobaserat är det?

- Utmärkt  
 Bra  
 Tillfredsställa  
 Inte alls

Bra

4. Vilka faktorer hämmar eller hindrar utnyttjande av artificiell intelligens i ert välfärdsområde?

En sträng lagstiftning förhindrar maximalt utnyttjande av artificiell intelligens inom välfärdsområdena.

Bristen på ekonomiska resurser förhindrar också att man satsar fullt ut på artificiell intelligens.

#### **Tillgång till tjänster, kontinuitet i vården och servicekedjor**

5. Hur många procent av befolkningen i ert välfärdsområde omfattas av en modell för vårdens kontinuitet?

I Österbottens välfärdsområde har man konstaterat att kontinuiteten i vården är en fråga som kräver utveckling. Organisationen har under våren 2026 börjat utveckla en modell med egna team och i anknötning till den har man ansökt om projektfinansiering. För utvecklingsarbetet har en förändringsledare anställts som projektansvarig.

Cirka 40 procent har fått ett eget team, detta på Vasa hälsovårdscentral.

6. Hur många husläkare arbetar som enskilda näringsidkare inom primärvårdens mottagningsverksamhet i ert välfärdsområde?

Inte alls.

7. Hur har ert välfärdsområde samordnat den medicinska rehabiliteringen med patientens övriga vård?

Den medicinska rehabiliteringen fungerar inom sitt eget resultatområde och har integrerats i olika tjänster. Inom den medicinska rehabiliteringen bedrivs ett nära sektorsövergripande samarbete med primärvården, olika polikliniker inom den specialiserade sjukvården och socialvården.

Rehabiliteringsplanen fungerar inom de mer krävande tjänsterna. Terapitjänster och hjälpmedelsservice fungerar centraliserat och möjliggör en jämlik service. Styrningen till FPA:s krävande medicinska rehabilitering har effektiviserats.

8. Med hurdana åtgärder har man inom ert välfärdsområde strävat efter eller strävar man efter att minska äldre personers behov av att besöka jourmottagning i situationer när det är oändamålsenligt och skulle vara möjligt att undvika?

Välfärdsområdet har det mobila sjukhuset Lisa som har minskat antalet jourbesök för klienter inom hemvården och boendeservicen. Vid utskrivning från sjukhuset kan man vid behov få stöd, vilket för sin del förebygger jourbesök. Stödet vid utskrivning handlar också om effektiviserad rehabilitering. Samarbetet och informationsgången mellan de olika tjänsterna har stärkts, men det finns fortfarande utrymme för förbättringar för att undvika en del jourbesök.

9. När det gäller sådana social- och hälsovårdstjänster som ni i huvudsak tillhandahåller i form av köpta tjänster, på vilket sätt säkerställer ert välfärdsområde nödvändig egen produktion av tjänster med tanke på störningssituationer?

I köptjänstavtalen ska beredskapen för störningssituationer och hur man ska agera vid störningssituationer anges. I flerproducentstrategin fastställs mål för den egna servicen och för köptjänsten. Målet är att varje kundservice ska ha en sådan egen verksamhet att kompetensen och ledningsberedskapen vid störningssituationer bevaras.

Via egenkontrollen förutser och säkerställer vi att störningssituationer hanteras proaktivt. Genom konkreta övningar har vi förberett oss på att ordna servicen även i samband med störningssituationer. De köpta tjänsterna sköts i överraskande situationer på samma sätt som den egna verksamheten sköts i störningssituationer.

Välfärdsområdet har bedömt de risker som är förknippade med de köpta kundtjänsterna och har då också definierat vilka köptjänster som är kritiska och hur beredskapen ska skötas i fråga om dessa. Planeringen av en social-, hälsovårds-, läges- och ledningscentral har påbörjats. Det här betyder att samarbetet blir mer omfattande och att man får en lägesbild som bidrar till att man kan organisera den service som tillhandahålls för befolkningen.

10. Har det förekommit utmaningar i samarbetet mellan anordnarna av funktionshinderservice och grundläggande utbildning och yrkesutbildning i ert välfärdsområde? Om så är fallet, vilka och hur har man försökt lösa dem?

