



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

4.12.2023
luvn.fi

Västra Nylands välfärds- områdes budget för 2024 och ekonomiplan för 2024–2026

Godkänd: Välfärdsområdesfullmäktige 12.12.2023 § 70

Innehåll

Allmänna motiveringar	3
Välfärdsområdesstrategin och målen för fullmäktigeperioden	14
Servicestrategi	16
Principer för ordnande av service	16
Våra gemensamma mål	17
Principer för utveckling av nätverket av tjänster	24
Gemensamma upphandlingsstrategiska mål	26
Gemensamma mål för digitala tjänster / Digital vägkarta	28
Serviceområdesspecifika mål	30
Driftsekonomidel	32
Gemensamma social- och hälsovårdstjänster	33
Tjänster för äldre	37
Tjänster för barn, unga och familjer	44
Funktionshinderservice	50
Västra Nylands räddningsverk	54
Specialiserad sjukvård	59
Koncernförvaltningen	63
Investeringsdel	67
Resultaträkningsdel	71
Finansieringsdel och fullmakt att uppta lån	73
Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2024	75

Allmänna motiveringar

Välfärdsområdesdirektörens översikt

Den allmänna finansieringen av välfärdsområdena är cirka 24,1 miljarder euro på riksnivå 2024, vilket motsvarar nästan en fjärdedel av hela statsbudgeten. Den offentliga ekonomin är svag och kostnaderna för välfärdsstaten ökar. Välfärdsområdena har inlett sin verksamhet i en tid då målen som dämpar kostnadsökningen har blivit ännu mer betydelsefulla.

På grund av de särskilda ekonomiska förhållandena är den statliga finansieringen till välfärdsområdena redan från början för liten. Finansieringsunderskottet uppstår eftersom man i välfärdsområdenas finansieringsmodell inte i tillräcklig utsträckning beaktar till exempel kostnaderna för lagstadgade ändringar i uppgifterna, inflationens inverkan och löneförhöjningarna inom social- och hälsovården. Underskottet i början av verksamheten beror till många delar på strukturella orsaker som har överförts till välfärdsområdena från tidigare anordnare av social- och hälsovårdstjänster. En strukturell korrigerande av detta underskott kräver tid och förnyelse.

Målet med välfärdsområdesreformen är att svara på många utmaningar som genomsyrar samhället. Den försämrade försörjningskvoten och den vårdskuld som coronapandemin orsakat ökar efterfrågan på tjänster och de totala kostnaderna. För att sköta äldre finländare behövs mer yrkeskunnig personal än tidigare, men samtidigt är en karriär inom social- och hälsovården och räddningstjänsterna inte lika lockande som förut. Tillgången till tjänster på basnivå och tjänsternas kvalitet bör förbättras.

Endast genom samarbete är det möjligt att svara på utmaningar i en sådan skala, och reformen skapar goda förutsättningar för detta. Västra Nylands välfärdsområde bygger på sju organisationers social- och hälsovårdstjänster samt Västra Nylands räddningsverk. Vårt välfärdsområde har nästan en halv miljon invånare och över 9 000 arbetstagare. En sådan mängd av kunskap ger oss en utmärkt utgångspunkt för att lösa problem.

Tillsammans med servicestrategin och beslutet om räddningsväsendets servicenivå ger välfärdsområdets budget riktning för att förnya vårt välfärdsområdes tjänster och verksamhet. Syftet med principer för ordnande av service, gemensamma mål och serviceområdesåtgärder som beslutats i servicestrategin är i sista hand att hjälpa oss att stödja och främja välbefinnande, hälsa och säkerhet för invånarna i Västra Nyland. Samtidigt bör verksamhetsförändringen syfta till att balansera ekonomin och dämpa kostnadsökningen. Det här är en utmanande uppgift, men jag tvivlar inte på att vi kommer att lyckas.

Jag vill å min sida tacka alla som har medverkat i utarbetandet av denna budget och ekonomiplan. Tillsammans fortsätter vi att bygga upp vårt välfärdsområde – för att västnylänningarna ska må bra.

Västra Nyland 27.10.2023,

Sanna Svahn

välfärdsområdesdirektör

Grunderna för välfärdsområdes budget och ekonomiplan

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktige före utgången av varje år godkänna en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret. I budgeten ska välfärdsområdeskoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser beaktas. I samband med att budgeten godkänns ska välfärdsområdesfullmäktige också godkänna en ekonomiplan för minst tre år eller fler år. Budgetåret är ekonomiplanens första år.

Ekonomiplanen ska göras upp så att den är i balans eller uppvisar överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I enlighet med 115 § i lagen om välfärdsområden ska dessutom ett underskott i välfärdsområdets balansräkning täckas inom ekonomiplanens period. Således ska ekonomiplanen 2024–2026 vara i balans eller uppvisa ett överskott senast före utgången av planåret 2026, så att även det underskott som uppstår 2023 hittills täcks.

Välfärdsområdets ekonomiplan grundar sig på välfärdsområdesstrategin och servicestrategin som fastställts av välfärdsområdesfullmäktige samt räddningsväsendets beslut om servicenivån. Välfärdsområdesstyrelsen har vid sitt möte den 12.6.2023 § 89 godkänt en planeringsram med riktlinjer för utarbetandet av välfärdsområdets ekonomiplan 2024–2026. I denna budget har man utöver principerna för välfärdsområdesstyrelsens planeringsram även beaktat välfärdsområdets uppdaterade bokslutsprognos för 2023 samt finansministeriets uppdaterade finansieringsprognos för 2024 den 10.10.2023. Dessutom har man i finansieringsprognosen för 2025–2026 beaktat korrigeringsposten för finansieringen i anslutning till välfärdsområdenas faktiska kostnader 2023. I finansministeriets finansieringsprognos för 2023 har 0,7 miljarder euro beaktats som underskott på riksnivå, men i denna budget har nivån förutspått vara 1,0 miljarder euro utifrån välfärdsområdenas preciserade prognoser. Således avviker finansieringsprognosen för 2025–2026 från Finansministeriets prognos, medan finansieringsprognosen för 2024 är i linje med Finansministeriets prognos.

Välfärdsområdets ekonomiska situation ser ut att vara mycket utmanande fram till mitten av innevarande årtionde. Utifrån problemet med nivåskillnaden mellan finansieringen och de reella kostnaderna som överförts till välfärdsområdet kommer det att uppstå ett underskott på cirka 86 miljoner euro för välfärdsområdet under 2023. Täckningen av underskottet enligt den tidtabell som förutsätts i lagen om välfärdsområden före utgången av 2026 förutsätter en betydande fördröjning av utgiftsökningen i välfärdsområdet under de kommande åren. När den naturliga utgiftsökningen (s.k. basscenariot) som beaktar ökningen av servicebehovet och kostnadsnivån är cirka 5 procent per år, ska välfärdsområdet minska utgiftsökningen 2024 till cirka 1 procent. Behovet av att balansera ekonomin 2025–2026 preciseras när nivåkorrigeringen av finansieringen för 2025 preciseras, men det årliga

behovet av att bromsa upp utgiftsökningen kommer under ekonomiplaneåren att vara betydligt mindre än budgetåret.

På grund av välfärdsområdets ekonomiska situation innehåller budgeten betydande anpassningsåtgärder. Anpassningen grundar sig på servicestrategins mål. I budgeten ingår dessutom kompletterande anpassningsåtgärder som beskrivs mer detaljerat i driftsekonomidelen. Arbetet med att utveckla tjänsterna inriktas på åtgärder enligt målen i strategin, som främjas långsiktigt vid sidan av att förenhetliga välfärdsområdets ekonomi.

Organisationsstrukturen för Västra Nylands välfärdsområde

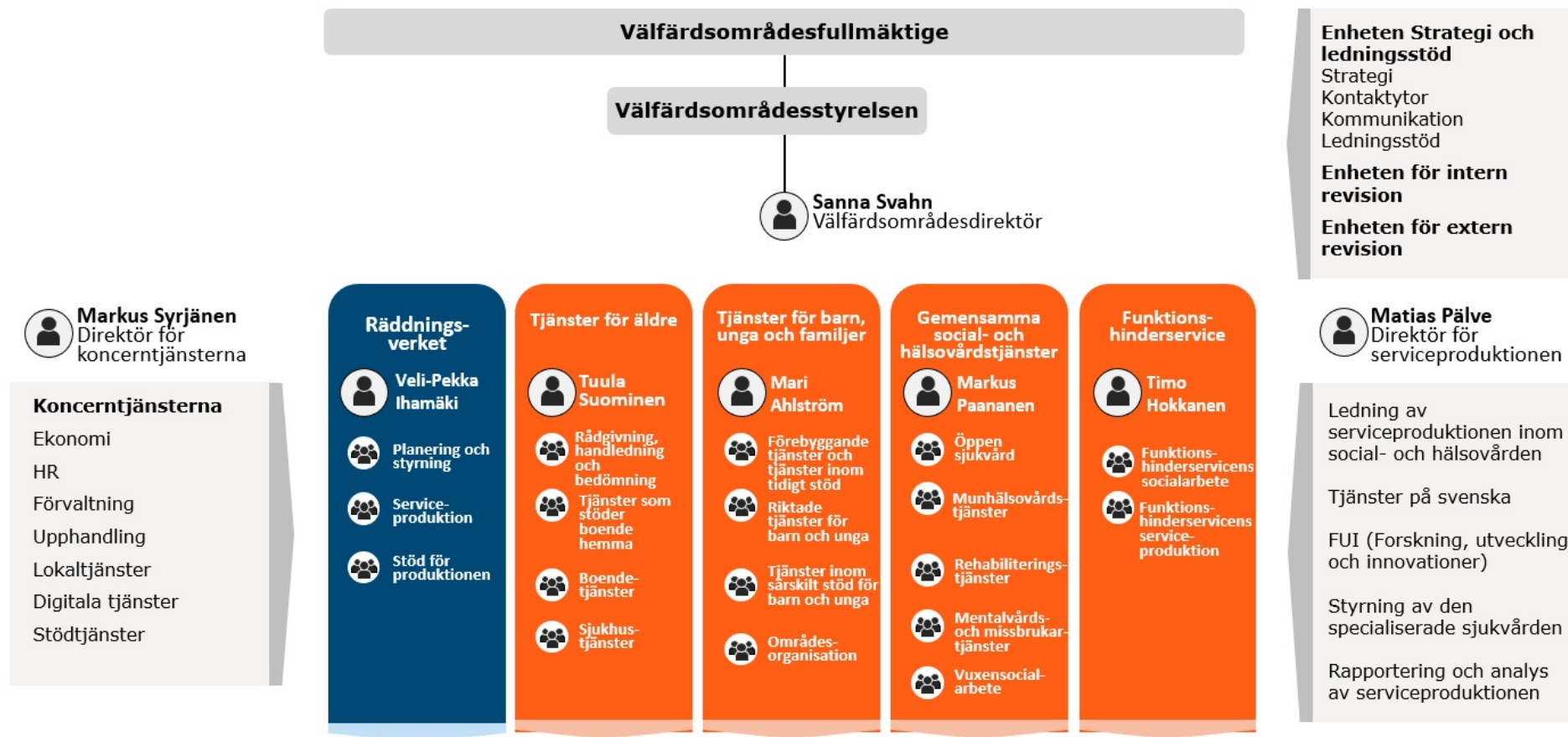


Bild. Produktionsorganisationen i Västra Nylands välfärdsområde består av fem serviceområden: Tjänster för äldre, tjänster för barn, unga och familjer, gemensamma social- och hälsovårdstjänster, funktionshinderservice samt räddningsverket. Den högsta beslutanderätten för välfärdsområdets tjänsteinnehavarorganisation utövas av välfärdsområdesdirektör. Koncernförvaltningen består av enheter som leds av välfärdsområdesdirektören samt helheter av direktörerna för concerttjänster och serviceproduktion som stöder serviceområdena i en effektiv organisering av tjänsterna.

Förtroendeorgansorganisationens struktur – demokratiskt beslutsfattande

Välfärdsområdesfullmäktiges beslut 7.3.2022 (Förvaltningsstadga I)

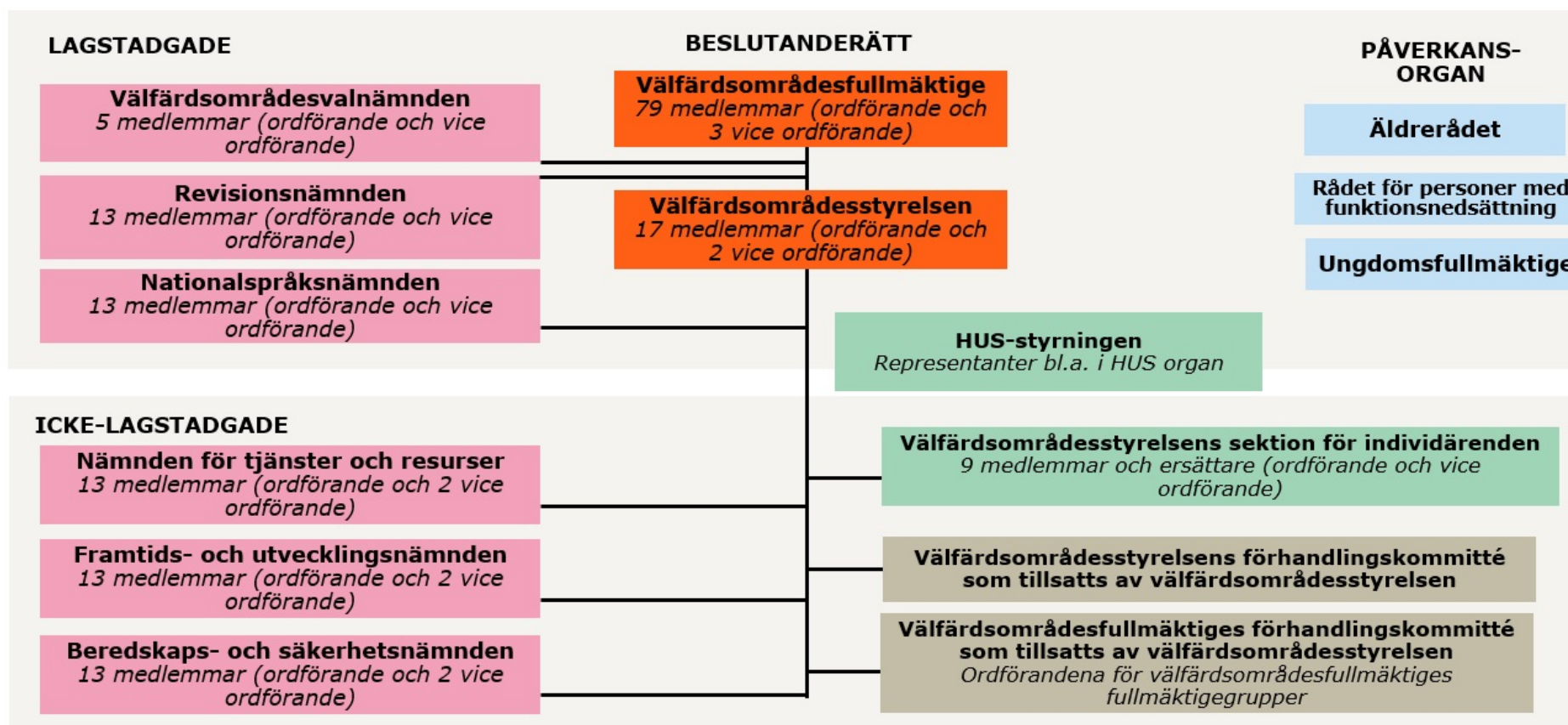


Bild. Förtroendeorgansorganisationen i Västra Nylands välfärdsområde.

Budgetens och ekonomiplanens struktur och bindande verkan

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska budgeten och ekonomiplanen innehålla strategins mål, en driftsekonomi- och investeringsdel samt en resultaträknings- och en finansieringsdel.

Investeringsdelen grundar sig på en investeringsplan som presenteras för välfärdsområdesfullmäktige för godkännande i samband med budgeten.

I välfärdsområdets verksamhet ska budgeten och de bindningar som fastställs i den iakttas. Budgetens bindande karaktär fastställer behörigheter för att ordna välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdesfullmäktiges bindningar till centrala poster och delar i budgeten beskrivs i tabellen nedan:

Del om bindande verkan	Bindande nivå
Välfärdsområdesstrategin och målen för fullmäktigeperioden	Mål för fullmäktigeperioden
Driftsekonomidel	Välfärdsområdets verksamhetsbidrag
Investeringsdel	Välfärdsområdets investeringsutgifter (brutto)
Resultaträkningsdel	Allmän finansiering, nettofinansieringsintäkter/-kostnader
Finansieringsdel	Förändring av lånestocken

Rapportering om utfallet av budgeten och ekonomiplanen och budgetändringarna

Utfallet av budgeten rapporteras kvartalsvis till välfärdsområdesfullmäktige i delårsrapporterna. I delårsrapporten rapporteras hur målen för strategins fullmäktigeperiod genomförts, utfallet för driftsekonomi per serviceområde, dessutom HUS som en egen helhet, samt utfallet för investeringsekonomi, resultaträkningsdelen och finansieringsdelen. Dessutom ges en bokslutsprognos.

Behoven av ändringar i budgetens bindande poster förs till välfärdsområdesfullmäktige för behandling under räkenskapsperioden i samband med delårsrapporterna. Brådskande budgetändringar förs dock utan dröjsmål till välfärdsområdesfullmäktige för behandling om budgetändringen av tidsskäl inte kan behandlas i samband med delårsrapporten.

Lägesbild av den offentliga ekonomin och välfärdsområdenas ekonomi

Enligt de nya prognoserna är situationen i de offentliga finanserna oroväckande enligt statsminister Orpos regerings budgetmangling. På basis av den uppdaterade ekonomiska prognosen skulle man efter att anpassningshelheten på

6 miljarder euro verkställts lämna uppskattningsvis 0,4 procentenheter av det i regeringsprogrammet inskrivna underskottsmålet på 1 %/BNP.

För att trygga välfärdssamhället har regeringen förbundit sig att verkställa de åtgärder enligt regeringsprogrammet som stärker de offentliga finanserna med sex miljarder euro. Regeringens mål är att bryta utvecklingen av skuldkvoten. Regeringen anser att tillväxt- och sparåtgärder enligt regeringsprogrammet är viktiga för att målet ska uppnås.

