

Sammandragssida:

Välfrädsområdet redogörelse

Det här är välfrädsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens årliga redogörelse för social- och hälsovården i välfrädsområdet och för välfrädsområdets ekonomiska läge (lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021: 29 § 2 mom.). I denna enkät avses med välfrädsområde även Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Redogörelsen behövs för välfrädsområdesförhandlingarna hösten 2023, Institutet för hälsa och välfärds (THL) expertbedömningar samt för Social- och hälsovårdsministeriets årliga redogörelse.

Redogörelsen ska skickas till Social- och hälsovårdsministeriets (kirjaamo.stm@gov.fi) samt Institutet för hälsa och välfärds registratorskontor (kirjaamo@thl.fi) senast den 24 maj 2023 kl. 16.15. Svar som fyllts i på Webropol-blanketten ska skrivas ut i PDF-format och bifogas den undertecknade beslutshandlingen. Webropol-enkäten innehåller fem frågor. Social- och hälsovårdsministeriet ber välfrädsområdet att samordna besvarandet av redogörelsen och skicka in ett samordnat svar. Det går att spara enkäten halvfärdig och fortsätta fylla i den senare med knappen ”Spara och fortsatt senare”.

Om det gällande någon av frågorna nedan finns preciserande information i välfrädsområdets officiella handlingar, kan man efter svaret ange punkten i fråga samt anteckna organets beslut och paragrafnummer med datum. Denna redogörelse ersätter inte THL:s beslut om utlämnande av uppgifter gällande personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete av den 26 oktober 2022.

Sammandragssidan på den ifyllda enkäten (PDF) ska laddas ner och skickas till ovan nämnda registratorskontor. Närmare anvisningar finns i slutet av enkäten. Vid behov fås närmare information av assistent Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi.

Kontaktpersonens uppgifter

Välfrädsområde	Västra Nylands välfrädsområde
Titel	Enhetschef
Namn	Karoliina Ohrankämnen
Telefonnummer	0407652156
E-post	karoliina.ohrankammen@luvn.fi

1. Vilka förutsättningar har välfärdsområdet att uppnå de riksomfattande målen för social- och hälsovården före 2025?

1 = i viss mån 4 = fullständigt

	1	2	3	4
Tjänsterna har ordnats på lika villkor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tillgången till kompetent personal är tryggad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faktorer som berör social- och hälsovårdens drag- och hållkraft har stärkts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verksamheten är ekonomiskt hållbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kostnadsökningen har bromsats upp i förhållande till det ökade servicebehovet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sifferbedömningarna stöds med förklaringar i text. Den kompletterande texten används för att man i THL:s riksomfattande expertbedömning och Social- och hälsovårdsministeriets redogörelse i tillämpliga delar också ska kunna jämföra välfärdsområdena sinsemellan i enlighet med 29 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Det råder brist på flera grupper av yrkesutbildade i området. I området har utarbetats flera riktlinjer och tillvägagångssätt för att förbättra personalsituationen (bl.a. mångproducentmodellen, ökad rekrytering även internationellt, ett koncept med karriärträning för läkare, beredning av en resurspool samt modeller för arbetsfördelningen mellan hemvården och hemsjukhuset).

Ändringar som i första hand görs under ekonomiplaneringsperioden 2023–2025:

- uppluckring av servicestrukturen och övergång från tjänster som tillhandahålls i sista hand till effektiva förebyggande tjänster och tidigt stöd
- balansering av ekonomin under ekonomiplaneringsperioden 2023–2025
 - en välmående och eftertraktad arbetsgemenskap
 - tjänsternas kostnadseffektivitet
 - effektiv användning av digitala och mobila tjänster.

Underskottet torde under innevarande år uppgå till cirka 60–70 miljoner euro, och det räcker inte att enbart effektivisera verksamheten för att det ska kunna täckas före 2026. En risk är att basnivån inte kan stärkas tillräckligt i början av verksamheten, vilket i värsta fall kan öka kostnadsökningen i framtiden.

