

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Utkast till förslag om utveckling av nätverket av tjänster i enlighet med servicestrategin

Sanna Svahn
välfärdsområdesdirektör



Våra tjänster byggs runt invånaren

En betydande del av välfärdsområdets tjänster tas till hemmet

Över 130 000 besök inom
**skol- och
studerandehälsövården**

**Räddnings-
tjänsterna**
9 000
uttryckningar
per år

Tjänster i
service-
centralerna

**Den prehospitala
akutsjukvården**
när 97 % av invånarna
på 30 minuter

Tillfälliga
tjänster
(bl.a. vaccinationer)

15 000 **barnskydds-
anmälningar**

**Digital
ärendehantering**
alltid tillgänglig



Över 2 milj.
**besök av
hemvården**
per år

Över 400
**vårdperioder
med
hemsjukvård**
per år

Ungefär 2 500
**hembesök av
rådgivningen**

Över 270 000
**rådgivnings-
besök**

Över 500 000
**läkare- och
patientmöten** inom den
öppna sjukvården

Mobila
tjänster

Centraliserade tjänster för
särskilt stöd

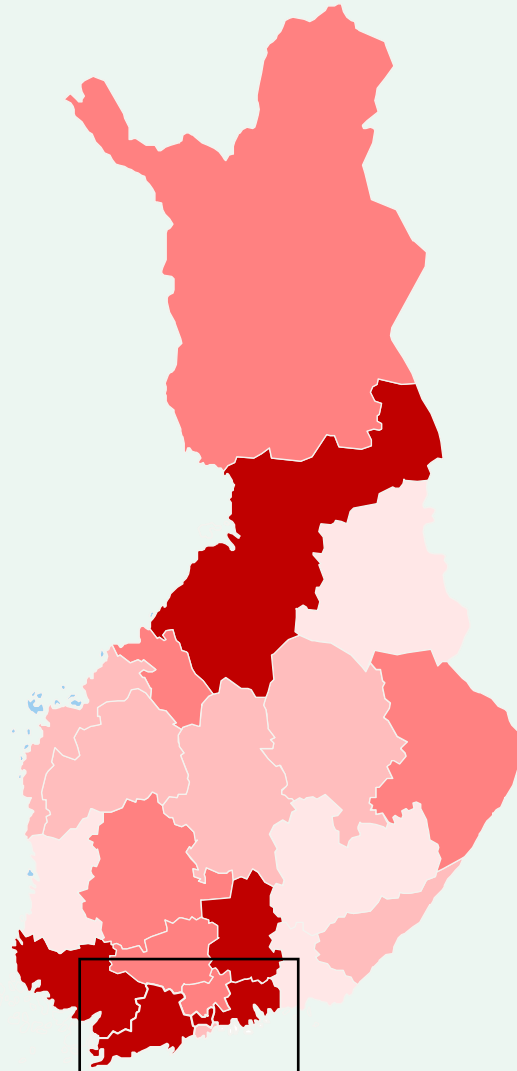
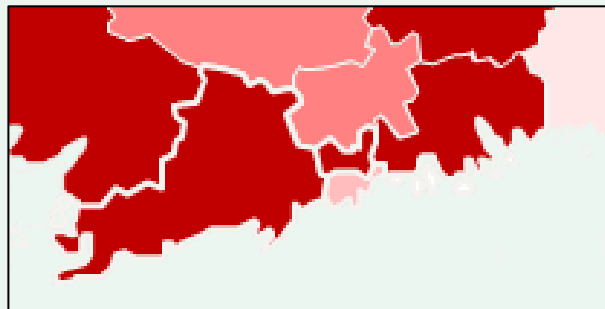
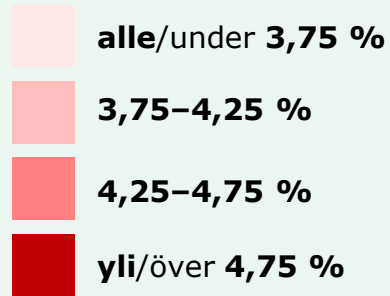
Tjänster inom den
specialiserade sjukvården