Målet för regeringens finanspolitik är att stärka de offentliga finanserna och vända Finlands skuldsättningsutveckling. Regeringen har i sitt program förbundit sig att stärka de offentliga finanserna med en åtgärdshelhet som stärker de offentliga finanserna med ett nettobelopp på 6 miljarder euro på 2027 års nivå.

De direkta anpassningsåtgärdernas andel av åtgärdshelheten är drygt 4 miljarder euro netto på 2027 års nivå. Dessutom eftersträvas med sysselsättningsfrämjande åtgärder en förstärkning på nästan 2 miljarder euro på 2027 års nivå. Regeringens mål är att saldot i de offentliga finanserna ska förbättras så att underskottet i de offentliga finanserna är högst 1 % i förhållande till bruttonationalprodukten under valperioden, dvs. före 2027. Målet är i linje med skuldhållbarhetsmålet.

Den allmänna finansieringen av välfärdsområdena uppgår enligt nuvarande uppskattning till cirka 24,7 miljarder euro 2024. Förändringen jämfört med den ordinarie budgeten för 2023 är cirka 4 miljarder euro. Cirka hälften av ökningen förklaras av att cirka 1,9 miljarder euro av finansieringen för 2023 betalades på förhand redan i budgeten för 2022. Dessutom görs en nivåhöjning i välfärdsområdenas finansieringsgrund på basis av preciseringen av de kostnader som överförts från kommunerna samt betalas ett engångsbelopp som korrigerar finansieringen för 2023. Storleken på dessa åtgärder är cirka 1,2 miljarder euro, varav välfärdsområdena bokför ett engångsbelopp på 551 miljoner euro som inkomst för 2023. Finansieringen höjs också av de lagstadgade höjningarna på cirka 0,9 miljarder euro till följd av den ökade kostnadsnivån och det ökade servicebehovet.

De viktigaste höjningarna av budgetmängden i fråga om välfärdsområdenas ekonomi är följande:

Universitetssjukhustillägg som bestämningsfaktorer för finansiering

En ökning av universitetssjukhustillägget med cirka 130 miljoner euro som bestämningsfaktor för finansieringen ökar den kalkylerade finansieringen. Tillägget minskar finansieringen med allmän täckning via övergångsutjämnningar med cirka 104 miljoner euro, varvid universitetssjukhustilläggets nettoeffekt ökar finansieringen med cirka 26 miljoner euro.

Nivåskärningsmekanism för efterhandsgranskning av finansieringen

I regeringsprogrammet har man kommit överens om självriskandelarna för efterhandsgranskningen av välfärdsområdenas finansiering, dvs. nivån för

justeringen. Enligt den nuvarande lagstiftningen justeras de faktiska kostnaderna i efterhand till 100 procent, vilket har syftat till att säkerställa att den statliga finansieringen inte avviker från de faktiska kostnaderna. Den första efterhandsgranskningen görs 2025 utifrån boksluten för 2023.

För att öka finansieringsmodellens sporrande effekt beräknas efterhandsgranskningen av de faktiska kostnaderna på riksnivå stegvis genom att till modellen lägga till den så kallade välfärdsområdenas självrisk. Till exempel skulle efterhandsgranskningen av finansieringen för 2026 göras enligt de faktiska kostnaderna för 2024 till 95 procent och därefter till 90 procent 2027, till 80 procent 2028 och från och med 2029 till 70 procent. Självriskens storlek preciseras i den fortsatta beredningen. Tilläggsfinansiering som beviljats enskilda områden beaktas i fortsättningen inte i efterhandsgranskningen på riksnivå.

Finansieringsprognos för välfärdsområdena från och med 2024

Förändringarna i välfärdsområdenas uppgifter uppgår till ett nettobelopp på cirka 5 miljarder euro. Således ökar den statliga finansieringen av välfärdsområdena som bokförs som inkomst för 2024 med sammanlagt cirka en miljard euro jämfört med motsvarande nivå för välfärdsområdena 2023. I ramförslaget är nivån för år 2027 24,8 miljarder euro, vilket är cirka 0,4 miljarder euro mindre än i den tekniska planen för de offentliga finanserna våren 2023. Finansieringen av välfärdsområdena höjs under ramperioden i synnerhet av preciseringen av de kostnader som överförts från kommunerna till välfärdsområdena, höjningen av kostnadsnivån (indexhöjning), den förväntade ökningen av servicebehovet, finansieringen av nya och utvidgade uppgifter samt beaktandet av universitetssjukhuset som en del av den kalkylerade finansieringen från och med 2024. Finansieringen minskar under ramperioden särskilt på grund av de ändringar i uppgiftslagstiftningen som överenskommit i regeringsprogrammet. Till välfärdsområdena allokeras också statsunderstöd, sammanlagt cirka 370 miljarder euro 2024, vilket stegvis minskar till drygt 205 miljarder euro före utgången av ramperioden.

Välfärdsområdenas frivilliga anpassning av ekonomin

I den del av tabellen över anpassningsåtgärder i bilaga B till regeringsprogrammet som gäller social- och hälsovårdstjänster finns som en egen punkt välfärdsområdenas egna utvecklingsåtgärder. Finansministeriet har uppskattat sparpotentialen i anslutning till dessa till 0,9 miljarder euro på 2027 års nivå. Med dessa åtgärder strävar man efter att stärka välfärdsområdenas ekonomi genom att effektivisera områdenas funktioner, förnya verksamhetssätten och öka samarbetet mellan områdena. Välfärdsområdena beslutar om sina förnyelse- och anpassningsmetoder och åtgärdernas verkliga effekter och tidtabeller för genomförandet varierar från område till område. Antagandet är att områdenas egna anpassnings- och förnyelseåtgärder från och med 2024 bromsar upp kostnadsökningen. Effekterna av dessa åtgärder har dock inte beaktats i planen för de offentliga finanserna, utan de besparingar som åtgärderna medför realiseras i välfärdsområdenas allmänna statliga finansiering

på basis av efterhandsgranskningen. Eventuella kontroller i efterhand har förberetts med en s.k. ramreserv som inte är tillgänglig för andra utgifter.

Välfärdsområdets verksamhet och ekonomi under planperioden 2024–2026

Beredningen av verkställandet av välfärdsområdesreformen inleddes 2021, och år 2022 fokuserade beredningen särskilt på att bygga upp tekniska och processuella färdigheter på kritisk nivå. Detta var en del av säkerställandet av en säker omställning av produktionen. År 2023 har tyngdpunkten i verksamheten legat på att stabilisera verksamheten.

Den fastställda välfärdsområdesstrategin och servicestrategin skapar som helhet en grund för etablering och utveckling av välfärdsområdets funktioner under de kommande åren. Utvecklingsarbetet har inletts redan under 2023. Ett exempel på detta är bland annat tvåspråkighetsprogrammet, vars syfte är att erbjuda hela personalen strukturerat och systematiskt stöd. Målet är att klientens rätt att få service på sitt modersmål, svenska eller finska ska beaktas konsekvent i all verksamhet.

Välfärdsområdena övergick till statlig kalkylerad finansiering med allmän täckning redan från och med 2023. Kostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet som överförs från kommunerna utgör grunden för finansieringen med allmän täckning. I finansieringen beaktas den kalkylerade ökningen av servicebehovet, förändringen i kostnadsnivån och förändringarna i uppgifterna. Dessutom omfattar finansieringen en övergångsutjämning som utjämnar skillnaden mellan de kostnader som överförs och den kalkylerade finansieringen under de kommande åren. Dessutom korrigeras finansieringen för 2023 i efterhand med ett engångsbelopp år 2024, och 2025 genomförs en riksomfattande justering av finansieringsnivån för att säkerställa att finansieringens faktiska kostnadsnivå följs upp.

Kostnader som överförs enligt finansieringsmodellen ska finansieras i sin helhet i det inledande skedet av reformen. Detta förverkligas dock inte, eftersom den kalkylerade finansieringen inte identifierar de verkliga kostnaderna som överförs till fullt belopp. Bland annat inflationens, löneharmoniseringens, förändringskostnader av engångskaraktär och uppgiftsförändringarnas effekter beaktas bristfälligt i finansieringen. I finansieringsmodellen ingår dessutom kalkylering av de kostnader som överförs som en systemisk utmaning samt av korrigeringsposter för finansieringen i efterhand. Välfärdsområdenas sammanräknade underskottsprognos för 2023 är cirka 1,1 miljarder euro. Från och med 2025 kommer finansieringen att korrigeras nationellt med välfärdsområdenas sammanlagda under-/överskott. I praktiken innebär detta en ökning av finansieringsnivån 2025 med cirka 0,4-0,5 miljarder euro jämfört med finansministeriets finansieringsprognoser. Detta kommer att underlätta bördan för att balansera ekonomin i Västra Nylands välfärdsområde, men för att undvika

bedömningsförfarandet enligt 122–123 § i lagen om välfärdsområden krävs kraftiga åtgärder för att balansera ekonomin under de närmaste åren.

Enligt prognosen för Västra Nylands delårsöversikt för juni beräknas underskottet för 2023 uppgå till 86 miljoner euro. För att balansera ekonomin måste utgiftstillväxten begränsas kraftigt, så att endast en ökning av verksamhetsbidraget (nettoutgifterna) på 0,8 procent år 2024 är möjlig. År 2024 har man dock planerat att intäktsföra det understöd för stabilisering och utveckling av verksamheten som beviljats välfärdsområdena till fullt belopp, vilket ökar de influtna inkomsterna för 2024 med cirka 19 miljoner euro, vilket minskar ökningen av nettoutgifterna. Den jämförbara ökningen av nettoutgifterna för 2024 utan intäktsföring av understöd av engångsnatur är 1,9 procent.

Efter anpassningsåtgärderna i budgeten och korrigeringen av finansieringen för år 2025 förutspås välfärdsområdets ekonomiska situation förbättras väsentligt. Detta gör det möjligt att i ekonomiplanen för 2024–2026 öka nettoutgifterna med 6,9 procent för 2025 (jämförbart utan intäktsföring av stabiliserings- och utvecklingsunderstöd 5,8 procent) och för 2026 6,0 procent. Underskotten på den ovan beskrivna utgiftsökningsnivån 2023 ska täckas före utgången av 2026, dock under förutsättning att finansieringen genomförs som väntat. Finansieringen för 2025–2026 är förknippad med betydande osäkerhet, eftersom den exakta storleken på efterhandskorrigeringen ännu inte är känd.

Åtgärderna för att balansera ekonomin har delats in i tre helheter i välfärdsområdet: Första skedet: rationalisering, servicestrategiska mål och tilläggsanpassningsåtgärder som presenteras i budgeten. I samband med beslutet om planeringsramen för budgeten och ekonomiplanen har välfärdsområdesstyrelsen 12.6.2023 § 89 beslutat att inleda rationaliseringarna i det första skedet, med vilka man strävar efter att permanent sänka välfärdsområdets nettoutgiftsnivå med cirka 15 miljoner euro. Som en del av servicestrategin har servicestrategiska mål fastställts, vars gemensamma centrala mål är att balansera ekonomin. De servicestrategiska åtgärdernas sjunkande effekt på nettoutgiftsnivån torde vara cirka 20–40 miljoner euro, men nyttan konkretiseras under en längre tidsperiod än rationaliseringen i det första skedet. Utöver dessa har man i budgeten och ekonomiplanen fastställt ytterligare åtgärder för att uppnå tillräcklig ekonomisk hållbarhet. Åtgärder för att balansera ekonomin som inkluderats i budgeten och ekonomiplanen har öppnats för varje serviceområde i budgetens driftsekonomidel.

I början av välfärdsområdets verksamhet utmanas anpassningen av verksamheten särskilt av regleringen av överföringen av ansvaret för att ordna tjänster samt av svårigheterna att spara personalkostnader inom social- och hälsovårdssektorn som redan i övrigt lider av brist på arbetskraft. Lokalerna överförs till välfärdsområdet med en övergångsperiod på tre år, vilket försvårar genomförandet av anpassningsåtgärder i anslutning till lokalerna. Även inom köpta tjänster är en del av avtalen tidsbundna, vilket fördröjer välfärdsområdets förmåga att effektivisera köptjänstverksamheten i det inledande skedet. Bland annat på grund av ovan beskrivna begränsningar förutsätter åstadkommandet

av tillräckliga anpassningar omfattande åtgärder för att öka inkomsterna, granska tjänsternas omfattning och förbättra produktiviteten.

Välfärdsområdesstrategin fastställdes i välfärdsområdesfullmäktige 25.10.2022. Strategins principiella riktlinjer innehåller riktlinjen *Vi ordnar och förnyar tjänsterna på ett hållbart sätt*. Utifrån riktlinjerna har välfärdsområdet förbundit sig att trygga en balanserad ekonomi bl.a. genom att ordna tjänster totalekonomiskt, förbättra tjänsternas kostnadseffektivitet, satsa särskilt på förebyggande tjänster och tjänster för tidigt stöd, utnyttja modellen med många producenter samt ta i bruk olika modeller för att ordna tjänster. Av välfärdsområdets värderingar är särskilt ansvarsfullhet ett centralt rättesnöre när vi i planeringen av välfärdsområdets verksamhet är tvungna att samordna begränsade resurser med kritiska kundbehov. I den omfattande planeringen är det viktigt att identifiera metoder med vilka man kan hålla fast vid den ekonomiska balansen samtidigt som tjänsterna utvecklas målmedvetet. I följande kapitel beskrivs välfärdsområdes- och servicestrategin, där det närmare definieras hur välfärdsområdets tjänster utvecklas i framtiden för att uppnå vår vision – *För att västnylänningarna ska må bra*.

Välfärdsområdesstrategin och målen för fullmäktigeperioden

Välfärdsområdesstrategin

Västra Nylands välfärdsområde har bildats på basen av social- och hälsovårdstjänsterna i tio kommuner samt Västra Nylands räddningsverk. Vårt välfärdsområde har nästan en halv miljon invånare och 9 500 anställda.

Vårt välfärdsområde har många utmaningar att lösa. Finländarna åldras och för att sköta dem behövs skickliga proffs. Coronapandemin har ökat vårdskulden ytterligare och marginaliseringen och ensamheten ökar. Även efterfrågan på mentalvårdstjänster och missbrukarvårdstjänster ökar. Kriser som påverkar vår säkerhet, klimatförändringen och den svaga ekonomiska situationen förändrar världen omkring oss. En karriär inom social-, hälso- och räddningsbranschen är inte längre ett självklart val.

Västnylänningarnas hälsa och funktionsförmåga är på en bättre nivå än i övriga Finland. Trots detta försämras också försörjningskvoten i Västra Nyland och efterfrågan på tjänster ökar. Därför behöver vi mångsidiga sätt att ordna tjänsterna på ett högklassigt och ansvarsfullt sätt.

Vi är ett tvåspråkigt välfärdsområde. 12 % av våra invånare har svenska som modersmål och 15 % talar något annat språk än finska eller svenska. Befolkningstillväxten och åldersstrukturen varierar avsevärt i våra välfärdsområden. Därför varierar också servicebehovet inom vårt område.

Välfärdsområdet finns till för sina invånare. Tillsammans med våra invånare och kunder stöder och främjar vi välfärd, hälsa och säkerhet. Tillsammans bygger vi ett välfärdsområde som ordnar tjänsterna i rätt tid genom att satsa på förebyggande tjänster och tjänster på basnivå.

I början av berättelsen om vårt välfärdsområde har vi alla mycket att göra, men samtidigt har vi en unik möjlighet att göra nytt tillsammans.

Västra Nylands välfärdsområdes värderingar är **kundorientering, jämlikhet** och **ansvarsfullhet**.

Strategiska riktlinjer och mål för fullmäktigeperioden

Strategin för Västra Nylands välfärdsområde består av strategiska riktlinjer och huvudmål samt mål för fullmäktigeperioden (bindande årliga mål). I detta dokument definieras mätarna för uppföljningen av dessa mål.

De strategiska riktlinjerna för Västra Nylands välfärdsområde är:

Vi främjar våra invånares välfärd och säkerhet.

- Vi säkerställer att tjänsterna ges i rätt tid och satsar på förebyggande arbete.
- Våra tjänster är smidiga och tillgängliga.
- Våra tjänster stöder en god livskvalitet och funktionsförmåga.
- Våra tjänster motsvarar våra kunders behov.

Vi ordnar och förnyar tjänsterna på ett hållbart sätt.

- Vi förbinder oss till en balanserad och hållbar ekonomi.
- Vi arbetar aktivt för att finansieringen av välfärdsområdet ska vara rättvis och att det ska garantera en hög kvalitet på resursfördelningen och organisationen av våra tjänster.
- Vi främjar befolkningens jämlikhet och social rättvisa.
- Vi förnyar våra tjänster och förbättrar deras kostnadseffektivitet.

Vi skapar tillsammans en välmående och eftertraktad arbetsgemenskap

- Tillsammans sörjer vi för arbetshälsan och värdesätter vår personals kompetens.
- Vi säkerställer tjänsternas kvalitet genom tillräckliga resurser och genom att utveckla våra anställdas kompetens.
- Vi främjar en ledarskapskultur som betjänar arbetsgemenskapen.

Vi når de bästa resultaten genom smidigt samarbete

- Vårt samarbete är målinriktat och det är till nytta för kunden.
- Vi söker också modigt nya och betydelsefulla samarbetspartner.
- Tillsammans skapar vi fungerande strukturer, incitament och tydliga ansvarsfördelningar mellan välfärdsområdet och kommunerna.

Strategin skapar ramvillkor för de långsiktiga riktlinjerna och principerna för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Den servicestrategi som godkändes 2023 och räddningsväsendets beslut om servicenivån verkställer strategin.

Uppföljningen och rapporteringen av verkställandet av strategin och servicestrategin görs som en del av delårsöversikten med hjälp av de helheter som beskrivs nedan, varvid verksamheten och de ekonomiska ramvillkoren bildar en sammanhängande helhet.