Sättet att beräkna de kostnader som överförs i finansieringsmodellen är ett större problem i området än utvecklingen av kostnadsnivån som överskrider välfärdsområdesindexet. Trycket på att överskrida kostnadsökningen enligt finansieringsmodellen

syns dock särskilt i personalkostnaderna då löneuppgörelsen inom social- och hälsovården avsevärt överstiger det allmänna förtjänstnivåindexet. Dessutom kan inte de kostnader som orsakats av den nya förvaltningsnivån och partiell ineffektivitet i övergångsskedet identifieras i finansieringsmodellen. Planerna för att balansera ekonomin genomförs i olika takt i olika välfärdsområden. För ett splittrat område var lägesbilden exceptionellt osäker när verksamheten inleddes.

I Västra Nylands välfärdsområde bereds planen för att balansera ekonomin som en del av servicestrategin, och beslut om den fattas under 2023.

2. Hur förmår välfärdsområdet genomföra följande lagstiftningsändringar (på skalan 1–4)

1 = i viss mån
4 = fullständigt

a) Kraven på vårdgaranti (1326/2010; RP 74/2022)

	1	2	3	4
Kraven på vårdgaranti inom primärvården 14 dygn från och med 1.9.2023	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kraven på vårdgaranti inom mun- och tandvården 4 månader från och med 1.9.2023	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b) Personaldimensioneringen vid serviceboenden med heldygnssomsorg och inom långvarig institutionsvård för äldre personer (980/2012; RP 4/2020 och RP 298/ 2022)

	1	2	3	4
från och med 1.4.2023 är minimidimensioneringen 0,65 och från och med 1.12.2023 0,70 arbetstagare per klient)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c) Genomförandet av den nya lagstiftningen om funktionshindersservice, det vill säga ändringar enligt RP 191/2022 och ShUB 52/2022 samt RSv 328/2022

	1	2	3	4
Service enligt speciallagstiftningen kommer i fortsättningen att ordnas på basis av samma lag om funktionshindersservice för alla personer med olika typer av funktionsnedsättningar. Det är meningen att lagen ska träda i kraft den 1 oktober 2023.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

d) I och med RP 197/2022 har socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen utöver missbruk av berusningsmedel och missbruksstörningar utökats med även annat beroendebeteende. Från och med den 1 januari 2023 ska välfärdsområdet ordna vård och socialvårdstjänster på ett mångsidigt sätt, så att man främjar tillgången till tjänsterna och att klienterna hålls kvar inom dem. En del av skyldigheterna som berör bland annat socialvårdens dagcenterservice och skyldigheten gällande arbetshandledning träder i kraft den 1 juli 2023.

	1	2	3	4
Kraven till följd av den nya lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård: mångsidig vård, bland annat mobila tjänster och tjänster som tillhandahålls i hemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krav till följd av den nya lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård: samhällsinriktat och uppsökande socialt arbete.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e) Skyldigheterna enligt barnskyddslagstiftningen (417/2007; RP 170/2021)

1

2

3

4

Från och med 1.1.2024 får en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ha högst 30 barn som sina klienter. Siffran har hittills varit 35 barn per socialarbetare.

f) Välfärdsområdet ansvarar för att ordna elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster för studerande vid läroanstalterna inom sitt område oberoende av deras hemort. I lagen om elev- och studerandevård 1287/2013 finns bestämmelser om bindande dimensionering av elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster (RP 165/2021).

1

2

3

4

Vid anordnandet av kuratorstjänster får antalet studerande per kurator vara högst 670.

Vid anordnandet av psykologtjänster får antalet studerande per psykolog vara högst 780 från och med 1.8.2023.