Morgon- och eftermiddagsverksamhet för barn med funktionsnedsättning har diskuterats, kommunvisa genomgångar om arbetsfördelningen har gjorts och vissa kommuner förbereder sig för att ansöka om tillstånd för att ge korttidsvård åt de barn som har störst behov. En del kommuner har behov av att anpassa verksamheten för de barn som har rätt till normal service med rimliga specialarrangemang. Vissa specialvårdsbeslut enligt gamla specialomsorgslagen om rätt till avgiftsfri morgon- och eftermiddagsvård har inte nått kommunerna.

Det är en utmaning att de studerande på andra stadiet, som omfattas av läroplikten och inte klarar av studierna på grund av hälsoskäl, inte har samma lagstadgade rätt till sjukhusundervisning, som elever inom den grundläggande utbildningen.

11. På vilka sätt följer ert välfärdsområde upp hur verkningsfulla e-tjänsterna inom primärvården är?

I vårt välfärdsområde genomfördes under år 2025 ett omfattande, randomiserat pilotförsök för digital ärendehantering och en genomslagsundersökning med forskare vid THL, Åbo universitet och Aalto-universitetet, där hälften av vår befolkning fick tillgång till den digitala kliniken i nio månader. De första resultaten blir snart klara och arbetet fortsätter.

12. Ser ni att förmånsändringarna i den sociala tryggheten har påverkat välfärden och hälsan hos befolkningen i ert välfärdsområde och i så fall vilka befolkningsgrupper, tjänster eller servicebehov?

De förändringar som på kort tid genomförts i den sociala tryggheten har ökat antalet klienter som söker kompletterande utkomststöd och ökat känslan av otrygghet. Den skärpta hyresgränsen för utkomststöd har lett till att efterfrågan på billigare och mindre hyresbostäder har ökat, men det finns inte sådana tillgängliga, antalet vräkningar ökar eftersom inkomsterna inte räcker till hyrans självriskandel.

Ur individens och familjens synvinkel leder skärpningarna till problem i de vardagliga behoven, t.ex. att kunderna måste välja mellan att köpa läkemedel, betala hyra och köpa mat, barnfamiljerna måste avstå från barnens hobbyer, under den kommande sommaren måste en del av de studerande avstå från sin hyresbostad. En del av invånarna i välfärdsområdet tar inte emot social- och hälsovårdstjänster eftersom de inte har råd att betala klientavgifter och antalet personer som söker mathjälp har ökat särskilt i de större kommunerna. Studerande som är beroende av utkomststöd (när studiestödsmanaderna har använts) måste avbryta sina studier. Hos unga vuxna har ångesten ökat och tron på framtiden sjunkit.

13. Hurdana åtgärder i fråga om struktur och ledning har det vidtagits i ert välfärdsområde för att göra samarbetet i kontaktytorna till andra aktörer (de kommunala sysselsättningstjänsterna, FPA, civilsamhällesorganisationer) smidigare?

Årliga separata möten med alla kommuners ledning och årliga gemensamma möten med välfärdsrådets och kommunernas tjänstemanna- och politiska ledning där man går igenom tyngdpunktsområdena i den regionala välfärdsberättelsen (rapporten Hur mår Österbotten). Centrala ansvarspersoner har utsetts i samarbetet. Inom TYM-arbetet finns en gemensam ledningsgrupp för landskapets tre olika sysselsättningsområden, välfärdsområdet och FPA. Därtill ha välfärdsområdet och sysselsättningsområdena fyra olika team för arbetsförmågan med en representant för arbets- och näringstjänsterna och social- och hälsovårdstjänsterna (öppen service), vid behov kompletterat med representanter för FPA. Under år 2026 beskrivs serviceprocesserna i anslutning till sysselsättningstjänsterna. Separata möten har hållits med två kommuners egen sysselsättningstjänst. Representanter för sysselsättningsområdet och FPA deltar i styrgruppen för välfärdsrådets sektor för personer i arbetsför ålder, och de ska ännu utse egna representanter till den regionala utkomststödsdelegationen.

För de internationella studerandenas del finns en separat samarbetsgrupp som tillsatts av Vasa stad och där representanter för arbetskraftsområdet och välfärdsområdet deltar. När det gäller stödet för integration deltar arbetskraftsområdena och välfärdsområdet samt kommunernas representanter i livskraftscentralens samordningsgrupp för integration.