Servicestrategi

Principer för ordnande av service

I vårt välfärdsområde styrs ordnandet av tjänsterna av sex gemensamma principer. Dessa principer hjälper oss att fatta enhetliga beslut om ordnande av tjänster och kopplar servicestrategin till konkreta val i vardagen. Dessa principer gäller både social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsverket. I fortsättningen speglar vi både stora riktlinjer och mindre servicerelaterade beslut i våra principer: tar beslutet oss mot målen för vår förnyelse?



Låt kunden välja

Gå från en systemorienterad till en kundorienterad verksamhetsmodell



Ge ansvar

Stärka en förtroendebaserad och människoorienterad verksamhetskultur



Stärka basnivån

Förbättra tillgången till vård och tjänster på basnivå



Välj det mest kostnadseffektiva sättet

Hur uppnår vi så stor effektivitet som möjligt med en så liten insats som möjligt?



Digitalisera

Förbättra produktiviteten genom smart användning av digitala lösningar



Avstå

Identifiera och avstå från verksamhet med låg effektivitet

Våra gemensamma mål

I servicestrategin ställer vi upp långsiktiga mål för reformen av social- och hälsovårdstjänsterna. Målen är gemensamma för hela välfärdsområdet och styr vår verksamhet oberoende av serviceområde. De gemensamma målen gäller också räddningsverket, vars servicespecifika mål beskrivs närmare i beslutet om servicenivån.

Genomförandet av de gemensamma målen utvärderas med trafikljusmodellen och med en avvikelserapport i samband med delårsrapporterna.

Kundmål

<p>1. Västra Nylands kundupplevelse är den bästa bland välfärdsområdena.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi definierar en systematisk kundupplevelsemodell, det vill säga hur vi samlar in och analyserar kundrespons och hur vi genomför åtgärder utifrån den insamlade informationen.• Vi ställer upp mål för kundupplevelsen per servicehelhet.• Det ska vara enkelt och smidigt att uträtta ärenden. Man kan kontakta tjänsterna på många olika sätt. Kundens servicestig är smidig i alla skeden av klientrelationen.
<p>2. Våra tjänster motsvarar behoven hos vår mångformiga och föränderliga befolkning.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi säkerställer att tjänsterna riktas rätt till vår flerspråkiga och mångkulturella befolkning. Vi identifierar över- eller underanvändning av tjänster i olika befolkningsgrupper och vidtar nödvändiga åtgärder utifrån informationen.• Vi utvecklar kanaler som beaktar den växande flerspråkiga befolkningens behov.• Vi svarar proaktivt och innovativt på den snabba åldrande befolkningen i vårt område.
<p>3. Samarbetet med kommunerna och andra centrala aktörer är fungerande och målinriktat.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi skapar en tydlig kontaktyta där olika aktörers ansvar och roller har definierats. Verksamhetsmodellerna och samarbetspraxisen byggs upp tillsammans för invånarna. Tillsammans med kommunerna skapar vi gemensamma mål för främjande av välfärd och hälsa, stöd för sysselsättningen, stöd för invandranes integration och samarbete med bildningsväsendet. Vi för en regelbunden dialog om de kommunspecifika särdragen.• Tillsammans med kommunerna utvecklar vi ett gemensamt kunskapsunderlag om områdets befolkning, med hjälp av vilket vi kan svara på servicebehovet på ett förutseende sätt.• Vi för en öppen dialog med kommunerna om ägar- och lokalplaneringen av välfärdsområdets lokaler.• Välfärdsberättelsen och planen för välfärdsområdet utarbetas tillsammans med kommunerna och andra centrala intressentgrupper. I Västra Nylands välfärdsområde finns ett gemensamt LU-hyte-nätverk för kommunerna i området och välfärdsområdet. Nätverket fungerar som plattform för samarbetet mellan den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen.
<p>4. Vi tryggar både finsk- och svenskspråkiga tjänster i vårt område</p>	<ul style="list-style-type: none">• Arbetet styrs av programmet för svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster.• Vi tryggar finskans och svenskans ställning i vår service och verksamhet.
<p>5. Välfärdsområdets invånare, personal och intressentgrupper</p>	<ul style="list-style-type: none">• Människor, kommuner, sammanslutningar, och företag som bor i, arbetar och påverkar i välfärdsområdet känner till våra tjänster, vår verksamhet och våra planer och deltar aktivt i utvecklingen av välfärdsområdet.

deltar i planeringen
och utvecklingen av
våra tjänster.

- Välfärdsområdet använder ett delaktighetsprogram som stärker främjandet och genomförandet av delaktighet.

Personalmål

6. Personalupplevelsen i Västra Nylands välfärdsområde är den bästa i välfärdsområdena.	<ul style="list-style-type: none">• Vi mäter regelbundet personalnöjdheten.• Vi stöder vår personals arbetshälsa genom en förtroendebaserad personalpolitik.• Vi stöder och handleder i synnerhet nya arbetstagare och studerande för att säkerställa ett smidigt arbete.• Vi bygger upp en coachande ledningskultur.• Välfärdsområdet använder ett program för arbetshälsa.
7. Varje anställd känner till målen för sitt arbete.	<ul style="list-style-type: none">• Måluppfyllelsen följs upp systematiskt.• Varje anställd kan påverka uppställandet och uppnåendet av sina egna mål.
8. Kompetens och ledning utvecklas systematiskt.	<ul style="list-style-type: none">• Alla våra nya anställda deltar i en introduktionsträning.• Alla chefer för välfärdsområdet deltar i välfärdsområdets egen träning i personalledning.• Vi bygger målinriktade karriärvägar. Vi skapar modeller som lämpar sig för olika yrkespersoner att avancera i sin karriär.• Vi strävar aktivt och märkbart efter att minska användningen av hyrd arbetskraft• Vi skapar välfärdsområdets egna ledningsprinciper och stöder cheferna i deras arbete.• Varje anställd har möjlighet att utveckla sin egen kompetens.• Vi stärker personalens kunskaper i svenska och den tvåspråkiga organisationskulturen.
9. Vi lyckas rekrytera den personal vi behöver och personalbristen utgör inget hinder för att producera tjänster.	<ul style="list-style-type: none">• Vid rekryteringen arbetar vi målinriktat och skaffar även utländsk arbetskraft.• Vi bygger upp ett aktivt samarbete mellan högskolor och läroanstalter och utvecklar utbildningsvägar för olika yrkesgrupper• Vi skapar modeller för uppmuntrande lönesättning.• Våra personalförmåner är mer lockande än branschens genomsnitt.• Vi strävar aktivt och märkbart efter att minska användningen av hyrd arbetskraft Varje enhet följer upp användningsmängderna och kostnaderna för hyrd arbetskraft per yrkesgrupp.• Arbetstagarnas språkkunskaper motsvarar befolkningens behov.• Vi ser till att våra anställda har tillräckliga kunskaper i finska och svenska.
10. Vi säkerställer att våra yrkespersoner kan koncentrera sig på att utföra arbetsuppgifter som motsvarar deras kompetens där	<ul style="list-style-type: none">• Vi utvecklar personalens uppgiftsstruktur så att våra anställda kan använda sin arbetstid till uppgifter som motsvarar deras kompetens.• Vi optimerar personalens arbetstid smart med stöd av den nya generationens tekniska lösningar.• Vi minskar sjukfrånvaron systematiskt och målinriktat.• Vi koncentrerar planeringen av arbetsskiftet så att vi både kan underlätta chefernas arbete och försnabba processerna ur medarbetarnas synvinkel. Vi

<p>deras arbetsinsats behövs.</p>	<p>beaktar också individuella behov och utnyttjar gemensamma tekniska lösningar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vi skapar resurspooler för välfärdsområdet som gör det möjligt att använda den egna personalen även i tillfälliga arbeten och därmed minskar behovet av hyrd arbetskraft• Vi stärker personalens förmåga att utföra kundarbete på distans samt flexibiliteten och rörligheten i arbetet. Vi uppmuntrar våra anställda att röra sig mellan olika enheter.
-----------------------------------	--

Gemensamma mål för serviceproduktionen

<p>11. Vi förenhetligar och förnyar vår serviceproduktion på ett målinriktat sätt.</p>	<p>Vi producerar alla välfärdsområdets tjänster och servicenivåer. Harmoniseringen av tjänster, servicenivå och kriterier höjer inte kostnaderna från nuvarande nivå</p> <p>Tjänsterna är högklassiga och effektiva.</p> <p>Vi utnyttjar stordriftsfördelarna i vårt välfärdsområde. En ändamålsenlig centralisering av kompetensen och ledningen är ett sätt att effektivisera tjänsternas kostnadseffektivitet och kvalitet. Besluten grundar sig på en omfattande konsekvensbedömning.</p> <p>Tjänsterna och funktionerna slopas om det inte finns tydliga vetenskapliga eller erfarenhetsbaserade bevis på deras effektivitet.</p> <p>Vår innovations-, forsknings- och utvecklingsverksamhet är resultatrik och dess fördelar syns konkret. Verkställandet och resultaten följs aktivt upp i serviceproduktionen.</p>
<p>12. Vi stärker tillgången till tjänster på basnivå, underlättar servicestrukturen och ökar det interna samarbetet.</p>	<p>Vi ställer upp mål för att lätta på servicestrukturen i alla servicehelheter. Vi förbättrar tillgången till tjänster på basnivå och tjänsternas tillgänglighet. Vi fastställer målen för tillgången till tjänsten per tjänst.</p> <p>Vi stärker servicehandledningen inom social- och hälsovårdstjänsterna med beaktande av olika människors servicebehov.</p> <p>Vi utnyttjar möjligheterna till integration av social- och hälsovården i alla servicehelheter och stärker det interna samarbetet.</p> <p>I samarbetet med kommunerna och organisationerna kom vi överens om prioriteringar med vilka vi kan identifiera riskfaktorer i anslutning till ojämlikhet, hälsa och välfärd</p> <p>Vi stärker partnerskapen med organisationer och företag för ett effektivare utnyttjande av förebyggande tjänster i regionen</p> <p>Vi säkerställer att de olika aktörernas tjänster för främjande av välfärd och hälsa är lätta att hitta och utnyttja för klienterna och personalen.</p>
<p>13. Vi håller kostnaderna för verksamheten högst på nuvarande nivå.</p>	<p>Finansieringen gör det möjligt att hålla kostnaderna för verksamheten på högst nuvarande nivå. Vi förbinder oss till ekonomisk balans. Man svarar på det ökade servicebehovet genom att effektivisera verksamheten, lätta på servicestrukturen och prioritera. Effektivisering innebär att enhetskostnaderna minskar i alla tjänster.</p> <p>Hanteringen av ekonomin grundar sig på ett tydligt och aktivt budgetansvar. Den budgetansvariga ansvarar för budgetutfallet och söker aktivt metoder för genomförandet. Metoderna beskrivs i principerna för ordnande av tjänster (kapitel 2).</p> <p>Utgångspunkten är att antalet anställda i välfärdsområdet inte ska öka. Ökningen av antalet anställda förutsätter alltid en separat analys och ett separat beslut.</p> <p>Varje ny eller ersättande rekrytering görs med eftertanke. Rekryteringen ska ha produktionsmässiga och numeriska motiveringar.</p> <p>Personaluthyrning som ökar kostnaderna slopas. Personaluthyrningen ska minska med minst 20 procent på varje servicelinje redan före 2025.</p>

<p>14. Vår verksamhet, våra beslut och utvecklingen av tjänsterna grundar sig på information.</p>	<p>De som utför klient- och patientarbete ska vara medvetna om och beakta de ekonomiska konsekvenserna av sina beslut. Varje chef känner till nyckeltalen för sin verksamhet och har ett tydligt mål. Vi följer aktivt upp hur målen uppnås. Välfärdsområdet använder ett högklassigt informationsunderlag och automatiserad rapportering som förenar olika källsystem. Vi främjar och utvecklar den nationella statistikföringen och informationsproduktionen som utgår från välfärdsområdenas behov tillsammans med olika partnerskap. Vi stärker den vetenskapliga forskningen inom social- och hälsovården på basnivå. I utvecklingen av tjänsterna identifieras förändringar i befolkningsutvecklingen och servicebehovet, och man beaktar olika samhällsliga förändringar och risker i stor utsträckning.</p>
<p>15. Vi tryggar de centrala social- och hälsovårdstjänsterna, en hälsosam livsmiljö och utkomsten för vår befolkning under alla förhållanden.</p>	<p>Beredskapsplaneringen grundar sig på nationellt enhetliga grunder och den görs tillsammans med kommunerna och HUS-sammanslutningen. Välfärdsområdet använder ett högklassigt riskhanteringssystem som omfattar hela organisationen och som stöds av våra interna riskhanteringstjänster och samarbetsstrukturer. Organiseringen av egenkontrollen av tjänsterna och en konsekvent verksamhet är de viktigaste riskhanteringsmetoderna inom tjänsteproduktionen. Välfärdsområdets riskhantering grundar sig på tydlig handledning och aktivt riskhanteringsarbete som genomförs utifrån dessa som en naturlig del av verksamheten och processerna.</p>
<p>16. Vår mångproducentmodell grundar sig på beaktande av kundorientering, kostnadseffektivitet och samhällsligt ansvar.</p>	<p>Beskrivs närmare nedan.</p>
<p>17. Vårt lokalnätverk stöder de servicestrategiska målen.</p>	<p>Beskrivs närmare nedan.</p>

Principer för utveckling av nätverket av tjänster

Under välfärdsområdets första verksamhetsår kommer servicekanalerna och servicenätverket att utvecklas och förnyas. Även serviceutbudet och placeringen av lokalerna kommer att utvärderas på ett heltäckande sätt. Bedömningen och de därpå följande avgörandena görs enligt följande principer.

1. Utvecklingen sker kundorienterat

- Servicekanalerna och placeringen av tjänsterna planeras klientorienterat och genom att höra invånarna och personalen. Att säkerställa tillgången till tjänster och en ändamålsenlig användning av lokalerna är de primära målen.
- Tillgängligheten granskas i stor utsträckning med beaktande av bland annat öppettider, väntetider, geografiska lägen, trygghet av finsk- och svenskspråkiga tjänster, kollektivtrafikförbindelser och möjlighet till elektronisk ärendehantering och självbetjäning.
- Som stöd för beslutsfattandet utarbetas olika alternativ för att ordna tjänster och genomförs bedömningar av deras konsekvenser.

2. Tjänster erbjuds via flera kanaler och flexibelt

- Tjänster erbjuds via flera kanaler. Målet är att de digitala tjänsterna ska utgöra en stark grund i alla serviceenheter.
- Betydelsen av mobila tjänster som kompletterar det fasta nätet av verksamhetsställen ökar.
- Serviceutbudet och servicekanalerna utvecklas kontinuerligt och i utvecklingen kan olika lösningar tillämpas regionalt.

3. Verksamhetsställena placeras så att förutsättningarna för att producera tjänster säkerställs

- I den geografiska placeringen av serviceställena beaktas förutsättningarna för hållbar verksamhet. Den regionala tillgången till personal beaktas och säkerställs.
- Fungerande, säkra och hälsosamma lokaler säkerställs på våra platser. I första hand investeras i de nuvarande lokalerna, men även nya objekt är möjliga.

- I stället för en enskild tjänst granskas servicehelheten och fördelarna med en gemensam plats för verksamheten.
4. Kostnadseffektiviteten granskas på ett övergripande sätt och ineffektiva lösningar slopas
- När lösningar för nätverket av tjänster fattas bedöms kostnadseffektiviteten för de olika alternativen på ett övergripande sätt. Lokalkostnaderna granskas inte separat utan bedömning av den funktionella effektiviteten.
 - Alla lösningar i nätverket av tjänster ska vara hållbara och kostnadseffektiva på lång sikt. Ineffektiva lösningar slopas.
 - I lokalerna eftersträvas en effektivare användning av lokalerna än i nuläget, dvs. en höjning av användningsgraden. Samanvändningen av lokalerna ökas i mån av möjlighet också med välfärdsområdets samarbetspartner.
 - Den nuvarande hyresavtalsportföljen bedöms kritiskt med tanke på kostnadseffektiviteten. Villkoren i hyresavtalen och avtalsperioderna bedöms. Målet är ekonomiskt hållbara och konkurrenskraftiga hyresavtal.
 - Arrendeavtalen avslutas och fortsatta förhandlingar förs.
5. Befolkningsmängdens och servicebehovets utveckling beaktas analytiskt och proaktivt
- Planeringen av servicenätverket grundar sig på befolkningens placering i vårt område, inte på områdets administrativa gränser.
 - Kärnan i nätverket av tjänster i välfärdsområdet utgörs av koncentrationer av befolkningen och tjänsterna i Västra Nyland. Verksamheterna i dessa koncentrationer stöder servicelösningarna i närområdena.
 - I samband med lokallösningarna görs alltid en övergripande granskning av området, där man bedömer utvecklingsplanerna för befolkningen och servicekoncentrationerna.

Gemensamma upphandlingsstrategiska mål

Det mest kostnadseffektiva sättet

1. Valet av produktionssätt grundar sig på en objektiv och analytisk produktionssättsanalys i alla upphandlingar av tjänster och utrustning.
2. Analysen av produktionssättet grundar sig på en tillförlitlig och heltäckande kostnadsjämförelse.
3. I jämförelsen och valet av produktionssätt beaktar vi förutom kostnaderna även kvaliteten, effektiviteten, riskerna och ramvillkoren för organiseringsansvaret.
4. I upphandlingarna beaktar vi de möjligheter som teknologin och de nya affärsmodellerna medför.
5. Vi erbjuder producenterna förutsättningar att skapa tjänster på ett kostnadseffektivt sätt. Vi kräver endast ändamålsenliga förutsättningar för serviceproduktionen med tanke på tillhandahållandet av tjänsterna. Vi förstår kostnadseffekterna av alla krav som ställs på tjänsteproducenterna.
6. Av tjänsteproducenten förutsätter vi högst det som vi förutsätter av den egna tjänsteproduktionen. Vi förstår kostnadseffekterna av varje krav.

Fungerande modell med flera producenter

7. Vid ordnandet av tjänster utnyttjar vi utifrån analysen förutom den egna produktionen även andra aktörer inom den offentliga, privata och tredje sektorn.
8. Vi beaktar stora, medelstora och små aktörer.
9. Vi upprätthåller en aktiv marknadsdialog.
10. Vi utnyttjar specialkompetensen hos aktörerna på marknaden.
11. Vi utnyttjar producentnätverket för att utveckla vår egen verksamhet.
12. Vi stöder en flexibel och mångsidig marknadsutveckling och stärker vid behov tjänsteproducenternas verksamhetsförutsättningar.
13. Vi styr och övervakar tjänsternas kvalitet i nära samarbete med serviceproducenterna.