De största utmaningarna när det gäller att uppfylla skyldigheterna

Vårdgarantin inom primärvården:	Situationen varierar mycket inom området, men de största utmaningarna när det gäller att uppfylla skyldigheterna berör tillgången till icke-brådskande vård. I flera enheter i välfärdsområdet råder för närvarande en cirka 4 veckors fördröjning vad gäller tillgången till icke-brådskande vård. Dessutom tar det längre tid att få kontakt på grund av att telefontjänsten ställvis är överbelastad. Tillgången till vård blev sämre redan före övergången till välfärdsområdet på grund av stor efterfrågan, problem i tillgången på personal samt tidigare beslut om resurser. Orsaker till den ökade efterfrågan är sannolikt den vårdskuld som uppkommit under coronapandemin, förändringar i befolkningsstrukturen (befolkningen åldras och befolkningstillväxten koncentreras till personer med ett främmande språk som modersmål), nedläggningen av FPA-ersättningen samt den ekonomiska recessionen. Tillgången på personal har redan länge varit ett problem och har försämrats ytterligare så att den nu inte endast berör läkare utan även vårdpersonal. Personal eller tjänster fås inte ens som köpta tjänster så att behovet kan tillgodoses.
Vårdgarantin inom mun- och tandvården:	Situationen är mycket varierande i området, men för hela områdets del är väntetiderna för icke-brådskande vård för vuxna i praktiken redan närmare sex månader eller längre. Enbart antalet telefonkontakter har i en del av området fördubblats jämfört med samma tidpunkt i fjol, vilket gör det avsevärt svårare att få kontakt omedelbart. Tillgången till vård blev sämre redan före övergången till välfärdsområdet på grund av stor efterfrågan, problem i tillgången på personal samt tidigare beslut om resurser. Orsaker till den ökade efterfrågan är sannolikt den vårdskuld som uppkommit under coronapandemin, förändringar i befolkningsstrukturen (befolkningen åldras och befolkningstillväxten koncentreras till personer med ett främmande språk som modersmål), nedläggningen av FPA-ersättningen samt den ekonomiska recessionen. Tillgången på personal har redan länge varit ett problem och har försämrats ytterligare så att den nu berör alla yrkesgrupper inom mun- och tandvården. Personal eller tjänster fås inte ens som köpta tjänster så att behovet kan tillgodoses. Mångproducentmodeller, såsom servicesedlar, används redan mångsidigt i området. Det råder stor efterfrågan även på servicesedeltjänster, och endast hos en liten del av serviceproducenterna kan man få vård inom fyra månader. Servicesedeln lämpar sig inte heller för alla på grund av vårdbehovet och/eller kostnaderna.
Dimensioneringen inom äldreomsorgen:	Rekrytering av ordinarie personal, det ökade antalet kortvarig inhyrd personal och dess inverkan på kontinuiteten i kundservicen och kostnaderna för verksamheten, personalens belastning.
Lagen om funktionshinderservice:	Den nya lagen om funktionshinderservice innehåller helt nya tjänster och tjänster vars innehåll har bearbetats. Lagen träder i kraft snabbt efter riksdagsbehandlingen, vilket gör det utmanande att jämföra och genomföra olika alternativ att ordna service genast efter att lagen har trätt i kraft. Det är fråga om en helt ny lag om funktionshinderservice. Den nya lagen förutsätter att personalen fördjupar sig i lagen och lär sig ett nytt tänkesätt. Bedömningen ska göras noggrannare än tidigare och flera faktorer ska beaktas samtidigt. Tillgången på personal för såväl bedömning som produktionen av tjänster samt osmidiga informationssystem medför utmaningar för verkställandet av lagen.
Mentalvårds- och missbrukarfrågor:	Verksamhetsmodell för dagcenterverksamheten och inriktning av servicen. Att svara på vårdgarantins striktare tidsgränser, om de tolkas gälla även mottagningar inom mentalvårds- och missbrukarvårdens öppenvård på basnivå.
Barnskyddslagen:	Strängare dimensionering och tillgången till socialarbetare. Det har redan tidigare det varit svårt att få tillgång till socialarbetare och när dimensioneringen skärps försvåras den ytterligare.
Elevhälsa:	Den svaga tillgången till psykologer och den skärpta dimensioneringen försvårar situationen ytterligare.