## **Tjänster för barn, unga och familjer**

14. Hur har de primärvårdstjänster som ligger mellan den förebyggande hälsovården för barn och unga och den specialiserade sjukvården ordnats i ert välfärdsområde?

Somatiska sjukvården sköts via normala primärvården, till viss del också inom barnrådgivningen och skolhälsovården. Studerandevården ansvarar för studerandes primärvårdstjänster på andra stadiet. Primärvårdens mentalvårdstjänster sköts främst via barn- och ungdomsteamerna vid de psykosociala centren. Hittills har de främst gett service för barn och unga över 13 år, men verksamheten utvecklas till att omfatta alla åldersgrupper. Här ingår också de skolsjukskötare som ger mentalvårdstjänster på grundnivå i flera av högstadierna.

15. Har det i ert välfärdsområde förekommit utmaningar med att genomföra terapigarantin för personer under 23 år? Hur har ni tagit itu med utmaningarna i ert område?

Somatiska sjukvården sköts via normala primärvården, till viss del också inom barnrådgivningen och skolhälsovården. Studerandevården ansvarar för studerandes primärvårdstjänster på andra stadiet. Primärvårdens mentalvårdstjänster sköts främst via barn- och ungdomsteamerna vid de psykosociala centren. Hittills har de främst gett service för barn och unga över 13 år, men verksamheten utvecklas till att omfatta alla åldersgrupper. Här ingår också de skolsjukskötare som ger mentalvårdstjänster på grundnivå i flera av högstadierna.

## **Boendeservice för äldre och personer med funktionsnedsättning**

16. Vilka konkreta åtgärder (åtgärder som det fattats beslut om eller som ingår i godkända planer) ska vidtas i ert välfärdsområde för att stödja möjligheterna att bo hemma och främja mellanformer av tjänster?

Välfärdsområdet samarbetar med kommunerna i regionen till exempel i fråga om den informering och rådgivning som hänför sig till boende. Välfärdsområdet har även satsat på hemvården genom att öka användningen av teknologi (läkemedelsautomater, larmanordningar) och antalet distansbesök. I fråga om gemenskapsboende har välfärdsområdet som mål att öka antalet gemenskapsboendeplatser fram till år 2030 så att antalet då motsvarar 1–2 procent av dem som fyllt 75 år. Den hemrehabilitering som välfärdsområdet erbjuder i hela Österbotten stöder de äldres funktionsförmåga. I det norra och mellersta området har välfärdsområdet dessutom inrättat team som stöder utskrivningar för att de äldre ska kunna utskrivas snabbt och få tillbaka sin funktionsförmåga och bli bättre. Antalet gemenskapsboendeplatser har ökat stadigt och det finns nu nära nog 100 platser i välfärdsområdet. Dessutom har välfärdsområdet utökat den familjevård som ges hem, vilket bidrar till att de äldre kan bo hemma längre. Samarbetet mellan olika tjänster har utvecklats för att man ska kunna erbjuda lättare tjänster i rätt tid i syfte att stöda hemboende.

Strukturen inom den boendeservice som tillhandahålls av välfärdsområdets funktionshinderservice är fortfarande fokuserad på tyngre gruppboende med heldygnsomsorg. Välfärdsområdet har i liten skala utökat boendeträningen, men denna verksamhet måste ännu vidareutvecklas, liksom det stöd för boende som ordnas med stöd av socialvårdslagen. Funktionshinderservicen och äldreomsorgen måste alltjämt fortsätta sin proaktiva planering och utveckling av boendeservicen.

## **Främjande av hälsa och välfärd**

17. Hur följs det upp hur verkningsfullt samarbetet i kontaktytorna är i ert välfärdsområde?

I Österbottens välfärdsområde uppföljs genomslagskraften av det samarbete som görs i kontaktytan för att

främja hälsan och välfärden i anslutning till den strategiska ledningen samt i samband med de förhandlingar

som syftar till att främja hälsan och välfärden och i anslutning till det arbete som görs inom ramen för välfärdsberättelsen och -planen. Uppföljningen baserar sig på kommunernas och välfärdsområdets gemensamma strukturer inom ramen för vilka man utifrån överenskomna uppföljningsuppgifter och indikatorer skapar sig en gemensam lägesbild av befolkningens hälsa och välfärd samt av de faktorer som påverkar dem. Genomslagskraften ses över i synnerhet för att skapa sig en uppfattning av hur samarbetet i kontaktytorna bistår de strategiska målen som syftar till att främja hälsan och välfärden och hur samarbetet främjar de förebyggande åtgärderna i hela befolkningen och i olika befolkningsgrupper.