Kundorienterade verksamhetssätt

14. I tjänsterna beaktar vi kundernas eller användarnas behov och upplevelser.
15. Vi stöder kundens aktiva aktörskap.
16. Vi stärker kundens valfrihet genom att erbjuda alternativ och information som stöd för beslutsfattandet.
17. Vi beaktar tjänsternas tillgänglighet i upphandlingarna.
18. I upphandlingarna beaktar vi de språkliga aspekterna.

Samhälleliga mål

19. I våra upphandlingar följer vi etiska principer och principer för hållbar utveckling.
20. Vi tar hänsyn till upphandlingarnas sociala aspekter.
21. Vi granskar och minimerar miljö- och klimatkonsekvenserna under hela upphandlingens livscykel. Det klimatprogram och den färdplan för koldioxidneutralitet som ska utarbetas styr upphandlingarna och produktionen.
22. Vi arbetar aktivt för att bekämpa människohandel och främjar ansvarsfull ekonomi som en del av åtgärderna för att bekämpa grå ekonomi.

23. Vi sörjer för riskhanteringen, beredskapen och leveranssäkerheten.

24. För att uppnå våra mål samarbetar vi intensivt med olika intressentgrupper.

Gemensamma mål för digitala tjänster / Digital vägkarta

<p>18. Digital ärendehantering: Vi bygger upp en omfattande digital ärendehantering för kunderna före år 2026.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi strävar efter följande snabba och omfattande digitala förmågor för olika tjänster:<ul style="list-style-type: none">○ Digital symtombedömning○ Digital bedömning av servicebehovet○ Självbokning av tider○ Enkät- och blankettverktyg○ Icke-brådskande kommunikation○ Digitala distansmottagningar○ Digitala egenvårdsvägar och coachningar○ Bläddra i egna social- och hälsovårdsuppgifter○ Anvisningar för egenvård och självbetjäning○ Anmälan till mottagningen○ Hantering av samtycken och loggar• Arbetet med att utveckla digitaliseringen görs enhetligt och centraliserat och omfattar alla servicelinjer. För varje servicelinje utarbetas en genomförandeplan för digital ärendehantering (en gemensam modell beskrivs i bilaga 1 till servicestrategin).• Digital ärendehantering blir det primära kontaktsättet före år 2026.• Vi utvidgar den digitala ärendehanteringens över hela linjen genom att utnyttja digitala lösningar som redan används eller som tas i bruk smidigt. Detta möjliggör snabba och kostnadseffektiva fördelar och vänjer yrkespersoner och kunder vid digital ärendehantering.• Lösningen för digital ärendehantering främjas oberoende av hur klient- och patientdatasystemen förnyas.
<p>19. Teknologi som förs hem: Vi är Finlands ledande inom hemteknologi före år 2026.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi utvidgar hemvårdens digitala stöd:<ul style="list-style-type: none">○ Vi höjer andelen distansvård inom hemvården från 5 % till 20 % av klientbesöken○ Vi lyfter upp antalet hem som använder läkemedelsautomatik från 400 till 1000 hem• Vi fastställer en verksamhetsmodell för innovationssamarbetet i välfärdsområdet och ibruktage av ny teknik.
<p>20. Grundsystem: Förnyandet av bassystemen inleds prioriterat</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi förnyar välfärdsområdets basdatasystem stegvis och börjar med klient- och patientdatasystemen samt arbetsskiftsplaneringssystemen.• I nästa skede förnyas vi de övriga bassystemen, såsom personaladministrationen, ekonomin, kundhanteringen och serviceadministrationen.

	<ul style="list-style-type: none">• Vi definierar målbilden för den övergripande arkitekturen och utvecklar en helhet per den.
<p>21. Vardagens smidighet: Digitala lösningar stöder våra anställdas arbete och en smidig vardag för våra kunder.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Vi åtgärdar problempunkter i vardagen, såsom belastande verksamhetsmodeller, ineffektiva processer och uppkomsten av störningar med stöd av digitala lösningar för att underlätta arbetet för yrkesutbildade personer och chefer.• Vi förbättrar kvaliteten och kostnadseffektiviteten hos alla centrala ICT-tjänster genom att utnyttja de stordriftsfördelar som reformen medför. Vi omvärderar produktionssätten och verksamhetsmodellerna samt söker de bästa samarbetsparterna och teknologierna på marknaden.• Vi bedömer möjligheterna till artificiell intelligens i avseendet att göra vardagen smidigare.• Digitala lösningar för ärendehantering främjas och utvecklas på båda inhemska språken.

Serviceområdesspecifika mål

22. Gemensamma social- och hälsovårdstjänster	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av tillgängligheten (mätare)<ul style="list-style-type: none">• Tillgången till vård vid hälsostationerna (T3, genomförande av vårdgaranti eller annan mätare)• Tillgången till munhälsovård (T3, genomförande av vårdgaranti eller annan mätare)• Tillgången till vård hos psykiatrisk sjukskötare• Tillgången till vård hos fysioterapeut• Handläggningstider inom socialvården för vuxna• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)
23. Tjänster för äldre	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av tillgängligheten (mätare)<ul style="list-style-type: none">• Bedömning av servicebehovet• Inledande av hemvårdstjänster• Beviljande av stöd för närståendevård• En plats för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg har i huvudsak beviljats inom 90 dygn• Esbo sjukhus NPS• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)
24. Tjänster för barn, unga och familjer	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av tillgängligheten (mätare)<ul style="list-style-type: none">• Periodiska undersökningar på rådgivningen och inom skolhälsovården genomfördes för % av åldersgruppen<ul style="list-style-type: none">• andelen gjorda digitalt• Tillgången till vård hos kurator och psykolog under 7 skoldagar• genomförandet av den första bedömningen inom 7 dagar• bedömning av servicebehovet inom 3 månader• Antalet klienter inom familjesocialarbetet/rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor• Antalet klienter inom barnskyddets öppenvård• Barn/unga som placerats utom hemmet (familjevårdens andel, institutionsvårdens andel)• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)
25. Funktionshinderservice	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av tillgängligheten (mätare)<ul style="list-style-type: none">• Antal personer som väntar på en plats vid boendeservice

	<ul style="list-style-type: none">• Handläggningstiderna för ansökningar• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)
26. Specialiserad sjukvård	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av tillgängligheten (mätare)<ul style="list-style-type: none">• Den specialiserade sjukvårdens andel av social- och hälsovårdskostnaderna• Antalet vård dagar och besök inom den specialiserade sjukvården• Välfärdsområdets relativa andel av användningen av HUS tjänster• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)
27. Räddningsverket (enligt servicenivåbeslutet)	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av tillgängligheten (mätare)<ul style="list-style-type: none">• utfallet av räddningstjänstens aktionsberedskapstid vid olyckstyper som fastställer riskklassen• utfallet av säkerhetskommunikationen• utfallet av tillsynsverksamheten• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)
28. Produktionsmässiga stödtjänster	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av tillgängligheten (mätare)<ul style="list-style-type: none">• De produktionsmässiga stödtjänsternas andel av välfärdsområdets totala kostnader.• Rekommendationsindex för produktionsmässiga stödtjänster.• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)
29. Koncernförvaltningen	<ul style="list-style-type: none">• Förändringens framskridande enligt beskrivningen i servicestrategin (trafikljus + avvikelser)

Driftsekonomidel

I driftsekonomidelen beskrivs serviceområdenas och servicelinjernas anslag och beräknade inkomster för ekonomiplanen 2024–2026. I driftsekonomidelen presenteras dessutom varje serviceområdes grundläggande uppgift och verksamhetsbeskrivning, verkställandet av servicestrategin, de tilläggsåtgärder som anpassningen av ekonomin förutsätter samt serviceområdets resultaträkning. Den specialiserade sjukvård som anskaffas från HUS-sammanslutningen har i driftsekonomidelen separerats till en egen helhet på grund av dess betydelse, även om den specialiserade sjukvården i sig inte utgör något egentligt serviceområde.

1 000 euro (inkl. endast externa poster)	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
300 VERKSAMHETSINTÄKTER	152 366	163 000	165 464	155 581	164 916
306 FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	49 601	29 906	37 951	40 228	42 642
320 AVGIFTSINTÄKTER	73 627	72 526	75 098	79 604	84 380
330 STÖD OCH BIDRAG	21 763	42 277	39 286	21 833	23 143
340 ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	7 375	13 290	13 129	13 916	14 751
370 TILLVERKNING FÖR EGET BRUK			500	530	562
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	- 1 886 527	- 1 914 045	- 1 931 442	- 2 042 772	- 2 165 337
400 PERSONALKOSTNADER	- 538 953	- 523 951	- 554 173	- 583 184	- 618 174
430 KÖP AV TJÄNSTER	- 1 174 855	- 1 200 555	- 1 191 523	- 1 263 014	- 1 338 795
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	- 42 985	- 47 539	- 43 270	- 45 866	- 48 618
470 BIDRAG	- 42 035	- 40 551	- 37 074	- 39 298	- 41 656
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	- 87 699	- 101 449	- 105 404	- 111 410	- 118 094
450 VERKSAMHETSBIDRAG	- 1 734 160	- 1 751 045	- 1 765 479	- 1 886 660	- 1 999 859

*) I det här dokumentet har alla P2023-kolumner utarbetats i enlighet med välfärdsområdets andra delårsrapport. I årets tredje delårsrapport har den ekonomiska situationen blivit något bättre.

Gemensamma social- och hälsovårdstjänster

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster ansvarar för den öppna sjukvården, dvs. hälsostationsverksamheten, mun- och tandvården, rehabiliteringstjänsterna, mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt socialservicen för vuxna.

Servicelinjen för den öppna sjukvården ansvarar för hälsostationstjänsterna, som omfattar läkarnas och skötarnas mottagningstjänster samt diagnostiska tjänster, screeningundersökningar, vaccinationer, bekämpning av smittsamma sjukdomar och distribution av avgiftsfria vårdartiklar.

Servicelinjen för mun- och tandvård ansvarar för tandläkar-, munhygienist- och specialisttandläkartjänster på basnivå. I tjänsterna ingår undersökning och behandling av mun- och tandsjukdomar, främjande av munhälsan, hälsorådgivning och hälsoundersökningar samt vid behov remittering till fortsatt vård.

Servicelinjen för rehabiliteringstjänster ansvarar för fysioterapitjänster, tal- och ergoterapi för vuxna, hjälpmedelstjänster och rehabiliteringsplanering.

Servicelinjen för mentalvårds- och missbrukartjänster ansvarar för mottagningstjänster i anslutning till mentalvårds- och missbruksproblem i välfärdsområdet, specialtjänster inom missbrukarvården samt boendetjänster för mentalvårdsklienter och missbrukare.

Servicelinjen för socialservice för vuxna främjar den arbetsföra befolkningens möjligheter att klara sig i vardagen och ger råd, handledning och stöd till exempel i frågor som gäller utkomst, integration och sysselsättning. Servicelinjen ansvarar också för social- och krisjouren i välfärdsområdet.

Verkställande av servicestrategin

I servicestrategin strävar vi efter att förbättra tillgången så att klienter kan få kontakt omedelbart, tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet samt tjänsterna för klienter som behöver många social- och hälsovårdstjänster. Vi strävar också

efter att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till primärvården, förbättra personalsituationen och den ekonomiska balansen.

Att kunna få kontakt omedelbart förbättras genom att vi korrigerar telefontjänsten och gör kanalerna för att bli klient mer mångsidiga. Vi har för avsikt att i stor utsträckning ta i bruk anamnesenkäter och symtombedömningar som underlättar vårdpersonalens arbete. Vårt mål är att klienterna i alla frågor ska få kontakt med vårdpersonalen under samma vardag.

I icke-brådskande ärenden strävar vi efter att kunna ge vård på hälsostationerna inom två veckor och inom mun- och tandvården inom tre månader efter att vårdbehovet har konstaterats. Målet är att den första bedömningen inom socialvården görs inom en vecka och att bedömningen av servicebehovet görs inom tre månader efter att ärendet inletts. Med verksamhetsmodellen Första linjens terapier förbättrar vi tillgången till mentalvårdstjänster med låg tröskel och tjänsternas effektivitet. Vi utvidgar också missbrukarvårdens tjänster.

Vårt centrala mål är att förbättra tjänsternas kontinuitet. I alla tjänster strävar vi efter att en bekant vårdpersonal sköter klientens ärenden under en lång tid. Tjänsternas kontinuitet förbättrar tjänsternas kvalitet.

Vi strävar också efter att förbättra tjänsterna för klienter som behöver många social- och hälsovårdstjänster. Vi utvecklar modeller för kontaktpersoner och en egen kontaktperson och stöder invandrarnas integration bättre än tidigare. Vi intensifierar också samarbetet med kommuner och organisationer.

Att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till primärvården är ett viktigt mål. Vi förbättrar samarbetet med HUS till exempel genom att utveckla remiss- och konsultationspraxis.

Vårt mål är att bättre än tidigare lyckas rekrytera och engagera personal. Vi minskar användningen av hyrd arbetskraft.

Vi balanserar ekonomin så att åtgärderna påverkar kundernas tjänster så lite som möjligt. Med hjälp av åtgärderna i servicestrategin kan tjänsterna förbättras på flera sätt även i ett strikt ekonomiskt läge.

Tilläggsåtgärder som krävs för ekonomisk anpassning

Serviceområdets ekonomi måste anpassas till kostnaderna för år 2023. Målet med serviceområdet är att anpassa ekonomin så att konsekvenserna för klient- och patientarbetet blir så små som möjligt. Det finns mindre resurser för annat än klient- och patientarbete än 2023, vilket i synnerhet kan öka chefernas arbetsmängd och bromsa utvecklingen av verksamheten.

För att anpassa ekonomin måste även klient- och patientarbetet minskas. Det genomförs i första hand genom att minska användningen av servicesedlar, köpta tjänster och hyrd arbetskraft. Då riktas anpassningen till den del av serviceproduktionen som har de dyraste enhetskostnaderna. Servicesedlar, köpta tjänster och inhyrd arbetskraft har använts för att förbättra tillgången till tjänster särskilt vid enheter som lider av personalbrist. Kostnaderna för dessa kan dock vara mångdubbla jämfört med kostnaderna för motsvarande arbetsinsats av den egna personalen.

För servicesedlar inom den öppna sjukvården budgeteras inga utgifter för 2024 och inom mun- och tandvården minskas användningen av servicesedlar. Vid användningen av hyrd arbetskraft eftersträvas en lägre nivå än 2023 inom den öppna sjukvården, mun- och tandvården samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna. För köpta rehabiliteringstjänster budgeteras inga utgifter för 2024.

Om rekryteringen av egen personal lyckas bra kan man minska antalet köpta tjänster och hyrt arbete ännu mer än planerat. I och med detta har de enheter som för närvarande stöder sig på arbetskraftsuthyrning och köpta tjänster mer egen personal och konsekvenserna för klient- och patientarbetet blir mindre.

Minskningen av servicesedlar, köpta tjänster och hyrd arbetskraft försämrar verksamhetsförutsättningarna för enheter som lider av personalbrist. Enheternas verksamhet tryggas genom resursplanering och utvecklingsåtgärder. Den skärpta lagstiftningen om vårdgaranti och det ökade servicebehovet skulle förutsätta en ökning av antalet anställda, men de totala resurserna kan inte öka jämfört med den nuvarande nivån. Det är osäkert om man kommer hålla sig till vårdgarantin. De brister i tjänsterna som konstaterades 2023 kan sannolikt inte korrigeras ännu under 2024.

Inom socialservicen för vuxna riktas resurserna allt mer till den lagstadgade socialservicen. I fysioterapi för vuxna betonas tjänster för gravt funktionsnedsatta personer och tjänster som stöder äldre personers möjligheter att klara sig hemma.

Överlappande och andra än nödvändiga digitala system som används inom serviceområdet slopas. Till exempel slopas anmälningsautomaterna på hälsostationerna samt inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

Upprättandet av budgeten har varit exceptionellt krävande på grund av avsaknaden av jämförelseuppgifter från föregående år. Serviceområdet har förberett sig på flera tilläggsåtgärder för anpassning av ekonomin som vid behov kan inledas.

Centrala nyckeltal för serviceområdet

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
300 VERKSAMHETSINTÄKTER	44 270	32 719	38 619	40 937	43 393
306 FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	20 341	12 239	14 483	15 352	16 273
320 AVGIFTSINTÄKTER	20 012	18 473	19 670	20 851	22 102
330 STÖD OCH BIDRAG	3 360	375	1 247	1 322	1 402
340 ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	557	1 633	3 218	3 411	3 616
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	-312 259	-311 204	-317 411	-336 456	-356 643
400 PERSONALKOSTNADER	-131 769	-129 917	-135 201	-143 314	-151 912
430 KÖP AV TJÄNSTER	-121 792	-118 426	-116 291	-123 268	-130 664
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-27 212	-29 116	-28 324	-30 024	-31 825
470 BIDRAG	-8 590	-7 270	-8 071	-8 555	-9 069
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-22 896	-26 475	-29 524	-31 295	-33 173
450 VERKSAMHETSBIDRAG	-267 989	-278 485	-278 792	-295 519	-313 251

Verksamhetsbidraget försvagas med 0,1 % jämfört med prognosen för innevarande år. Ovan beskrivna åtgärder för att balansera ekonomin behövs för att verksamhetsbidraget ska hållas på samma nivå som prognosen för 2023. Utgifterna inom serviceområdet ökar särskilt på grund av löneförhöjningar och en ökad kostnadsnivå för köpta tjänster samt för material, förnödenheter och varor. Dessutom ökar de övriga verksamhetskostnaderna särskilt på grund av höjda hyror. Däremot förväntas verksamhetsintäkterna öka något om man beslutar att genomföra de förväntade höjningarna av klientavgifterna.

Tjänster för äldre

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Tjänsterna för äldre stöder äldre personer att klara sig på egen hand och möjliggör ett tryggt liv för äldre i sitt eget hem eller i en hemlik miljö.