Välfärdsrådets viktigaste åtgärder för att svara på utmaningarna och uppfylla de lagstadgade kraven (specificerade)

Kommunerna i området har i stor utsträckning utvärderat och utvecklat hälsostationernas verksamhetsprocesser redan innan välfärdsområdet inledde sin verksamhet. Därför använder hälsostationerna i området flera olika verksamhetsmodeller (bl.a. olika teammodeller, husläkarmodell och traditionella modeller) som skiljer sig från varandra. Vi utvärderar de verksamhetsmodeller som används bland annat med tanke på kostnadseffektivitet, personalens upplevelser, kvalitet och tillgång. Utifrån utvärderingen planerar vi att förenhetliga processerna vid hälsostationerna i området genom att välja de effektivaste och mest gynnsamma verksamhetssätten. Vi har börjat bereda en servicesedel för enskilda läkarbesök. Målet är att ta den i bruk i slutet av hösten 2023. Situationen kan snabbast besvaras genom en optimal och realistisk resursfördelning som rättar till otillräckliga resurser i förhållande till befolkningens mängd och behovet av vård. För att resursfördelningen ska lyckas krävs också åtgärder för att förbättra personalens drag- och hållkraft, såsom att utveckla ledningen av arbetsförmågan och lönesättningen. På nationell nivå behövs också en realistisk ökning av utbildningsvolymen. Dessutom är det nödvändigt att i hela området ta i bruk nya verksamhetsmodeller som konstaterats vara bra, utnyttja kostnadseffektiva digitala lösningar samt fördela arbetet mellan de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården så att kompetensen riktas på ett ändamålsenligt sätt. Vid en stor del av enheterna används redan arbetsfördelning till den del som tillgången på personal och resursfördelningen mellan olika yrkesgrupper möjliggör det. Arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och andra yrkesgrupper skulle frigöra arbetstid för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för mer patientarbete. För att påverka den framtida efterfrågan bör man också utveckla effektivare förebyggande åtgärder som grundar sig på forskningsdata och befolkningens sjukdomsrisk. Detta arbete utförs och utvecklas redan i hela området.

Vårdgarantin inom primärvården:

Det krävs flera åtgärder för att svara på efterfrågan. Situationen kan snabbast besvaras genom en optimal och realistisk resursfördelning som rättar till otillräckliga resurser i förhållande till befolkningens mängd och behovet av vård. För att resursfördelningen ska lyckas krävs också åtgärder för att förbättra personalens drag- och hållkraft, såsom att utveckla ledningen av arbetsförmågan och lönesättningen, samt samarbete med läroanstalter, som redan nu sker mycket intensivt i området. På nationell nivå behövs också en realistisk ökning av utbildningsvolymen. Dessutom är det nödvändigt att i hela området ta i bruk nya verksamhetsmodeller som konstaterats vara bra, såsom flerrumsmodellen, utnyttja kostnadseffektiva digitala lösningar samt fördela arbetet mellan de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården så att kompetensen riktas på ett ändamålsenligt sätt. Vid en stor del av enheterna används redan arbetsfördelning till den del som tillgången på personal och resursfördelningen mellan olika yrkesgrupper möjliggör det. Arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och andra yrkesgrupper skulle frigöra arbetstid för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för mer patientarbete. För att påverka den framtida efterfrågan bör man också utveckla effektivare metoder för att förebygga munsjukdomar som grundar sig på forskningsdata och befolkningens sjukdomsrisk. Detta arbete utförs och utvecklas redan i hela området. Man bör på nationell nivå också utvärdera serviceinnehållet inom mun- och tandvården.

Vårdgarantin inom mun- och tandvården:

Dimensioneringen inom äldreomsorgen:

Vad har redan gjorts: intensivt samarbete med läroanstalter, personalförmåner, rekryteringsincitament, bland annat tipsarvode.

Lagen om funktionshinderservice:

Välfärdsområdet har utarbetat ett program för ändring av lagen om funktionshinderservice där man identifierat utvecklings- och förändringsobjekt som är väsentliga för verkställandet. Programmet innehåller till exempel en plan för hur personalen ska introduceras i den nya lagen. Också organiseringen av tjänsteinnehavaruppgifterna kommer att utvärderas.