Inom ramen för organisations- och partnerskapssamarbetet uppföljs genomslagskraften av främjandet av hälsan och välfärden med hjälp av konkreta verksamhets- och resultatindikatorer, såsom deltagarantal och kundrespons, vilka sedan används för att utveckla och ständigt förbättra verksamheten.

## **DEL II: Riksomfattande mål och uppföljning av åtgärdsrekommendationer**

I denna del ber vi om er bedömning av uppfyllelsen av de riksomfattande målen. Uppfyllelsen av de riksomfattande målen följs upp genom åtgärdsrekommendationer som ges till välfärdsområdena. I svaren ber vi er beskriva vilka åtgärder ert välfärdsområde har vidtagit eller vilka åtgärder som planeras för att genomföra de åtgärdsrekommendationer som ni fått vid de årliga förhandlingarna med social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet i enlighet med 13 a § i lagen om välfärdsområden.

## Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

18. Området ska övergå till att prioritera förebyggande och lättare tjänster (inkl. distansservice och digitala tjänster) samt fortsätta att minska behovet av tyngre tjänster.

Det arbete som utförs tillsammans med kommunerna och den tredje sektorn i syfte att främja hälsan och välfärden har utvecklats och stärkts. Organiseringen av välfärdsområdets arbete som främjar hälsan och välfärden har förtydligats. Servicekedja och digital stig för livsstilsrådgivning är under beredning. Motionsrådgivarkontakt-personer finns i varje kommun. I enlighet med ett av de tre huvudtemana i kommunikationsprogrammet uppmuntras invånarna till att vidta förebyggande åtgärder samt till att ta hand om sig själva och sina närstående. Nova-kliniken, fungerar som ett fysiskt serviceställe som erbjuder service med låg tröskel. Kliniken gör även besök i området i form av popup-dagar, där kliniken bland annat erbjuder terapeutiska mätningar, livsstilsrådgivning och digitalt stöd. Kliniken upprätthålls i samarbete med utbildningsanordnarna och studerande gör det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som en del av sin studiepraktik. Förebyggande servicehelheter såsom Finger-modellen och metoden Fyra vindar (missbrukarvård, mental hälsa, våld i nära relationer och spelberoende) utvecklas.

Familjecenterverksamheten är etablerad, och det avgiftsfria familjearbetet Första barnet testas som bäst. De digitala kontaktmöjligheterna och den vårdbehovsbedömning som görs med hjälp av en chattjänst har utvidgats att omfatta hela befolkningen. AI-tolkningstjänsten Helen som utnyttjar artificiell intelligens har utvidgats till olika tjänster. Gemenskapsboendet för äldre har utökats och en nybyggnad i Vasa är under planering. Tjänster som stöder hemmaboende har stärkts och utvecklats och möjliggjort att antalet avdelningar och boendeserviceplatser för äldre har kunnat minskats. Verksamhetsmodellen för ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan används i välfärdsområdet för att stöda funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder.

### Jämlika tjänster

19. Välfärdsområdet ska säkerställa att mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga ordnas genom att stärka servicen på basnivå.

Tjänsterna utvecklas via det s.k. Unikki-projektet år 2025-2026 och fortsätter via Uniikki2-projektet 2026-2027. STM har år 2026 beviljat projektmedel för att fortsätta utvecklingsarbetet. För första skedet är målsättningarna att effektivera styrningen till och förverkligande av missbrukartjänster för minderåriga samt stärka de yrkesverksammas kunskapsnivå. När projektmedel beviljats påbörjas nu skede två där målsättningen är att 1. Stärka samarbetet och samarbetsmodellerna från akutvården till beroendevård 2.sänka tröskeln för att söka vård och minska stigma i samband med droganvändning och 3. testa åtgärder som har direkt effekt på drogrelaterade dödsfall.

Tack vare att den psykosociala servicen i vårt välfärdsområde har stärkt de tjänster som tillhandahålls för barn och unga finns det nu ett mångprofessionellt familjeteam vid respektive psykosociala center. Familjeteamets anställda ansvarar för klientarbetet och tar hela familjen i beaktande.