De allmänna tjänsterna på basnivå utgör grunden för högklassiga tjänster för äldre. Rådgivning om tjänster för äldre och hänvisning till tjänster genomförs enligt principen om en enda kontakt. Beviljandet av tjänster genomförs enligt enhetliga principer i hela området.

Vi främjar de äldres välbefinnande i samarbete med organisationer, frivilligaktörer, kommuner och församlingar. Servicecentren för äldre erbjuder en bra plattform för verksamhet som främjar de äldres välbefinnande. Flera olika organisationer och kommuner ordnar verksamhet som upprätthåller aktivitet och funktionsförmåga i vardagen för äldre, såsom seniormotion, kulturverksamhet, kurser, frivilligverksamhet samt möjligheter till delaktighet.

Verksamhetsmodeller som främjar rehabilitering av äldre används inom alla tjänster för äldre. Vi utvärderar kontinuerligt effekten av rehabiliteringsfrämjande verksamhet.

Vi ökar antalet mobila tjänster när man med hjälp av dem kan undvika behovet av tyngre tjänster eller när de är kostnadseffektiv verksamhet.

Vi stärker kundernas valfrihet genom att utnyttja mångproducentmodellen och beakta totalekonomin. Vi utvärderar kontinuerligt möjligheterna att använda köpta tjänster och servicesedlar.

Servicestrukturen för tjänster för äldre blir mångsidigare och ändamålsenlig så att tjänsterna i rätt tid motsvarar klienternas behov. Vi utnyttjar RAI-systemet och den information det producerar i den kontinuerliga utvecklingen av servicestrukturen.

En mångsidig personalstruktur stöder klienternas och invånarnas aktiva vardag och säkerställer att det finns tillräckligt med personal inom tjänsterna för äldre. Vi

stärker den mångsidiga specialkompetens som behövs inom tjänsterna för äldre och sörjer för vår personals möjligheter att utveckla kompetensen.

Seniorinfo (Rådgivning, utvärdering och handledning) producerar en centraliserad rådgivningstjänst för äldre, deras närstående och andra samarbetspartner. Rådgivningen och klientrelationsteamerna vid Seniorinfo genomför en bedömning av äldre personers servicebehov som grundar sig på de kriterier för beviljande av tjänster som godkänts i välfärdsområdet. Utifrån bedömningen av servicebehovet styr den klienterna till tredje sektorn, kommunernas välfärdsfrämjande tjänster, stödtjänster enligt socialvårdslagen som välfärdsområdet ordnar och tjänster som stöder boende hemma samt boendeservice. Att ordna närståendevård för äldre samt tjänster för krigsinvalider och krigsveteraner är en del av Seniorinfos verksamhet.

Målet med **tjänster som stöder boende hemma** är att göra det möjligt för sina klienter att bo tryggt och funktionsdugligt hemma. Tjänster ordnas och produceras för äldre, personer med funktionsnedsättning och andra som behöver hjälp när det inte är möjligt att klara sig självständigt i vardagen, med hjälp av anhöriga eller andra tjänster. Tjänster som stöder boende hemma omfattar hemvård, stödtjänster, rehabiliterande dagverksamhet, distans- och hemrehabilitering samt köpta tjänster och övervakning av dem.

Boendeservicen ordnar långvarig och kortvarig boendeservice enligt socialvårdslagen för äldre genom att utnyttja mångproducentmodellen. Gemenskapsboende erbjuds i några enheter i Esbo och Lojo och man strävar efter att öka utbudet. Enheter för långvarig institutionsvård ändras till enheter för serviceboende med heldygnsomsorg. Invånarna i långvarig institutionsvård fortsätter att bo på den tidigare enheten och de får den service de behöver som serviceboende med heldygnsomsorg.

Sjukhustjänsterna ansvarar för välfärdsområdets avdelningsverksamhet inom primärvården, hemsjukhusverksamhet, geriatrisk poliklinisk verksamhet samt läkartjänster inom hemvården och boendeservicen för äldre. Under 2023 har ansvaret för sjukhustjänsterna så småningom överförts från hela området på överenskommet sätt.

Verkställande av servicestrategin

Genom att centralisera Seniorinfos rådgivning samt genom verksamhet enligt enhetlig praxis för servicebehovet och -handledningen harmoniserar man användningen av tjänsterna i hela välfärdsområdet.

Ibruktage av en enhetlig verksamhetsmodell för dagverksamhet i rehabiliteringssyfte för äldre. Rehabiliterande dagverksamhet för äldre och verksamhet som främjar delaktighet produceras som distansservice på individ- och gruppnivå i samarbete med tredje sektorn, läroanstalter och frivilliga. Med distansservicen kan man nå en större andel än tidigare oberoende av var klienten bor. Jämfört med dagverksamhet på plats är dessutom de indirekta produktionskostnaderna för tjänsten (transport, lokalhyror och måltider) marginella i distansdagverksamheten.

Genom att öka distanshemvården och användningen av läkemedelsautomater strävar man efter att öka produktiviteten i serviceproduktionen så att vårdpersonalens tid riktas i rätt tid och ändamålsenligt till uppgifter som behöver fysisk vård (en ökning av andelen direkt klientarbete).

I hemvårdens serviceproduktion har man övergått till en modell med många producenter. Syftet är att skaffa hemvårdstjänster av privata serviceproducenter enligt regionala behov och på så sätt komplettera hemvårdens resurser. Målet är att öka den privata serviceproduktionens andel av hemvårdens serviceproduktion till 40 % under de kommande åren. Genom att göra serviceproduktionen mångsidigare dämpar man användningen av hyrd arbetskraft samt ökningen av hemvårdens produktionskostnader när antalet kunder ökar.

Konkurrensutsättningen av måltidstjänsterna inom hemvården pågår, vilket förenhetligar produktionen av måltidstjänster inom hemvården. Det nya enhetliga sättet att producera måltidstjänster tas i bruk i början av 2024.

Verksamheten vid enheter för institutionsvård för äldre med heldygnsomsorg ändras från och med 1.1.2024 till serviceboende med heldygnsomsorg vid Tunahemmet i Raseborg, Mariahemmet i Raseborg och Lehmuskartano i Kyrkslätt. Ändringen minskar antalet boendeplatser och ökar inkomsterna i fråga om klientavgifter och hyror.

Enheter för serviceboende med heldygnsomsorg ändras till gemensamt boende med beaktande av de möjligheter som lokalerna erbjuder. Verksamheten för gemensamt boende koncentreras i första hand till regioncentra.

Utländsk arbetskraft ökas i enheterna för att trygga den framtida personalstyrkan. Enligt planen kommer det att finnas 70 personer utländsk arbetskraft under året.

Antalet omsorgsassistenterna vid boendeserviceenheterna ökas.

Omsorgsassistenterna kan arbeta för att tillgodose de boendes grundläggande behov och deras arbetsinsats kan räknas in i den lagstadgade personaldimensioneringen, men de kan inte ensam ansvara för vården av de boende. Antalet omsorgsassistenterna vid olika enheter kan ökas med sammanlagt några tiotal anställda.

Verksamhetsmodellen för hemsjukhuset och Mobila sjukhuset tas i bruk under det första kvartalet 2024 i hela välfärdsområdet. De nya verksamhetsställena för hemsjukhuset är Raseborg, Lojo och Nummela.

Planeringen av Raseborgs sjukhus som helhet och avdelningsplatserna fortsätter i samarbete med HUS. Målet är att avdelningsverksamheten vid Raseborgs sjukhus under 2025 ska övergå till välfärdsområdets verksamhet, om detta beslutas i planeringsarbetet.

Tilläggsåtgärder som krävs för ekonomisk anpassning

Serviceområdets ekonomi måste anpassas avsevärt. Principen för anpassningen av ekonomin är att trygga den lagstadgade nivån på tjänsterna och den basservice som välfärdsområdet ansvarar för att ordna samt att genomföra anpassningen så att konsekvenserna för klient- och patientarbetet blir så små som möjligt.

I första hand strävar man efter att trygga klient- och patientarbetet och dess närledarskap. Besparingarna riktas i första hand till förvaltningen och organisationsstrukturen granskas. Kostnaderna för personalens utbildningar minskas genom att dyra utbildningar slopas.

Genom att förbättra arbetsgivarbilden, arbetshälsan och personalens hållkraft säkerställs både produktionen av den egna servicen och minskningen av

användningen av dyr inhyrd arbetskraft. Sjukhustjänsterna avstår från att anlita andra än Seure för att hyra in personal. Man strävar efter att skaffa inhyrda läkare genom långvariga avtal eller utkontraktering snarare än till timpris för plötsliga behov. Även inom andra tjänster strävar man efter att avsevärt minska användningen av privat inhyrd arbetskraft.

Vid förenhetligandet av tjänsterna slopas icke-lagstadgade tjänster, som har funnits i en del av kommunerna, bland annat närståendevårdarnas behovsprövade tjänster och verksamhet som främjar de äldres välbefinnande till den del som det hör till kommunernas organiseringsansvar. Ändringarna i verksamheten som främjar äldre personers välbefinnande genomförs så att verksamheten motsvarar omfattningen av välfärdsområdets lagstadgade verksamhet (äldreomsorgslagen 12 §). Verksamheten koncentreras i första hand till fastigheter där också annan omfattande verksamhet i välfärdsområdet finns belägen, såsom boendetjänster för äldre.

Klientavgifterna höjs till den maximinivå som lagen tillåter i avgifterna för regelbunden hemvård och klientavgifterna för stödtjänster för boende hemma och kortvarig vård inom boendeservicen justeras så att de motsvarar utvecklingen av kostnadsnivån. Bostadstillväxten höjs per boendeserviceenhet så att en hyresnivå som motsvarar kostnaderna för lokalerna tas ut av klienten. Klienternas stigande kostnader kompenseras av en eventuell andel av FPA:s bostadsbidrag för pensionstagare, vid behov sänks också avgiften som tas ut för vården så att det lagstadgade beloppet för personligt bruk kan realiseras.

Inom boendeservicen ändras korttidsplatser för institutionsvård enligt socialvårdslagen till platser för serviceboende enligt socialvårdslagen (Kyrkslätt, Lojo och Raseborg), som enligt klientbehovet kan användas som kort- och långtidsplatser. Platskapaciteten för kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg dimensioneras så att den motsvarar efterfrågan på korttidsplatser. Platser som överskrider efterfrågan på kortvarig vård ändras till platser för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. Samtidigt ökas den egna produktionen av långvarig boendeservice på ett kontrollerat sätt och man kan påverka väntetiderna för långvarig boendeservice. Små boendeenheter där det på grund av läget har förekommit underutnyttjande eller till exempel utmaningar i anslutning till lokalerna läggs ner.

Köp av avdelningsplatser inom primärvården på Kauniala sjukhus måste minskas på grund av det strama ekonomiska läget. Utvidgningen av hemsjukhusverksamheten och öppnandet av stängda platser vid Esbo sjukhus stöder målet att minska antalet avdelningsplatser. Minskningen av antalet köpta platser i Esbo storområde, där antalet köpta platser i förhållande till befolkningsunderlaget redan i utgångsläget är mindre än i det övriga området, gör att flyttningarna av patienter till de övriga enheterna i området ökar. Utvidgningen av hemsjukhusverksamheten utan att antalet avdelningsplatser i området minskar leder å andra sidan till en lägre beläggningsgrad vid enheterna.

Läkartjänsterna inom boendeservicen och hemvården konkurreras ut områdesvis. Målet är en enhetlig verksamhetsmodell som minskar användningen av jourpolikliniken och är förmånligare än de nuvarande avtalen.

Importen av utländsk arbetskraft graderas i förhållande till tidigare planer och en del av ökningen överförs till 2025. På så sätt säkerställs både den ekonomiska hållbarheten och enheternas funktion.

Centrala nyckeltal för serviceområdet

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
300 VERKSAMHETSINTÄKTER	62 576	59 345	63 466	67 274	71 310
306 FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	6 349	1 463	1 520	1 612	1 708
320 AVGIFTSINTÄKTER	47 719	45 575	49 768	52 754	55 919
330 STÖD OCH BIDRAG	4 758	4 483	4 542	4 815	5 104
340 ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	3 750	7 823	7 636	8 094	8 580
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	-430 562	-435 636	-454 849	-477 582	-506 237
400 PERSONALKOSTNADER	-172 283	-163 695	-180 877	-187 490	-198 739
430 KÖP AV TJÄNSTER	-203 606	-211 495	-212 786	-225 554	-239 087
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-8 144	-5 705	-4 474	-4 743	-5 027
470 BIDRAG	-12 906	-12 301	-11 394	-12 078	-12 803
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-33 622	-42 439	-45 317	-47 718	-50 581
450 VERKSAMHETSBIDRAG	-367 985	-376 291	-391 383	-410 308	-434 927

Verksamhetsbidraget försvagas med 4 % jämfört med prognosen för innevarande år. Denna strikta ram har uppnåtts genom ovan beskrivna stränga åtgärder för att

balansera ekonomin. Intäkterna förväntas öka med 7 % om de förväntade höjningarna av avgiftsintäkterna kommer att göras. Den största ökningen av verksamhetskostnaderna är 10 % av personalkostnaderna, vilket beror på löneförhöjningar och harmonisering av lönerna. En stor kostnadspost för serviceområdet är också köp av kundtjänster inom boendeservicen samt kostnader för hyrd arbetskraft. Man strävar särskilt efter att minska andelen hyrd arbetskraft med olika metoder. Ökningen i övriga verksamhetskostnader beror på att hyrorna stiger.

Tjänster för barn, unga och familjer

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Inom familjecenterverksamheten strävar man efter en god vardag för barn, unga och familjer genom att stärka den egna delaktigheten och kamratstödet.

Samarbetet med barns, ungas och familjers vardagsmiljöer (bl.a. organisationer, småbarnsfostran, läroanstalter, hobbyer) stöder en smidig vardag. Att de tjänster som behövs samordnas enligt klientens behov säkerställer att de är effektiva.

Familjecentrets tjänster för förebyggande och tidigt stöd består av mödra- och barnrådgivning samt elevhälsotjänster (skol- och studerandehälsovård, kurators- och psykologtjänster). En utredning om ordnandet av läkartjänster vid familjecentren görs före utgången av 2023, då man också avgör tjänstens organisatoriska placering inom tjänsterna för barn, unga och familjer. Tjänsterna är förebyggande och tidigt stöd erbjuder stöd nära barnens, de ungas och familjernas vardag. Man strävar efter att ordna kurators- och psykologtjänsterna stegvis i enlighet med de lagstadgade dimensioneringarna.

Dimensioneringsrekommendationerna för hälsovårdare och läkare kan ännu inte genomföras av ekonomiska skäl. I samarbetet är kommunerna (särskilt småbarnspedagogiken, skolorna och läroanstalterna) den viktigaste samarbetspartnern utöver andra aktörer i välfärdsområdet. Tjänsterna är lagstadgade och de hör till alla studerande, de som väntar barn samt barn, unga och deras familjer.

Familjecentrets riktade tjänster omfattar familjesocialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor och medling i familjefrågor enligt socialvårdslagen samt rehabiliterings- och mentalvårdstjänster för barn enligt hälso- och sjukvårdslagen. Inom familjecentrets riktade tjänster ordnas också rehabiliteringstjänster för barn och unga i Västra Nylands välfärdsområde (talterapi, ergoterapi och barnpsykologer). Familjecentrets riktade tjänster är delvis tjänster med låg tröskel som grundar sig på frivillighet samt även tjänster som baserar sig på servicebehovet enligt socialvårdslagen och beviljande av behovsspecifik service som grundar sig på remiss från hälso- och sjukvården eller hänvisning av en annan yrkesutbildad person.

Familjecentrets tjänster för särskilt stöd omfattar familjerättslig service och barnskydd. Inom familjerättslig service kommer man överens om bl.a. barnets underhåll och boende samt stöder familjer vid skilsmässa. Inom barnskyddet är barn och familjer klienter där lättare stöd inte räcker till och där barnets uppväxt eller utveckling av en eller annan orsak behöver skydd. Inom barnskyddet är stödåtgärder inom öppenvården primära i förhållande till placering utanför hemmet. Tjänsterna för särskilt stöd och tillhandahållandet av dem regleras starkt i lagen.

Verkställande av servicestrategin

Familjecentrets tjänster för förebyggande och tidigt stöd förenhetligas för att trygga tjänster av jämn kvalitet i hela välfärdsområdet. För närvarande möjliggör de befintliga resurserna inom mödra- och barnrådgivningen samt skol- och studerandehälsovården inte helt den verksamhet som förordningarna förutsätter. Det digitala stödet och ärendehanteringens styrks, varvid tillgången till tjänster med låg tröskel förbättras och stödet kan riktas till dem som behöver mer tjänster. Stärkandet av det förebyggande arbetet syns i att den psykiska hälsan och välbefinnandet stärks (t.ex. FinLapset och Hälsa i skolan-enkäten). Som mätare för den operativa verksamheten följer man upp hur hälsoundersökningarna enligt förordningarna genomförs samt hur de lagstadgade tidsfristerna för kurators- och psykologtjänster förverkligas. Inom elevhälsotjänsterna stärks det multiprofessionella samarbetet ytterligare. Tjänsterna för stöd för psykisk hälsa med låg tröskel utvecklas enligt verksamhetsmodellen Första linjens terapier tillsammans med andra aktörer. Genom de konsultations- och samarbetsstrukturer som utvecklas får klienten också den specialkompetens som behövs som stöd för sitt välbefinnande.

Inom familjecentrets riktade tjänster är målet att förbättra och göra klienternas tillgång till tjänsterna smidigare och att få stöd med så låg tröskel som möjligt och i rätt tid.Handledningen och rådgivningen inom socialservicen för barnfamiljer utvecklas och utvidgas, och på så sätt strävar man efter att använda en infartsled som klient för socialservicen för barnfamiljer i hela Västra Nylands välfärdsområde och att samarbeta med barnskyddet.

I alla riktade tjänster ökas användningen av olika digitala metoder såväl för att göra det smidigare att bli klient som för att möjliggöra en mer omfattande och mångsidig användning av klientrelationen och behandlings-/interventionsmetoderna.