Mentalvårds- och missbrukarfrågor:

Vi funderar på att centralisera genomförandet av dagcenterverksamheten till det västra området. Det effektivaste vore att kombinera helheten med hälsorådgivning.

Barnskyddslagen:

Lyckad rekrytering (tipsarvode, stöd för arbetet, tydliga uppgiftsbeskrivningar, pro gradu-ledighet), smidiga klientprocesser, satsning på introduktion, mentorskapsmodell.

Elevhälsan:

Stärka tillgången till psykologer (t.ex. satsning på rekryteringsprocesserna, strukturer som stöder ett bra arbete, stöd för chefernas arbete, presentation av arbetet för studerande), kvalitativt sektorsövergripande samarbete inom elevhälsotjänsterna, fungerande strukturer och samarbete med utbildningsanordnaren.

3. Finns det utöver ovan nämnda författningsändringar andra frågor med anknytning till lagstiftningen vars verkställande medför utmaningar i välfärdsområdet?

Informationen används i första hand för att utarbeta THL:s expertbedömningar och Social- och hälsovårdsministeriets redogörelse.

Inget svar

4. En hur stor andel av följande servicehelheter ordnas som egen serviceproduktion i välfärdsområdet?

Uppskatta den egna serviceproduktionens volym genom att ställa de faktiska kostnaderna i euro för den egna serviceproduktionen i relation till motsvarande kostnader för köpta tjänster. En uppskattning med 5–10 procents noggrannhet räcker om inga mer exakta uppskattningar finns att tillgå. Utnyttja i svaren helst utfallet i början av 2023, men om en annan tidpunkt används i svaren, ange tidpunkten i fråga i avsnittet för tilläggsuppgifter. Välfärdsområdet ska svara på underpunkterna i frågan endast till den del välfärdsområdet har ansvaret för att organisera dem. Med andra ord svarar inte välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen på alla underpunkter.

Boendeservice för äldre

46

Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

30

Boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården

15

Familjevård i uppdragsförhållande inom barnskyddet

90

Professionell familjevård inom barnskyddet

0

Institutionsvård inom barnskyddet

10

Jour inom den specialiserade sjukvården vid en samjourenhet eller någon annanstans på ett sjukhus

Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar
Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar
Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar
Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar
Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar
Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar
Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar
Verksamhetsställe, %-andel	Inget svar

Mer information om uppskattningarna ovan. Specificera vilken tidpunkt uppskattningarna i fråga gäller. Ange också eventuella medicinska specialiteter eller andra tjänster där den egna serviceproduktionens andel inte är minst 50 procent.

Inget svar

5. Vilka nya investeringar eller avtal som motsvarar investeringar kan väntas i investeringsplanen för 2025–2028 som lämnas in i december 2023 och som inte har nämnts i det material gällande investeringar som tidigare skickats till ministerierna? Ange också en uppskattning i euro.

Svaret kan lämnas tomt om nya behov inte har identifierats efter att de senaste investeringsplanerna (utkast) har lämnats in till ministeriet.

Nya maskiner, materiel och utrustning för mun- och tandvården, servicen för äldre och räddningsverket

2025: +1,3 miljoner euro

2026: +4,9 miljoner euro

2027: +0,7 miljoner euro

2028: 5,9 miljoner euro.

Inga nya lokal- eller systemprojekt har identifierats i detta skede.

Denna redogörelse ska skickas till Social- och hälsovårdsministeriets (kirjaamo.stm@gov.fi) samt Institutet för hälsa och välfärds registratorskontor (kirjaamo@thl.fi) senast den 24 maj 2023 kl. 16.15. Svar som fyllts i på Webropol-blanketten ska skrivas ut i PDF-format och bifogas den undertecknade beslutshandlingen.

Efter att du klickat på Skicka öppnas ett sammandrag av svaren som ska skickas till ovan nämna registratorskontor som bilaga till den undertecknade beslutshandlingen. Det går också att redigera svaren på sammandragssidan.

Mer information fås vid behov av Märta Lehtonen, marta.lehtonen@gov.fi