Över 150 000 **vård dagar**
**på sjukhus inom
primärvården**

Situationen i Nylands välfärdsområden skiljer sig från situationen i välfärdsområdena i resten av landet

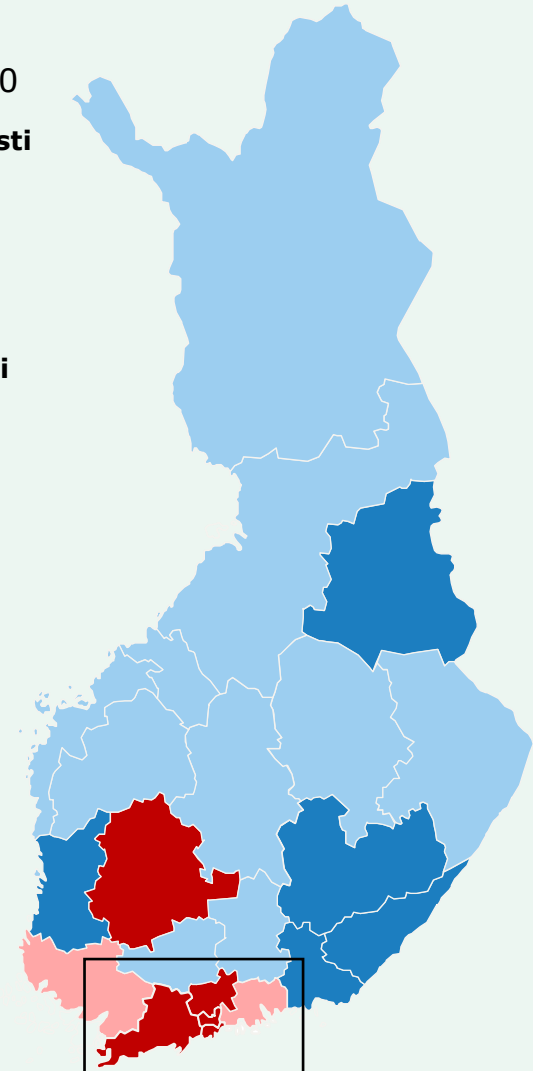
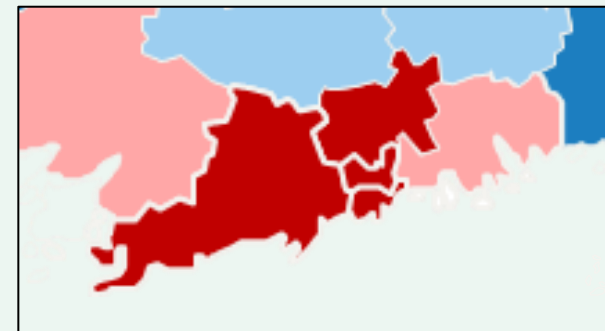
Rahoituksen kasvu 2024–2030