Uppgiftsstrukturen för de anställda inom familjesocialarbetet och familjerådgivningen förtydligas. Användningen av familjesocialarbete utökas, likaså användningen av tjänster inom uppfostrings- och familjerådgivning enligt socialvårdslagen.

Invånarnas och andra yrkesutbildade personers medvetenhet om tjänsterna inom familjesocialarbetet ökas. Inom mentalvårdstjänsterna för barn görs en systematisk nivåstrukturering av stödet och interventionerna genom att utnyttja modellen Första linjens terapier i samarbete med andra yrkesutbildade personer och aktörer. Kanalen för att bli klient inom mentalvårdstjänsterna för barn förtydligas och förenhetligas i Västra Nylands välfärdsområde. Man strävar efter att diagnostisera och behandla psykiska störningar hos barn i större utsträckning på basnivå. Inom rehabiliteringstjänsterna för barn och unga förtydligas och förenhetligas serviceprocessen samt ökas användningen av tjänsterna i så tidigt skede som möjligt.

Arbetet med att utveckla tjänsterna, serviceprocesserna och nivåstruktureringen av vården sker i nära samarbete med andra yrkesutbildade personer, såsom rådgivningarna, småbarnspedagogiken, elevhälsan, familjecentralsverksamheten och läkarverksamheten på basnivå, barnskyddet samt den specialiserade sjukvården, liksom även med organisationsaktörer och kommuner.

I det sociala arbetet inom barnskyddet inom **familjecentrets tjänster för särskilt stöd** utvecklas effektiviteten genom ett relationsbaserat arbetsgrepp, i samarbete med klientens nätverk och genom att stärka klienternas delaktighet. När familjerna får hjälp säkerställer man att det inte finns flera överlappande tjänster. Målet är att barnets och familjens situation förbättras, att det behövs mindre stöd och att klientrelationen inom barnskyddet kan avslutas.

Servicemenyn inom barnskyddets öppenvård förtydligas och tjänsterna konkurrensutsätts. Klienthandledningen inom öppenvården centraliseras. Vid valet av plats för vård utom hemmet prioriteras alltid familjevård. Satsningar görs på

rekrytering av nya familjevårdare. Under placeringen arbetar man för att rehabilitera barnet och föräldrarna. När det gäller att rehabilitera föräldrarna är samarbetet med tjänsterna för vuxna centralt. Målet är att barnet ska kunna återvända hem. I det sektorsövergripande samarbetet utvecklar vi multiprofessionella tillvägagångssätt för att förebygga brottslighet. För att hjälpa unga som uppvisar symtom på brottslighet utvecklas samarbete mellan flera aktörer samt verksamhetsmodellen Ankaret i hela välfärdsområdet.

Inom familjerättslig service är målet att effektivisera och förenhetliga verksamheten genom att ta i bruk ett centraliserat tidsbokningssystem för barnatillsyningsmännen.

Tilläggsåtgärder som krävs för ekonomisk anpassning

Tyngdpunkten i verksamheten flyttas till förebyggande tjänster och tjänster på basnivå för att minska de tunga tjänsterna. För att lyckas med detta krävs optimal användning av de egna tjänsterna och resurserna, smidigt samarbete och smidiga servicekanaler mellan olika aktörer. Genom att förbättra arbetsgivarbilden, arbetshälsan och personalens hållkraft säkerställs både produktionen av den egna tjänsten och genomförandet av styrningen och förvaltningen av köpta tjänster. Användningen av köpta tjänster förutsätter först att man kartlägger det egna serviceutbudet och överväger olika köpalternativ. I allt arbete förutsätts ansvarsfullhet och att det ekonomiska perspektivet stärks. På den stora bilden är vården av barn utom hemmet förknippad med både risker och möjligheter med tanke på ekonomin. I bästa fall minskar behovet av vård utom hemmet, man lyckas placera barn utanför hemmet i ett tidigare skede eller under en kortare tid samt man kan välja de förmånligaste alternativen i fråga om sätten att ordna vården. Det ekonomiska läget utmanar oss att söka olika lösningsalternativ. I sista hand måste man anpassa de egna personalkostnaderna och erbjuda tjänster i begränsad omfattning.

Centrala nyckeltal för serviceområdet

1000 euro	Budget		Budget		
	2023	P 2023*	2024	EP 2025	EP 2026
300 VERKSAMHETSINTÄKTER	7 457	3 003	4 700	4 982	5 281
306 FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	4 771	908	2 501	2 651	2 810
320 AVGIFTSINTÄKTER	2 369	2 014	1 951	2 068	2 192
330 STÖD OCH BIDRAG	223	81	248	263	279
340 ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	94	0			
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	-198 427	-204 648	-202 341	-214 482	-227 351
400 PERSONALKOSTNADER	-82 823	-78 609	-80 931	-85 787	-90 934
430 KÖP AV TJÄNSTER	-100 669	-109 543	-103 928	-110 163	-116 773
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-1 075	-1 048	-974	-1 032	-1 094
470 BIDRAG	-716	-984	-720	-763	-809
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-13 142	-14 464	-15 789	-16 736	-17 741
450 VERKSAMHETSBIDRAG	-190 969	-201 645	-197 641	-209 500	-222 070

Tjänsterna för barn, unga och familjer är till största delen avgiftsfria.

Serviceområdets verksamhetsintäkter grundar sig i huvudsak på de avgifter som tas ut för statliga ersättningar från barnskyddet, fakturering mellan välfärdsområdena samt vårdersättning. De egentliga klientavgifterna utgörs av små mängder hemservice för barnfamiljer samt oavbokade preventivrådgivningsbesök och oavbokade läkarbesök på mödrarådgivningarna.

De största posterna i verksamhetskostnaderna består av egna personalkostnader och köp av tjänster, i synnerhet köp av kundtjänster. På grund av den utmanande ekonomiska situationen har man varit tvungen att anpassa både köp av tjänster och personalkostnader. Genom ändringen av sättet att ordna vård strävar man efter att minska inköpet av vård utom hemmet för barn genom att på motsvarande sätt öka andelen familjevård. Barns, ungas och familjers allvarliga och mångfacetterade problem medför dock utmaningar för ändringen av organiseringsättet. Anpassningen av personalkostnaderna kan dessutom göra det svårare att lyckas med ändringen av organiseringsättet. Anpassningen av personalkostnaderna ska i första hand inriktas på personal som inte arbetar med

direkt klient- och patientarbete. Ökningen av de obligatoriska utgifterna kommer dock att innebära svårigheter att uppnå/hålla sig till lagstadgade dimensioneringar eller serviceproduktion enligt behov.

En förtätning av nätverket av lokaler planeras bl.a. för rådgivningarnas del i syfte att skapa större helheter som är mindre sårbara.

Serviceområdets läkartjänster som helhet och kopplingen till gemensamma social- och hälsovårdstjänster utreds och blir färdiga före utgången av 2023.

Servicenivån och antalet tjänster förblir oförändrade inom barnskyddet och de riktade tjänsterna som ordnas enligt socialvårdslagen, likaså inom habiliteringstjänsterna för barn och barnskyddets öppenvård. De köpta tjänsterna minskas på ett kontrollerat sätt genom att samtidigt öka tjänsterna som tillhandahålls som egen produktion.

Funktionshinderservice

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Vi stöder ett självständigt, individuellt och betydelsefullt liv för personer med funktionsnedsättning. Funktionshinderservicens viktigaste uppgift är att hjälpa personer med funktionsnedsättning att leva ett meningsfullt liv oberoende av sin funktionsnedsättning. Även om vår kundkrets är mångformig förenas de av en sjukdom eller en funktionsnedsättning som man inte helt kan återhämta sig från. Vi stöder ett självständigt liv för klienter inom servicen för personer med funktionsnedsättning genom god basservice och service riktad till personer med funktionsnedsättning. Dessutom samarbetar funktionshinderservicen intensivt med skolor, fritidstjänster och organisationer i området.

Vi säkerställer att tjänsterna beviljas jämlikt och likvärdigt genom en omsorgsfull bedömning. I utvärderingen deltar förutom personalen inom servicen för personer med funktionsnedsättning även personalen inom andra serviceområden samt andra yrkesutbildade personer. Vi utvecklar handledningen och rådgivningen för personer som behöver många tjänster genom att förtydliga arbetsuppgifterna. Beslut om servicenivå och plats, ordnande av tjänster och produktion av tjänster separeras från varandra. Med en mer fungerande klientprocess påverkar vi förutom tjänstens ändamålsenlighet även kostnadshanteringen.

Den nya lagen om funktionshinderservice träder i kraft den 1.1.2025.

Förberedelser för effekterna av lagändringen har redan påbörjats under 2023.

Västra Nylands välfärdsområde producerar boendeservice samt arbets- och dagverksamhet i sammanlagt 50 arbetsenheter som överfördes till välfärdsområdet från kommunerna, Eteva samkommun och Kårkulla samkommun.

Cirka 70 % av de totala kostnaderna för servicen för personer med funktionsnedsättning utgörs av köp av kundtjänster. Det uppskattade underskottet i välfärdsområdet och finansieringen för 2024 förutsätter hantering av upphandlingar och köpta tjänster samt upprätthållande av serviceanvändningen och kostnadsnivån på nuvarande eller sjunkande nivå.

Tjänster som stöder rörlighet konkurrensutsätts under 2024. Euro- och kilometerbudgeten utvecklas och testas som stöd för rörlighet.

Verkställande av servicestrategin

Det centrala i servicestrategiarbetet är lösningar som stöder självbestämmanderätten och valfriheten för personer med funktionsnedsättning.

Klienten får personlig assistans via telefon eller digitalt centraliserat för arbetsgivarrådgivning, stöd i anslutning till lönebetalning och handledning och uppföljning av användningen av tjänster.

Vi behandlar centraliserad utvärdering av tjänster som stöder rörligheten, handledning och rådgivning i användningen av tjänsten, beslutsfattande och förändringar i sätten att ordna tjänsten eller tjänsten. Kunden får kontakt per telefon eller via digitala servicekanaler.

Funktionen för klienthandledning inom boendet stärker en smidig boendestig för klienter i hela välfärdsområdet och stöder valet och uppföljningen av servicen. Serviceproducenterna och klienterna får direkt kontakt med klienthandledningen för boende via digitala kanaler och per telefon.

Hanteringen av tillgängligt boende och hjälpmedel som helhet hjälper klienten att få en noggrann bedömning av behovet. Självständigt boende stöds med tillräckliga hjälpmedel under en lång tid, vilket förbättrar förutsättningarna för boende i det egna hemmet.

Inom boendeservicen ökar vi servicens mångsidighet. Tyngdpunkten ligger särskilt på att öka stödet för självständigt boende samt på att producera särskilt krävande boende som egen serviceproduktion.

Vi utvecklar planeringen och genomförandet av tjänsten som baserar sig på de individuella behoven hos de klienter som omfattas av tjänsten. Klienterna får service på samma nivå oberoende av tjänsteproducent och sätt att ordna servicen. Klienternas så stora självständighet som möjligt och ett liv som liknar dem är utgångspunkten för all planering och verksamhet.

När det gäller kortvård förbättrar vi användningsgraden för den egna serviceproduktionen och utnyttjar digitala verktyg för att boka vårdplatser.

Vi planerar dagverksamheten enligt kundernas behov och lägger till alternativ till dagaktiviteter. Vi utnyttjar digitala och mobila serviceformer för att genomföra dagverksamheten.

Tilläggsåtgärder som krävs för ekonomisk anpassning

Man strävar efter att vidta ekonomiska anpassningsåtgärder inom funktionshindersservicen på sätt som stöder genomförandet av servicestrategin och möjliggör en ekonomiskt hållbar framtid. Bedömningen av servicebehovet för personer med funktionsnedsättning förenhetligas och servicehelheterna granskas enligt behov. För kunderna byggs upp helheter som baserar sig på behovet. Överlappande tjänster slopas. Dyra köpta tjänster kan i lämpliga situationer överföras till egen tjänsteproduktion. Man förbereder sig för lagen om funktionshinderservice som träder i kraft 2025 så att servicebehovet under budgetåret utvärderas klientspecifikt intensifierat.

I den egna serviceproduktionen har man en målnivå på 90 % fyllnadsgrad. Användningen av hyrd arbetskraft minskas. Klienthandledningen inom boendet effektivteras och klienternas tillgång till enheter för egen serviceproduktion underlättas. Fyllandet av lediga kundplatser har redan effektiviserats genom att förbättra informationen om lediga platser. Enheter med låg fyllningsgrad slås samman och verksamhetsprofilen ändras under 2024 om lämpliga kunder inte hittas.

Personalens rörlighet mellan de egna enheterna ökas för att minska användningen av vikarier. Dag- och arbetsverksamhet stängs under sommarmånaderna för att minska behovet av arbetskraft.

Vid valet av köpta tjänster införs en jämförelse som baserar sig på priset och serviceinnehållet. Funktionen för att ordna tjänster stärks genom att ändra uppgiftsinnehållet och organisationsstrukturen. Utvecklingen av det beslutsspecifika genomsnittspriset för tjänsterna följs upp. Särskilt krävande och krävande serviceboende konkurrensutsätts.

I tjänster som stöder rörlighet effektiveras samordningen av transporter. Ibrukttagande av euro- och kilometerbudgeten främjas. Anvisningarna för färdtjänsten förnyas som en del av beredningen av konkurrensutsättningen av tjänster som stöder rörlighet.

Centrala nyckeltal för serviceområdet

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
300 VERKSAMHETSINTÄKTER	10 915	8 231	10 769	11 415	12 100
306 FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	5 983	3 133	6 943	7 360	7 801
320 AVGIFTSINTÄKTER	2 628	4 156	1 629	1 727	1 831
340 ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	2 304	941	2 197	2 328	2 468
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	-202 094	-200 725	-205 545	-217 878	-230 951
400 PERSONALKOSTNADER	-38 038	-36 966	-40 910	-43 365	-45 967
430 KÖP AV TJÄNSTER	-139 696	-140 131	-141 114	-149 581	-158 556
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-581	-536	-509	-540	-572
470 BIDRAG	-16 922	-16 116	-16 293	-17 270	-18 306
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-6 856	-6 976	-6 719	-7 122	-7 550
450 VERKSAMHETSBIDRAG	-191 179	-192 495	-194 777	-206 463	-218 851

Inkomsterna från funktionshindersservicen består av klientavgifter för servicen, försäljningsintäkter från servicen till andra välfärdsområden, mellanhyror samt fullkostnadsersättningar.

På utgiftssidan påverkas personalkostnaderna inom servicen för personer med funktionsnedsättning av de obligatoriska löneförhöjningarna. Dessutom påverkas de ökade personalkostnaderna av strävan att avstå från att anlita hyrd arbetskraft. I den skärpta ramen finns det knappt något utrymme för prishöjningar vid köp av tjänster. Man strävar efter att ersätta köp av tjänster i så stor utsträckning som möjligt genom att förbättra den egna produktionens användningsgrad.

Västra Nylands räddningsverk

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Västra Nylands räddningsverk fungerar som ett av välfärdsområdets serviceområden och ansvarar för den egna produktionen av tjänster som hör till räddningsväsendets uppgiftsområde och för de uppgifter som i lagstiftningen föreskrivs för räddningsverket samt för akutvårdstjänster i enlighet med samarbetsavtalet som ingåtts med HUS-sammanslutningen. Räddningsverkets grundläggande uppgift är att förbättra människors säkerhet och minska antalet olyckor genom att ge råd, handleda, utbilda och övervaka. Räddningsverket räddar människor och egendom, skyddar miljön, hjälper i nödsituationer och är i ständig beredskap.

Definitionen av tyngdpunkterna och de strategiska målen för räddningsväsendet i Västra Nylands välfärdsområde grundar sig på räddningsväsendets riksomfattande strategiska mål (2023–2026), Nylands räddningsverks riskanalys samt den regionala strategin för Västra Nylands välfärdsområde.

Riksomfattande strategi

Säkerhetsstrategin för samhället har beaktats särskilt vid beredningen av de regionala riskbedömningar som ligger till grund för Nylands räddningsverks riskanalys och servicenivåbeslut. Samhällets allmänna beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt det tväradministrativa samarbetet bör vidareutvecklas utifrån erfarenheterna från coronaviruspandemin. I en allt mer globaliserad värld framhävs betydelsen av materiell beredskap och försörjningsberedskap på nationell nivå. Beredskapen behöver utvecklas enligt nationellt enhetliga principer, särskilt vad gäller social- och hälsovården. Uppkomsten och fördelningen av den riksomfattande lägesbilden bör effektivieras. Även situationen för befolkningsgrupper i svagare ställning ska beaktas bättre än tidigare i beredskapen för störningssituationer.

Statsrådet har listat räddningsväsendets riksomfattande utmaningar. Av dessa har man identifierat de fyra viktigaste utmaningarna:

Utmaning 1: Tillräcklig och tillgänglig yrkeskunnig personal
Utmaning 2: Tillgången till räddningstjänstens tjänster
Utmaning 3: Beredskap för bekämpning av miljöskador
Utmaning 4: Beredskap för befolkningsskydd.

Utöver de nationella utmaningarna har följande utmaningar identifierats regionalt:

- Förverkligande av räddningstjänstens aktionsberedskap
- Förverkligande av nivån på räddningsväsendets tjänster
- Nivån på räddningsverksamhetens tjänster: bekämpning av miljöskador.

Verkställande av räddningsväsendets beslut om servicenivån

Ovan nämnda nationella och regionala mål och utmaningar har styrt utarbetandet av Västra Nylands räddningsverks servicenivåbeslut och tjänsterna har dimensionerats så att de motsvarar dessa mål. I räddningsväsendets beslut om servicenivån har man dragit upp riktlinjer för fem utvecklingsmål som styr utvecklingen av räddningsväsendets tjänster på lång sikt:

1. Bevarande av den nuvarande servicenivån; trygga de nuvarande tjänsterna och tillgången till dem
2. Åtgärdande av brister i aktionsberedskapstiden
3. Utveckling av beredskaps- och beredskapsplaneringstjänster
4. Säkerställande av tjänsternas kvalitet
5. Identifiering av möjligheterna att utveckla produktiviteten som en del av servicehelheten.

Av de ovan nämnda fem centrala utvecklingsmålen kan man lyfta fram brandstationsprojektet i Otnäs, som svarar på aktionsberedskapsbrister i området.