## Information av hög kvalitet

20. Vårdförhållanden ska följa upp och säkerställa att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta och utveckla dem inom ramen för det riksomfattande samarbetet i syfte att bygga upp det regionala och nationella kunskapsunderlaget så korrekt som möjligt.

Vår datadirektör medverkar i det nationella nätverket för datadirektörer som sammanträder regelbundet och som arbetar med att ta fram ett gemensamt informationsunderlag. Vi samarbetar aktivt bland annat med THL för att säkerställa riktigheten hos informationen. I början av året har vi stärkt vår informationsledning med två nya experter i informationsledning och en teknisk expert i informationsledning.

**Följande frågor gäller alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.**

## Verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffektivitet

21. Vilka är de fem viktigaste klient-/patientgrupper där det behövs nationell uppföljning av hur verkningsfulla serviceanställningarna är?

- NEET-ungdomar
- Studerande på andra stadiet som fortfarande omfattas av läroplikten, men som på grund av sjukdom inte klarar av den (grundläggande undervisning jfr. sjukhuskola).
- Unga som deltar i mentalvårdsrehabilitering, klientgrupper som deltar i Första linjens terapier.
- Socialvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning.
- Tryggt hemmaboende för äldre.

22. Hur identifieras och införs verkningsfulla verksamhetsmodeller i ert välfärdsområde?

En idé eller ett utvecklingsförslag kommer ofta från fältet eller genom kollegial utvecklingsverksamhet. Flera verksamhetsmodeller framskrider med hjälp av projekt och pilotförsök. Beslut om huruvida ett utvecklingsarbete ska fortgå eller inte tas på basis av den respons som fås via projekt och pilotförsök.

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

På verksamhetsområdena, resultatområdena och arbetsenheterna följer man med nyckeltalen för verksamheten och reagerar på avvikelser. De processer som ligger bakom avvikelserna granskas mer i detalj, och samtidigt strävar man efter att leana funktionerna för att kunderna ska kunna erbjudas smidig service. Sparkraven kräver ändå att tjänster som är till liten nytta slopas.

Med hänvisning till det föregående: Det ställer ändå till utmaningar att identifiera de funktioner som är till liten nytta på ett sätt som kan accepteras av samtliga parter.

24. Vilka är de främsta hindren när det gäller att främja en effektivitetsbaserad verksamhet? Vilka åtgärder bör i första hand styras nationellt?

Avsaknaden av en gemensam, tydlig begreppsdefinition och gemensamma nationella mätare hämmar framskridningen av effektiva åtgärder. Dessa åtgärder borde styras bättre nationellt.

#### **Välmående och tillräcklig personal**

25. Hurdana åtgärder har ert välfärdsområde vidtagit för att säkerställa att det finns tillräckligt med personal i synnerhet inom kritiska och lagstadgade tjänster?

I välfärdsområdet tryggas personalens tillräcklighet, särskilt i kritiska och lagstadgade tjänster, inom ramen för det ledarskap som hänför sig till organiseringsansvaret. Personalprogrammet styr den behovsbaserade personalplaneringen, rekryteringen och prognostiseringen av kompetensen utifrån de ändringar som görs i servicestrukturen och lagstiftningen om yrkesutbildade personer.

Personalprogrammet stöder även den yrkesmässiga utvecklingen med hjälp av karriärvägar.

Rekryteringen styrs via ett centraliserat tillståndsförfarande. Varje rekryteringsbeslut bedöms utifrån de lagstadgade skyldigheterna samt klient- och patientsäkerheten och i syfte att trygga kontinuiteten i de kritiska funktionerna. I de funktioner där personaldimensioneringen fastställs i lag eller där ett avbrott i servicen avsevärt kan äventyra klient- eller patientsäkerheten prioriteras rekryteringen också i ekonomiskt utmanande lägen.