Tillväxt av finansieringen 2024–2030



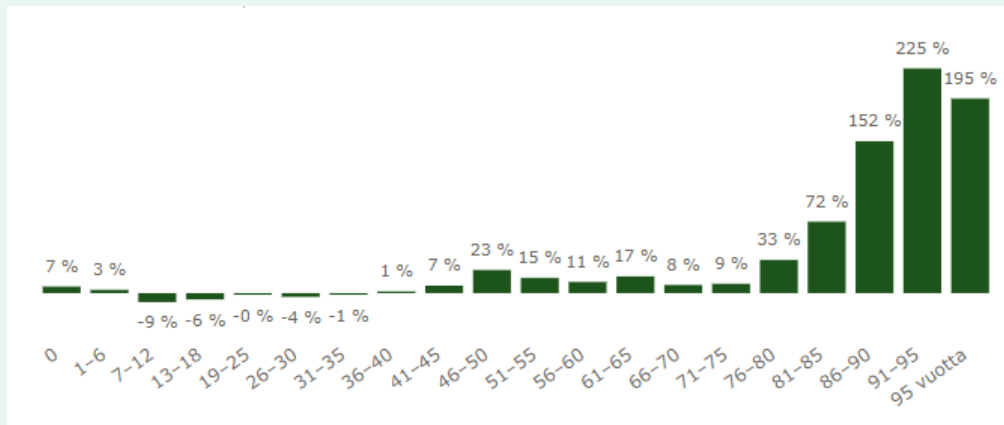
Väestöennuste 2040

Befolkningsprognos 2040

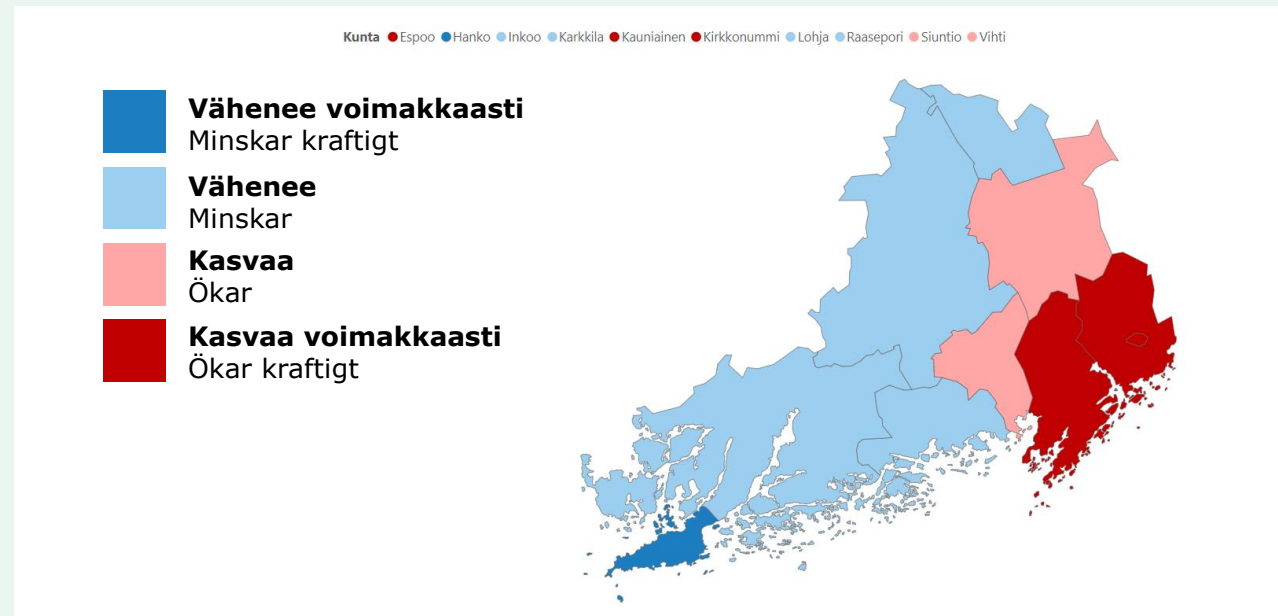


Stora regionala skillnader i befolkningsutvecklingen i Västra Nyland

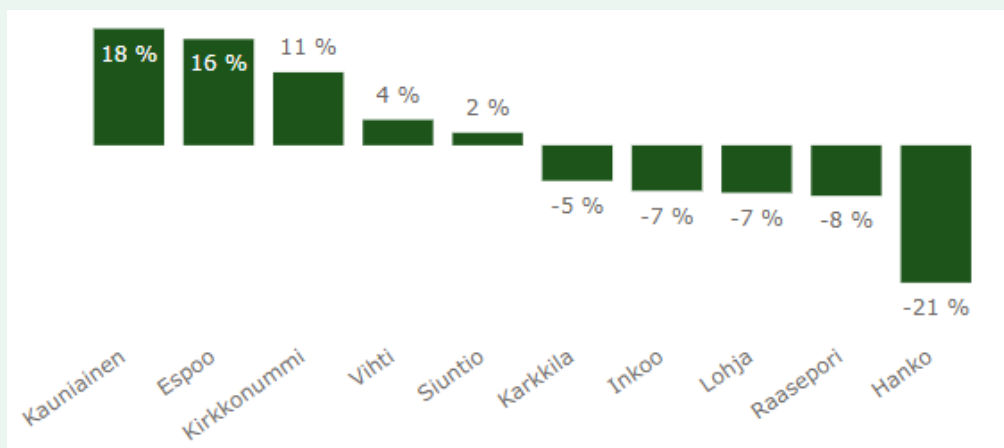
Befolkningsförändringen (%) enligt åldersklass i hela välfärdsområdet 2022–2040