I och med att det allmänna säkerhetsläget förändras bör man fästa uppmärksamhet vid åtgärder som redan inletts för att förbättra organisationssäkerheten och säkerställa verksamhetens kontinuitet och upprätthållandet av aktionsberedskapen i fråga om lokalerna och den materiella beredskapen.

Under 2024 är det viktigt att säkerställa produktionen av räddningsväsendets tjänster i välfärdsområdet i enlighet med det fastställda beslutet om servicenivån (välfärdsområdesfullmäktige 24.10.2023) samt produktionen av prehospitala akutsjukvårdstjänster enligt samarbetsavtalet som ingåtts med HUS-sammanslutningen. Nivån på räddningsväsendets tjänster enligt det fastställda servicenivåbeslutet har fastställts till samma nivå som servicenivån för räddningsväsendet i Västra Nyland redan tidigare hade fastställts innan välfärdsområdet inleddes.

Den beredskap för långvariga och omfattande uppgifter, befolkningsskydd och verksamhet vid störningar i samhället som lyfts fram i redogörelsen för den inre säkerheten förutsätter tillräckliga personalresurser samt materiell beredskap inklusive kommunikations- och datatekniska lösningar för hög beredskap. Räddningsverkets och det övriga välfärdsområdets förmåga att förbereda sig för befolkningsskyddet och agera i undantags- och störningssituationer äventyras om verksamheten endast planeras så att den dagliga verksamheten upprätthålls.

Tilläggsåtgärder som krävs för ekonomisk anpassning

Den strama ekonomiska situationen skapar också utmaningar för räddningsverkets vardagsplanering. Personalkostnaderna utgör 80 % av räddningsverkets kostnader, så hanteringen av dem står i centrum för de ekonomiska anpassningsåtgärderna. Problemet med tillgången på personal påverkar upprätthållandet av den fastställda servicenivån och prestationsförmågan i den dagliga verksamheten. Problemet med tillgången på personal åtgärdas delvis genom övertidsarbete. Upprätthållandet av prestationsförmågan förutsätter också tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser inom olika delområden.

Utöver tillräcklig personal kräver upprätthållandet av aktionsberedskapen satsningar på lokaler, materiel och datateknik. Hos myndigheterna för den inre säkerheten har det under de senaste åren pågått betydande datasystemprojekt som har höjt underhållskostnaderna. Även räddningsväsendets materiel, inklusive materiell beredskap och erbjudandet av materiell hjälp vid storolyckor och undantagsförhållanden, kräver investeringar.

Inom ramen för räddningsverkets budgetram är det nödvändigt att kritiskt granska alla kostnadsposter. Som en del av anpassningsåtgärderna har också

räddningsverkets investeringsprogram skurits ner. Avsaknaden av fullmakt för att uppta lån 2024 utmanar den regelbundna förnyelsen av utrustningen. En paus på ett år i regelbundna ersättningsinvesteringar äventyrar inte materielhelheten och prestationsförmågan, men effekten kan synas som ökade underhålls- och reparationskostnader samt öka förnyelseskulden för de kommande åren. Även sloandet av oljeskyddsfondens investeringsfinansiering har en minskad effekt på upprätthållandet av beredskapen för bekämpning av miljöskador.

HUS-sammanslutningens finansieringsbas påverkar finansieringen av den prehospitla akutsjukvården och därmed upprätthållandet av nivån på tjänsterna inom den prehospitla akutsjukvården på den nivå som HUS-sammanslutningens beslut om servicenivån för den prehospitla akutsjukvården kräver. En eventuell minskning av antalet uppdrag inom den prehospitla akutsjukvården minskar också de FPA-ersättningar som fås.

Centrala nyckeltal för serviceområdet

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
300 VERKSAMHETSINTÄKTER	17 293	16 212	16 586	17 581	18 636
306 FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	12 227	11 864	12 383	13 126	13 914
320 AVGIFTSINTÄKTER	900	1 140	880	933	989
330 STÖD OCH BIDRAG	3 593	3 200	3 250	3 445	3 652
340 ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	574	8	73	77	82
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	-52 702	-52 841	-52 661	-55 820	-59 170
400 PERSONALKOSTNADER	-37 079	-37 218	-36 922	-39 137	-41 485
430 KÖP AV TJÄNSTER	-4 324	-4 324	-4 507	-4 778	-5 064
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-2 475	-2 475	-2 093	-2 218	-2 352
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-8 824	-8 824	-9 139	-9 687	-10 268
450 VERKSAMHETSBIDRAG	-35 409	-36 629	-36 074	-38 239	-40 533

Ramen som låg till grund för räddningsverkets budgetplanering ger utöver avtalsenliga löneförhöjningar endast få möjligheter till funktionella förändringar. På intäktssidan stiger HUS ersättning för prehospital akutsjukvård något, men på motsvarande sätt minskar den beräknade minskningen av antalet prehospitala akutsjukvårdsuppdrag även FPA-ersättningarna för den prehospitala akutsjukvården. Man bör fästa allt större uppmärksamhet vid hanteringen av personalkostnader genom god skiftplanering och noggrann rekrytering. I fråga om

köp av tjänster samt ämnen och förnödenheter anskaffas endast sådana tjänster och produkter som är nödvändiga för att upprätthålla den grundläggande verksamheten. Investeringsplanen har också begränsats i en anda av ekonomiska anpassningsåtgärder.

Målet för räddningsverksamhetens aktionsberedskapstid är räddningsverkets viktigaste mätare och beskriver hur olycksplatserna kan nås i brådskande räddningsuppdrag. Målet har fastställts i räddningsväsendets beslut om servicenivån (AV 24.10.2023). År 2023 har räddningsverkets uttryckningsuppdrag för räddningsverksamhetens del varit på ungefär samma nivå som föregående år. Antalet uppdrag inom den prehospitála akutsjukvården har minskat något. De centrala prestationsmålen för förebyggandet av olyckor är periodisk tillsyn, dvs. allmänna brandsyner samt säkerhetskommunikation, som omfattar antalet säkerhetsutbildningar, kampanjer och offentliga tillställningar som ordnas av räddningsverket och avtalsbrandkårerna i området. De kvantitativa målen för förebyggande av olyckor hålls på samma nivå även 2024.

Specialiserad sjukvård

Ansvarsområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Den grundläggande uppgiften för styrningen av den specialiserade sjukvården är att ansvara för budgeten för den specialiserade sjukvården. För att man ska kunna bryta ökningen av användningen av tjänster inom den specialiserade sjukvården måste man granska utvecklingen av specialiteternas och de övriga kostnaderna för den specialiserade sjukvården och i synnerhet de faktorer som påverkar ökningen. Utifrån denna information kan man vidta konkreta åtgärder för att stödja välfärdsområdets strategiska mål att satsa på tjänster på basnivå och förebyggande verksamhet.

Centrala tyngdpunkter för ansvarsområdet är att fungera som stöd för HUS-sammanslutningens ägarstyrning och beslutsfattande samt att utveckla och påverka strukturerna i samarbetsforumen. Genom avtalet om ordnande har man skapat goda möjligheter att utveckla ägarstyrningen av välfärdsområdena och Helsingfors stad i förhållande till HUS-sammanslutningen.

Styrningen av den specialiserade sjukvården har till uppgift att stöda serviceområdena i insamlingen och analysen av information om den specialiserade sjukvården tillsammans med i synnerhet de ekonomiska partnerskapstjänsterna och enheten som ansvarar för kunskapsbaserad ledning.

Ansvarsområdets gemensamma vision

Ansvarsområdet för styrning av den specialiserade sjukvården fokuserar på att stöda välfärdsområdets verksamhet så att tjänsterna på basnivå stärks och kostnaderna för den specialiserade sjukvården jämnas ut. Det är viktigt att förtydliga och utveckla gemensamma serviceenheter och -kedjor inom den specialiserade sjukvården och primärvården genom att utveckla bl.a. konsultationspraxis och verksamhetsmodeller som genomsyrar andra serviceområden, såsom jourverksamhet.

Beskrivning av ansvarsområdets verksamhet och nuläge i korthet

Målet med styrningen av den specialiserade sjukvården är att stöda Nylands samarbetsmodeller enligt organiseringsavtalet för HUS, som har inletts på strategisk, taktisk och operativ nivå. Representanter för Västra Nyland har utsetts till alla nivåer i Nylands samarbetsmodell och samarbetsforumen har inlett sin verksamhet våren 2023. Prioriterade områden för segmenten på taktisk nivå 2023 är nivåstrukturering av vården av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga, jourverksamhet samt utskrivning och övergång till fortsatt vård. Man arbetar med samma teman på taktisk nivå även 2024. Till ansvarsområdets uppgifter hör att koordinera beredningen av samarbetsavtalet i välfärdsområdet.

I utvecklingsprojektet för jourverksamheten på Nylandsnivå har man skapat en nulägesanalys av serviceanvändningen och resursfördelningen inom HUS-samjouren samt av användningen av tjänster för brådskande och icke-brådskande vård i välfärdsområdena och Helsingfors. Det bilaterala samarbetet mellan HUS och Västra Nyland vidareutvecklas och till exempel utvecklingen av fördröjnings- och konsultationsprocesser har ansetts vara viktiga teman. Temagruppernas arbete i HUS-avtalet struktureras egentligen under 2024.

Inom ansvarsområdet har man genomfört en utredning av de HUS-avtal som överförts till välfärdsområdet. Med serviceområdena, serviceproduktionen och koncernförvaltningen har man gått igenom nuläget för HUS-avtalen och deras fortsättning. Helhetsbilden av välfärdsområdets HUS-avtalshelhet (verksamhet som omfattas av HUS lagstadgade organiseringsansvar samt separata tjänster som produceras för vårt välfärdsområde) har preciserats, samt oklara avtals- och faktureringsfall har lösts och förenhetligats. Utifrån uppgifterna inleds en analys av produktionssättet, vars mål är att bedöma om det för närvarande finns sådana helheter inom den specialiserade sjukvården som skulle vara mer ändamålsenliga att välfärdsområdet själv skulle ordna eller om de ska skaffas som köpta tjänster. Det är viktigt att beakta alla alternativa produktionssätt.

En central åtgärd för att dämpa ökningen av kostnaderna för den specialiserade sjukvården är att minska antalet remisser. Målet är att genomföra en remissanalys som ger mer information om trender, avvikelser och eventuella problempunkter i remisserna till välfärdsområdet.

Verkställande av servicestrategin

Att dämpa ökningen av användningen av tjänster inom den specialiserade sjukvården är ett betydande mål för välfärdsområdet. Tyngdpunkterna är en bedömning av utvecklingen av kostnaderna för olika specialiteter och annan specialiserad sjukvård och i synnerhet en granskning av de grundläggande orsakerna till de faktorer som påverkar ökningen. Med tanke på målet är det viktigt att gestalta olika åtgärder per serviceområde och bedöma deras effekter. Produktion av information och utveckling av verksamhetsmodeller i samarbete med serviceområdena (remissanalys, konsultationsverksamhet) bidrar till att målet uppnås.

Tilläggsåtgärder som krävs för ekonomisk anpassning

I styrningen av den specialiserade sjukvården inom serviceproduktionen strävar man efter att aktivt utveckla ägarstyrningen bl.a. i fråga om ekonomin och investeringarna inom välfärdsområdet samt på samma nivå som i Nyland. Målet med styrningen av den specialiserade sjukvården är att stöda Nylands samarbetsmodeller enligt organiseringsavtalet för HUS, där medlemmarnas och HUS verksamhet granskas och utvecklas tillsammans. Genomförandet av remissanalysen och utvecklingen av konsultationsverksamheten är åtgärder som syftar till att dämpa vårddagarna och -besöken inom den specialiserade sjukvården. På längre sikt strävar man med dessa åtgärder efter att stärka basnivån som stöd för serviceområdena. Genom att utveckla HUS avtalshantering förtydligas helheten av de tjänster som HUS producerar och man strävar efter att analysera alternativa sätt att producera eller ordna tjänster. Om ansvaret för att ordna specialiserad sjukvård ändras, påverkar det avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård. Ändringar i arbetsfördelningen kan från fall till fall ha betydande konsekvenser även för ekonomin.

Ansvarsområdets centrala nyckeltal

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	-589 543	-598 583	-616 657	-653 657	-692 876
400 PERSONALKOSTNADER	-333	-288	-358	-380	-403
430 KÖP AV TJÄNSTER	-589 200	-598 224	-616 293	-653 271	-692 467
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-2	-0	-1	-1	-1
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-8	-71	-5	-5	-6
450 VERKSAMHETS BIDRAG	-589 543	-598 583	-616 657	-653 657	-692 876

I budgetförhandlingarna för HUS-sammanslutningen avtalades att Västra Nylands välfärdsområdes andel av medlemsandelen är 618,3 miljoner euro. Ändringen i budgeten för 2023 är 29,2 miljoner euro, dvs. 5,0 %. Ändringen i HUS-sammanslutningens faktureringsprognos för 2023 som publicerades den 12 september är 29,9 miljoner euro, dvs. 5,1 %.

I välfärdsområdets budget reserveras 1,6 miljoner euro för kostnader för specialiserad sjukvård utanför medlemsandelen. Dessa är specialtjänster för utvecklingsstörda (med undantag av specialomsorger oberoende av en persons vilja), vårddagar med fördröjd förflyttning, sjuktransporter inom den prehospitalla akutsjukvården, 116 117-jourhjälpn och undervisningspolikliniken för mun- och tandvård.

Koncernförvaltningen

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Koncernförvaltningens uppgift är att leda, styra, övervaka och utveckla hela välfärdsområdets förvaltning samt ansvara för välfärdsområdets stödtjänster och utvecklingen av dem under ledning av välfärdsområdesdirektören.

Koncernförvaltningen består av koncerntjänsterna och styrningen av serviceproduktionen samt enheten Strategi och ledningens stöd som fungerar som stöd för välfärdsområdesdirektören. I koncernförvaltningens kostnader ingår också organens och den interna revisionens kostnader.

Koncernförvaltningen ansvarar för alla kostnader för välfärdsområdets stöd-, lokal- och digitala tjänster och fakturerar dem internt för serviceområdena enligt orsaksprincipen. På grund av den interna faktureringen syns dessa kostnader som kostnader för serviceområdena. Andra kostnader för koncerntjänster än kostnader för stöd, lokaler och digitala tjänster blir underskott i koncernförvaltningens verksamhetsbidrag.

Koncernförvaltningen ansvarar också för Västra Nylands välfärdsområdes specialuppgift (33 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021), dvs. för att stödja den riksomfattande utvecklingen av svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster. För detta ändamål finns inom koncernförvaltningen en enhet för svenskspråkiga tjänster, vars centrala uppgifter är att främja en fungerande tvåspråkig organisation såväl i fråga om interna strukturer, tillgången till personal som andra motsvarande tjänster på båda nationella språken, samt att stödja utvecklingen av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet.

Verkställande av servicestrategin

I stödtjänsterna söker man de effektivaste produktionsmodellerna. För olika stödtjänster görs analyser av produktionssätt, utifrån vilka produktionen genomförs på det mest helhetseffektiva sättet antingen som eget arbete eller som köpta tjänster. Persontransporterna konkurrensutsätts under 2024 med målet att

trygga och effektivisera servicen. Analysen av kliniska stödtjänster utvecklas för att förbättra effektiviteten. Logistiken för vårdartiklar effektiveras.

I de digitala tjänsterna är förenhetligandet av klient- och patientdatasystemen det viktigaste målet. Planeringen av systemanskaffningen pågår och de första konkurrensutsättningarna inleds under det första kvartalet 2024. Förnyelsen fortsätter fram till 2026. Till helheten hör också planerings- och genomförandeprojekt för lösningar för digital ärendehantering.

Analyserna av produktionssätten pågår i flera ICT-servicehelheter. Utifrån analysresultaten görs nödvändiga lösningar för produktionssätten.

Vid ledning av **lokaltjänsterna** genomförs en omfattande granskning av lokalerna och man utformar ett ställningstagande om fortsatt hyrning av lokalitetsbeståndet efter en övergångsperiod på tre år. Planeringen av lokalprojekt enligt investeringsplanen inleds.

Personalmålen uppnås genom att man fortsätter att förenhetliga uppgiftsbeskrivningarna och arbetsfördelningen samt harmonisera lönerna. Ledarskapet utvecklas systematiskt och målinriktat så att en människosyn som grundar sig på förtroende och en kultur av coachande ledarskap kan stärkas. Användningen av hyrd arbetskraft minskas och välfärdsområdets dragnings- och hållkraft som arbetsgivare förbättras.

De upphandlingsstrategiska målen förverkligas genom att ta i bruk kategoriplaner, utarbeta analyser för produktionssätten tillsammans med serviceproduktionen och genomföra strategiska upphandlingar. Identifierade strategiskt centrala upphandlingar är upphandling av klient- och patientdatasystem samt persontransport.

En stärkning av **god förvaltnings- och ledningssed** prioriteras inom förvaltningen. Särskilt under välfärdsområdets första år är det viktigt att bygga upp och utveckla processerna så att man med hjälp av dem säkerställer lagenligheten, planmässigheten och den interna kontrollen både i välfärdsområdets egen verksamhet och i den avtalsbaserade verksamheten. Detta garanterar de bästa förutsättningarna inte bara för att producera jämlika tjänster utan också till exempel för att förhindra missbruk.

Tilläggsåtgärder som krävs för ekonomisk anpassning

Koncernförvaltningens kostnader är föremål för större relativa sparåtgärder än serviceproduktionen. Åtgärderna minskar både kostnaderna permanent och skjuter tidsmässigt upp kostnaderna från och med 2024.

De digitala tjänsternas verksamhet minskar. År 2023 finansieras utvecklingen av tjänsterna med separat ändringsfinansiering för 23 miljoner euro. När ändringsfinansieringen upphör sjunker de totala kostnaderna för digitala tjänster från 79 miljoner euro till 59 miljoner euro. Kostnadsbesparingar genomförs genom att slopa systemen och skjuta upp utvecklingsåtgärderna. Kostnaderna för anskaffningen av klient- och patientdatasystemet aktiveras i balansräkningen.