Personalresurserna allokeras enligt servicebehovet. Vakanser som inte besätts kan överflyttas eller ombildas, om de behövs för att trygga de lagstadgade eller kritiska tjänsterna. Användningen och allokeringen av anställda följs regelbundet upp i ledningsgrupperna för räddningsverket/social- och hälsovården samt ledningsgrupperna för professionslinjerna och i välfärdsområdets ledningsgrupp. Välfärdsområdet har en centraliserad resurshanteringstjänst som ansvarar för att vård- och omsorgssektorn har tillgång till vikarier. Resurshanteringstjänsterna stöder kontinuiteten i de lagstadgade tjänsterna under normala förhållanden samt under störnings- och undantagssituationer. Tryggandet av personalens tillräcklighet utgör en integrerad del av välfärdsområdets beredskap och kontinuitetshantering. I beredskapsplanerna identifierar man de kritiska funktionerna och fastställer de åtgärder med vilka man kan trygga personalresurserna bland annat i samband med epidemier och vid betydande personalfrånvaro.

Verkställigheten av organiseringsansvaret och personalens tillräcklighet följs upp inom ramen för egenkontrollen. Professionsdirektörerna ansvarar för att personalens antal och kompetens gör det möjligt att tillhandahålla lagstadgade, trygga och effektiva social- och hälsovårdstjänster.

26. Hur har ert välfärdsområde säkerställt att det finns tillräckligt med praktikplatser inom social- och hälsovården?

Den professionsledda ledningen ansvarar för att praktikplatsernas kvalitet, innehåll och antal stöder dels utbildningsmålen, dels arbetslivets behov, utan att förglömma förändringarna i verksamhetsmiljön, såsom det ökade antalet öppna tjänster och distanstjänster. Helheten leds centraliserat i nära samarbete med läroanstalterna.

Välfärdsområdet för en kontinuerlig och strukturerad dialog med läroanstalterna om praktikbehoven och utvecklar nya lösningar, såsom modeller för undervisnings- och praktikkliniker, för att säkerställa att de studerande avancerar i sina studier. Användningen av praktikplatser på andra stadiet och på yrkeshögskolenivå följs upp och koordineras systematiskt via elektroniska system (Jobiili och Tiitus).

Antalet studerande har fastställts per enhet. En liknande struktur håller på att utvecklas för utbildningsplatser på universitetsnivå.

Det utgör en utmaning att hanteringen av praktikplatserna på olika utbildningsnivåer och av olika läroanstalters praktikplatser sker via flera olika system och kanaler. De studerande kan inte placeras ut i hela välfärdsområdet, varför praktikplatser som befinner sig utanför studieorterna blir oanvända medan praktikplatserna på studieorterna anhopas.

#### **Fungerande samarbete**

27. Bedöm vilka hinder det finns för konkret samarbete inom ert samarbetsområde för social- och hälsovården.

Samarbetet inom samarbetsområdet fungerar allmänt bra. Det är främst avstånden som skapar konkreta hinder för samarbetet.

Ett utökat samarbete kräver nya tänkesätt för att samarbetet ska bidra med synergieffekter. Politiskt har man ett större intresse för att samarbeta med de närliggande välfärdsområdena som hör till andra samarbetsområden.

Välfärdsområdet samarbetar aktivt inom samarbetsområdet och anser att samarbetet utgör ett viktigt verktyg för stärkandet av kvaliteten, resiliensen och informationsutbytet i servicen. Å andra sidan är det inte alltid ändamålsenligt att tillämpa samma lösningar eller samarbetsmodeller inom alla områden. Skillnaderna i befolkningsstrukturen, servicebehovet, geografin och de språkliga förhållandena samt de befintliga service- och organisationsstrukturerna förutsätter att en del av lösningarna måste anpassas eller utvecklas regionalt för att de ska vara effektiva och ändamålsenliga.

### **DEL III: Investeringar**

I denna del begärs information om välfärdsområdets investeringsplan.

28. Vilka nya eller utgående investeringar eller avtal som motsvarar investeringar kan väntas i investeringsplanen 2028-2031 som ska lämnas i december 2026, för vilka det inte tidigare gjorts anteckningar i material om investeringar som lämnats in till ministerierna?

HR-systemet som investering (i samarbete med samarbetsområdet) samt utrymmen för ett patienthotell genom ett hyresavtal. Behov av nya utrymmen för en del av verksamheterna inom funktionshindersservicen. Investeringsanslag för renoveringar vid centralsjukhuset. Eventuellt köp av vissa fastigheter.

### **DEL IV: Övriga iakttagelser och respons redogörelsen**

29. Övriga iakttagelser och respons på redogörelsen