Befolkningsförändringar i Västra Nylands kommuner (2022–2040)



Befolkningsförändring (%) per kommun (2022–2040)



- **Befolkningsökningen** koncentreras till områdets östra del i Esbo (+13 %), Grankulla (+18 %) och Kyrkslätt (+7 %), medan befolkningsmängden i det övriga området minskar.
- **Den relativa avfolkningen** är störst i Hangö (-14 %) och i Ingå (-9 %). De växande kommunernas befolkningsökning grundar sig på ett inflyttningsöverskott från Finland och utlandet.

Välfärdsområdets strategi och ekonomi har beslutats – genomförandet av planerna är det centrala



Serviceområdenas planer
Så här ändrar vi vår verksamhet

Budget och ekonomiplan
Dessa resurser krävs för förnyelsen



Principerna för ordnandet av servicen – så här går vi mot målen för vår förnyelse



Anna asiakkaan valita
Låt klienten välja



Anna vastuuta
Ge ansvar



Vahvista perustasoa
Stärk basnivån



Valitse kustannustehokkain tapa
Välj det mest kostnadseffektiva sättet



Digitalisoi
Digitalisera



Luovu
Avstå

Välfärdsområdesstrategin – västnylänningarnas välfärd som grundläggande uppgift

Vi främjar våra invånares välfärd och säkerhet.

Vi ordnar och förnyar tjänsterna på ett hållbart sätt.

Vi skapar tillsammans en välmående och eftertraktad arbetsgemenskap

Vi når de bästa resultaten genom smidigt samarbete

Social- och hälsovårdsreformens mål

Den statliga styrningen

Välfärdsområdenas nationella mål

Varför utvecklar vi nätverket av tjänster?

Vi behöver ett nätverk av tjänster med vars hjälp vi kan lösa betydande utmaningar inom social- och hälsovården.

- 1. Att förbättra tjänsterna på basnivån är vårt viktigaste mål.** Vår uppgift är att säkerställa högklassig närservice, nu och i framtiden.
- 2. Vi måste använda våra begränsade resurser så** att de producerar så många hälsofördelar och så mycket välmående som möjligt för invånarna i området.
- 3. Befolkningsförändringarna ändrar servicebehovet i området.** Befolkningstillväxten varierar på olika håll i området. Befolkningen blir flerspråkigare och åldras snabbt, och samtidigt minskar nativiteten i större delen av regionen.
- 4. Många social- och hälsovårdsfastigheter är i dåligt skick.** Vi måste kunna garantera att personalen har lokaler där de kan utföra sitt arbete på ett tryggt sätt. Samtidigt måste investeringarna hållas rimliga.
- 5. De yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården är vår viktigaste resurs.** Vi behöver ett nätverk av tjänster med vars hjälp vi kan skapa drag- och hållkraft och locka kunniga yrkesmänniskor till våra jobb. Vi måste se till personaltillgången och utbildning av personalen. Att minska användningen av inhyrd arbetskraft är en viktig del av åtgärderna för att balansera ekonomin.