Stödtjänsterna effektiviseras genom en bedömning av dimensioneringen av rengöringstjänster, genom en kraftig utvidgning av hylltjänsten vid leveranser av förnödenheter, automatisering av beställningar, konkurrensutsättning av måltidstjänster och omfattande utvecklingsarbete. Elektrifieringen av fordon skjuts upp inom ramen för lagstiftningen och man strävar efter att minska antalet fordon genom att främja sammanvändningsbilar.

Lokaltjänsterna bedömer om välfärdsområdet använder onödiga lokaler, bedömer effektiviteten i förvaltningens lokaler och säkerställer att kostnaderna för förvaltningen av tjänsten för mellanhyror täcks med hyresintäkter.

Förvaltningen effektiviseras genom att personal, hyrd arbetskraft och köpta tjänster minskas. Inrättandet av ett centralarkiv skjuts upp och den centraliserade planeringen av läkemedelssäkerheten minskas. De planerade inledandena av ledningens utbildningar skjuts i regel upp till 2025. På pappersfakturorna läggs ett faktureringsstillägg till. Organisationernas understöd skärs ned.

För personalens del behandlas allmänna försämringar av personalförmånerna i samarbete.

Serviceområdets (exkl. SSV) centrala nyckeltal

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
300 VERKSAMHETSINTÄKTER	236 958	294 181	309 648	308 416	326 921
306 FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	148 705	168 626	177 033	187 655	198 914
320 AVGIFTSINTÄKTER		1 168	1 200	1 272	1 348
330 STÖD OCH BIDRAG	9 830	33 139	29 998	11 988	12 707
340 ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	78 423	91 249	101 417	107 502	113 952
370 TILLVERKNING FÖR EGET BRUK			500	530	562
400 VERKSAMHETSKOSTNADER	-328 044	-367 132	-360 301	-381 920	-404 835
400 PERSONALKOSTNADER	-76 628	-77 257	-78 973	-83 712	-88 734
430 KÖP AV TJÄNSTER	-136 588	-153 849	-147 728	-156 592	-165 987
450 MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-31 250	-36 994	-32 683	-34 644	-36 723
470 BIDRAG	-2 900	-3 880	-596	-631	-669
480 ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-80 678	-95 153	-100 322	-106 341	-112 722
450 VERKSAMHETSBIDRAG	-91 086	-72 951	-50 154	-72 974	-77 352

Verksamhetsintäkterna består av välfärdsområdets interna fakturering och externa intäkter. Externa intäkter är ICT- och utvecklingsprojektfinansiering, hyresintäkter samt utvecklingsunderstöd för välfärdsområden. De kliniska stödtjänsterna faktureras internt från och med den 1.7.2023, vilket ökar både intäkterna och kostnaderna. Den snabba ökningen av lokalhyrorna till följd av inflationen höjer kostnaderna för kontogruppen övriga verksamhetskostnader.

Investeringsdel

Enligt 16 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar i välfärdsområdeskoncernen som inleds under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. Investeringsplanens första år är bindande och de fortsatta åren är riktgivande. Investeringsplanen består av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om godkännande av delplanen för social- och hälsovården. Inrikesministeriet fattar beslut om godkännande av räddningsväsendets delplan.

Budgetens investeringsdel grundar sig på investeringsplanen för 2024–2027 som godkänts av välfärdsområdesfullmäktige 27.9.2022 § 55 samt på investeringsplanen för 2025–2028. På grund av det negativa årsbidraget i budgeten för 2023 har Västra Nylands välfärdsområde inte beviljats fullmakt att uppta lån för 2024 (SR/2023/76). Utifrån detta är det inte möjligt för välfärdsområdet att genomföra nya avtal som motsvarar investeringar eller investeringar som inleds 2024. Ett undantag från detta är investeringsprojekt som överförs från 2023 till 2024 och avtal som motsvarar investeringar samt investeringsprojekt som inletts 2023 och som fortsätter 2024. Dessa projekt genomförs inom ramen för fullmakten att uppta lån för 2023.

På basis av avsaknaden av fullmakt att uppta lån har de avtal som ursprungligen planerades att inledas 2024 och som motsvarar investeringarna schemalagts på nytt genom att flytta dem vidare för att genomföras. Den nya tidtabellen har genomförts så att uppskov inte medför risker för tjänsteproduktionen.

Budgetens investeringsdel innehåller på samma sätt som investeringsplanen uppgifter om de egentliga investeringarna. Med investeringar avses balanserade projekt, dvs. i praktiken projekt som kommer i välfärdsområdets ägo. Med avtal som motsvarar investeringar avses vissa förbindelser såsom långvariga hyresavtal för lokaler samt andra avtal där det är fråga om att förbinda sig till ett avtal som gäller flera år. Sådana är till exempel leasingavtal. Dessutom innehåller investeringsdelen uppgifter om planerade överlåtelse av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid.

Välfärdsområdets årliga investeringsnivå är relativt låg, vilket särskilt förklaras av att välfärdsområdet inte har några lokalprojekt när verksamheten inleds. Det viktigaste enskilda investeringsprojektet är att förenhetliga klient- och patientdatasystemet. I övrigt är projekten i huvudsak nödvändiga ersättningsinvesteringar i anslutning till till exempel förnyandet av räddningsverkets samt social- och hälsovårdens utrustning och utrustning.

Byggnadsinvesteringarna under budgetåret består i synnerhet av nödvändiga ombyggnader och reoveringar av de nuvarande lokalerna. Välfärdsområdet genomför inte nyfastighetsprojekt i den egna balansräkningen. Under ekonomiplanepreioden har man riktat en allmän reservering till byggprojekt för att genomföra servicenätverksarbetet. Investeringsplanen kommer att preciseras på projektnivå efter besluten om servicenätet.

Anskaffningen av utrustning och inventarier omfattar i synnerhet den första inredningen och räddningsverkets materiel. Man har också förberett sig på nödvändiga ersättningsinvesteringar inom social- och hälsovårdsområdena, såsom vårdenheter inom mun- och tandvården samt vårdängar och lyftanordningar för serviceboende under ekonomiplanepreioden.

Den viktigaste av ICT-investeringarna är anskaffningen av ett enhetligt klient- och patientdatasystem. Dessutom har man inom ICT förberett sig på de projekt som genomförandet av den digitala vägkartan i anslutning till servicestrategin förutsätter.

Inverkan av övriga investeringar och överlåtelseintäkter från investeringar på investeringarna som helhet blir liten under ekonomiplanepreioden.

Välfärdsområdets investeringsekonomiplaner för de kommande åren beskrivs i en separat investeringsplan för 2025–2028, som välfärdsområdesfullmäktige godkänner före utgången av 2023.

Investeringar sammanlagt med beaktande av båda delplanerna

1000 euro	2024	2025	2026	2027	Sammanlagt
Byggnader	1 745	7 565	3 190	3 040	15 540
Anskaffning av utrustning och inventarier	4 098	17 003	14 965	16 082	52 148
ICT och andra immateriella tillgångar	19 047	17 550	15 750	8 950	61 297
Övriga investeringar	82	30	30	30	172
Investeringsutgifter totalt	24 972	42 148	33 935	28 102	129 157
Inkomster för överlåtelse av investeringar	78	23	70	51	222
Investeringsutgifter totalt (netto)	24 894	42 125	33 865	28 051	128 935

Investeringar i delplanen för social- och hälsovårdstjänsterna

1000 euro	2024	2025	2026	2027	Sammanlagt
Byggnader	1 430	4 500	3 000	3 000	11 930
Anskaffning av utrustning och inventarier	5 835	12 223	9 225	10 742	38 025
ICT och andra immateriella tillgångar	19 047	17 550	15 750	8 950	61 297
Övriga investeringar	82	30	30	30	172
Investeringsutgifter totalt	26 394	34 303	28 005	22 722	111 424
Inkomster för överlåtelse av investeringar	0	0	0	0	0
Investeringsutgifter totalt (netto)	26 394	34 303	28 005	22 722	111 424

Investeringar i räddningsverkets delplan

1000 euro	2024	2025	2026	2027	Sammanlagt
Byggnader	315	3 065	190	40	3 610
Anskaffning av utrustning och inventarier	0	4 780	5 740	5 340	15 860
Investeringsutgifter totalt	315	7 845	5 930	5 380	19 470
Inkomster för överlåtelse av investeringar	0	23	70	51	144
Investeringsutgifter totalt (netto)	315	7 822	5 860	5 329	19 326

Resultaträkningsdel

Resultaträkningen synliggör om finansieringen med allmän täckning räcker till för serviceproduktionens nettoutgifter (verksamhetsbidrag), finansiella kostnader och avskrivningar i bokföringen.

Bland finansieringsintäkterna och -kostnaderna finns bl.a. räntekostnader för lån som bokförs för räkenskapsperioden samt ränta på grundkapital som HUS betalar till välfärdsområdena. Avskrivningar på anskaffningsutgifter med lång verkningstid som ska periodiseras över räkenskapsperioden har bokförts bland avskrivningarna. Resultaträkningen beskriver räkenskapsperiodens under-/överskott, som beskriver totalekonomins bokföringsmässiga balans.

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
Verksamhetsintäkter	152 366	163 000	165 464	155 581	164 916
Tillverkning för eget bruk			500	530	562
Verksamhetskostnader	-1 886 527	-1 914 045	-1 931 442	-2 042 772	-2 165 337
Verksamhetsbidrag	-1 734 160	-1 751 045	-1 765 479	-1 886 660	-1 999 859
Statlig finansiering	1 670 139	1 669 820	1 770 649	1 944 113	2 040 091
Finansiella intäkter och kostnader +/-	-1 818	-914	-3 000	679	679
Ränteintäkter	0	137	0	3 679	3 679
Övriga finansiella intäkter	0	0	0	0	0
Räntekostnader	-1 818	-1 000	-3 000	-3 000	-3 000
Övriga finansiella kostnader	0	-51	0	0	0
Årsbidrag	-65 839	-82 139	2 170	58 132	40 911
Avskrivningar och nedskrivningar	-4 761	-4 000	-6 000	-6 300	-6 615
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens resultat	-70 600	-86 139	-3 830	51 832	34 296

Nettoutgifterna för välfärdsområdets serviceproduktion 2024 är 1 765 miljoner euro och finansieringen med allmän täckning 1 771 miljoner euro. Därmed är räkenskapsperiodens resultat i balans, vilket leder till ett överskott på 0,5 miljoner euro. Nettoutgifterna för serviceproduktionen ökar med cirka 6 procent per år 2025–2026, men i och med ökningen av finansieringen i efterhand blir resultatet

ett överskott år 2025. Underskott som uppstår år 2023 ska enligt lagen om välfärdsområden täckas före utgången av 2026.

Finansieringsdel och fullmakt att uppta lån

Finansieringsdelen beskriver den allmänna finansieringens tillräcklighet för driftsekonomin, investeringsekonomin och låneamorteringarna. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna beskriver totalekonomins finansiella överskott eller underskott. Om siffran är positiv räcker den allmänna finansieringen för att täcka de utgifter inom drifts- och investeringsekonomin som realiseras under året. Om siffran är negativ räcker den allmänna finansieringen inte till för att finansiera verksamheten och investeringarna, varvid det uppstår ett finansieringsöverskott som för sin del ska täckas genom att lyfta lån eller minska kassamedel. Finansieringsdelen visar slutligen förändringen i välfärdsområdets betalningsförmåga.

1000 euro	Budget 2023	P 2023*	Budget 2024	EP 2025	EP 2026
Verksamhet och investeringar					
Verksamhetens kassaflöde	-235 230	-82 139	2 170	58 132	40 911
Årsbidrag	-65 839	-82 139	2 170	58 132	40 911
Extraordinära poster	0	0	0	0	0
Den interna finansieringens korrigeringsposter	-169 391	0	0	0	0
Investeringskassaflöde	-36 486	-16 320	-24 894	-35 996	-34 975
Investeringsutgifter	-36 564	-16 320	-24 972	-36 019	-35 045
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0	0	0	0	0
Inkomster från försäljning av tillgångar bland bestående aktiva	78	0	78	23	70
Verksamhet och investeringar, netto	-271 716	-98 459	-22 724	22 136	5 936
Finansieringens kassaflöde					
Förändringar i utlåningen	0	0	0	0	0
Ökning av utlåningen	0	0	0	0	0
Minskning av utlåningen	0	0	0	0	0
Förändringar i lånestocken	148 584	78 418	22 880	-21 339	-5 936
Ökning av långfristiga lån	36 486	16 320	24 894	35 996	17 664
Minskning av långfristiga lån	-5 212	-5 212	-6 844	-9 495	-3 600
Förändring av kortfristiga lån	117 310	67 310	4 830	-47 840	-20 000
Övriga förändringar av likviditeten	20 000	-56 388	0	0	0
Förändring av förvaltade medel och förvaltad kapital	0	0	0	0	0
Förändring av omsättningstillgångar	0	0	0	0	0
Förändring av fordringar	0	-10 000	0	0	0
Förändring av räntefria skulder	20 000	-46 388	0	0	0
Finansieringens kassaflöde	168 584	22 030	22 880	-21 339	-5 936

Förändring av likvida medel	-103 132	-76 429	156	797	0
------------------------------------	-----------------	----------------	------------	------------	----------

År 2024 är kassaflödet från välfärdsområdets verksamhet och investeringar cirka 23 miljoner euro negativt. Kassaflödet från verksamheten är cirka 2 miljoner euro positivt och kassaflödet från investeringar 25 miljoner euro negativt. Investeringarna finansieras med långfristiga lån, vars nettobelopp ökar med ca 20 miljoner euro. År 2025 ökar kassaflödet från verksamheten kraftigt, särskilt på grund av den ökade finansieringen, så att det även täcker investeringsutgifterna för året i fråga. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna 2025 är 16 miljoner euro, vilket möjliggör amortering av kortfristiga lån. År 2026 täcks resten av de underskott som uppkommit 2023 i enlighet med det ekonomiska balanskravet i lagen om välfärdsområden. Välfärdsområdet förutspås bli tvunget att lyfta lån i början av planperioden, men den förbättrade finansiella situationen i slutet av planperioden gör det möjligt att snabbt återbetala kortfristiga lån. Investeringarna finansieras med långfristiga lån, men 2026 minskar även behovet av långfristiga lån på grund av den interna finansieringen av verksamhetens kassaflöde.

Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2024

Enligt 22 § i lagen om välfärdsområden fattar välfärdsområdesfullmäktige beslut om utseendet av redovisningsskyldiga. Redovisningsskyldiga är ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen, nämnderna och deras sektioner och de ledande tjänsteinnehavarna. Som ledande tjänsteinnehavare kan betraktas åtminstone organens föredragande och deras ställföreträdare.

Enligt 130 § i lagen om välfärdsområden ska revisorerna för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till välfärdsområdesfullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Revisionsberättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet kan godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i det granskade organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde. Om revisorn konstaterar att välfärdsområdets förvaltning och ekonomi har skötts i strid med lag eller fullmäktiges beslut och felet eller den skada som uppkommit inte är ringa, ska det i revisionsberättelsen riktas en anmärkning om saken mot den redovisningsskyldige. När välfärdsområdesfullmäktige godkänner bokslutet ska fullmäktige besluta om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. Beviljande av ansvarsfrihet innebär att man inte längre kan rikta ett skadeståndsyrkande mot de redovisningsskyldiga.

Beviljande av ansvarsfrihet befriar dock inte från det straffrättsliga ansvaret eller det skadeståndsansvar som eventuellt uppstår senare till följd av det.

Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2024

LEDAMÖTERNA, ERSÄTTARNA, FÖREDRAGANDENA OCH FÖREDRAGANDENAS STÄLLFÖRETRÄDARE I ORGANEN

- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i välfärdsområdesstyrelsen
- Ledamöterna, ersättarna, föredragandena och föredragandenas ställföreträdare i välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden

- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i välfärdsområdesvalnämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i nationalspråknämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i nämnden för tjänster och resurser
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i revisionsnämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i framtids- och utvecklingsnämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i beredskaps- och säkerhetsnämnden

DE LEDANDE TJÄNSTEINNEHAVARNA

- **Högsta ledningen**
 - Välfärdsområdesdirektören
 - Direktören för koncerntjänsterna
 - Direktören för serviceproduktionen
 - Serviceområdesdirektören för tjänster för barn, unga och familjer
 - Serviceområdesdirektören för funktionshinderservice
 - Serviceområdesdirektören för gemensamma social- och hälsovårdstjänster
 - Serviceområdesdirektören för tjänster för äldre
 - Räddningsdirektören
- **Serviceområdet för tjänster för äldre**
 - Servicelinjedirektören för boendeservice
 - Servicelinjedirektören för stöd för boende hemma
 - Servicelinjedirektören för sjukhustjänster
 - Servicelinjedirektören för Seniorinfo
- **Serviceområdet för tjänster för barn, unga och familjer**
 - Servicelinjedirektören för familjecentrets förebyggande tjänster och tjänster inom tidigt stöd
 - Servicelinjedirektören för familjecentrets riktade tjänster för barn och unga

- Servicelinjedirektören för familjecentrets tjänster inom särskilt stöd för barn och unga
- **Serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster**
 - Servicelinjedirektören för socialservice för vuxna
 - Servicelinjedirektören för tjänster inom öppen sjukvård
 - Servicelinjedirektören för rehabiliteringstjänster
 - Servicelinjedirektören för mentalvårds- och missbrukartjänster
 - Servicelinjedirektören för munhälsovårdstjänster
- **Serviceområdet för funktionshinderservice**
 - Servicelinjedirektören för funktionshinderservicens serviceproduktion
- **Koncerntjänster**
 - Direktören för digitala tjänster
 - Förvaltningsdirektören
 - Upphandlingsdirektören
 - Personaldirektören
 - Ekonomidirektören
 - Direktören för lokaltjänster
 - Direktören för stödtjänster
- **Styrning av serviceproduktionen**
 - FUI-direktören
 - Servicelinjedirektören för styrning av den specialiserade sjukvården
 - Rapporterings- och analysdirektören
 - Servicelinjedirektören för tjänster på svenska
- **Strategi och ledningens stöd**
 - Kontaktchefen
- **Extern revision**
 - Utvärderingschefen
- samt övriga personer som på grundval av sin ställning kan betraktas som ledande tjänsteinnehavare i sitt uppgiftsområde.