Sammanfattning av förslaget om utveckling av nätverket av tjänster

- 1. I Västra Nylands välfärdsområde bevaras ett nätverk av tjänster med god geografisk täckning.** I och med det växande servicebehovet krävs att det finns närservice utanför kommuncentrumen även i framtiden. I hela området tillhandahålls omfattande mobila tjänster.
- 2. Den digitala servicen och tjänster som tillhandahålls i hemmet utökas kraftigt** i välfärdsområdets serviceutbud. Tjänsternas öppettider förlängs. Telefonservicen bevaras som kontaktform. I hela området tillhandahålls omfattande mobila tjänster.
- 3. I fortsättningen tillhandahålls hälsostationstjänster på hälsostationer och närhälsostationer.** Hälsostationerna har ett större serviceutbud än närhälsostationerna. Antalet verksamhetsställen förblir nästan oförändrat.
- 4. Antalet familjecenter med omfattande serviceutbud utökas.** I samband med grundandet av nya familjecenter kommer verksamheten vid rådgivningar i närområdet i princip att flyttas till familjecentren. Dessutom tillhandahålls tjänster vid regionala verksamhetsställen, i hemmet och i skolor.
- 5. Mun- och tandvård, socialservice för vuxna, mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster** samlas till större och verksamhetsmässigt starkare enheter.
- 6. Vårdavdelningarnas verksamhet koncentreras till närheten av sjukhuscampus och en del av vårdavdelningarna ändras till bedömningsavdelningar.** Sjukhustjänsterna utvecklas i ett nära samarbete med HUS-sammanslutningen.
- 7. Servicenätverket för räddningstjänster och tjänster inom den prehospitala akutsjukvården kommer i fortsättningen att bestå av de nuvarande ordinarie och halvordinarie brandstationerna och av avtalsbrandkårernas stationer.** Servicenätverket får stöd av samarbetet med närliggande räddningsverk.



Beslut som fattats i servicestrategin

Principerna för utveckling av nätverket av tjänster

I servicestrategin beslutade man att servicekanalerna och nätverket av tjänster ska utvecklas och förnyas under välfärdsområdets första verksamhetsår. Även serviceutbudet vid verksamhetsställena och lokalernas lägen kommer att bedömas på ett heltäckande sätt.

Bedömningen och de därpå följande avgörandena görs enligt följande principer:

1. Utvecklingen sker klientorienterat
2. Tjänster erbjuds via flera kanaler och flexibelt
3. Verksamhetsställena placeras så att förutsättningarna för att producera tjänster säkerställs
4. Kostnadseffektiviteten granskas på ett övergripande sätt och ineffektiva lösningar slopas
5. Befolkningsutvecklingen beaktas analytiskt och proaktivt



Beslut som fattats i servicestrategin

Riktlinjerna för utveckling av närverket av tjänsterenligt servicehelhet

Utöver principerna för utveckling av nätverket för gemensamma tjänster följer utvecklingen av välfärdsområdets servicenätverk de riktlinjer som fastställts i servicestrategin.

Elevhälsotjänster

Inom elevhälsotjänsterna fortsätter det nuvarande decentraliserade servicenätverket. Välfärdsområdet samarbetar intensivt med kommunerna så att tjänsterna även i fortsättningen är tillgängliga och nära eleverna och studerandena.

Hälsostationstjänster, mun- och tandvårdstjänster och familjecentertjänster

Hälsostationerna, mun- och tandvården samt familjecentertjänsterna, dvs. tjänsterna för barn, unga och familjer, är starkt närvarande i befolknings- och servicekoncentrationerna. Den basservice inom hälsostationsverksamheten och vid familjecenter som används återkommande är närservice. Vi säkerställer att dess tillgänglighet är bättre än de övriga tjänsternas genom att använda flera kanaler och en kombination av verksamhetsställen, digitala tjänster och mobila tjänster.

I dessa tjänster identifieras de klienter som behöver många tjänster och man ser till att de har god tillgång till tjänsterna. En central metod är att öka antalet digitala tjänster, men även behovet av fysiska tjänster identifieras.

Man strävar efter en god täckning för

servicenätverket genom att på olika sätt säkerställa tillgången på arbetskraft och verksamhetens kostnadseffektivitet.

Utanför befolknings- och servicekoncentrationer kommer ställningen av de nuvarande tjänsterna att bedömas i förhållande till tillgängligheten av tjänster vid omgivande koncentrationer samt tillgången på arbetskraft.

Man strävar också efter att öka kostnadseffektiviteten genom att effektivisera nätverket av verksamhetsställen, dock så att man sörjer för tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet i hela området.

Små enheter kan slås samman med större enheter, om detta är ändamålsenligt enligt principerna för utveckling av servicenätverket.

Sjukhustjänster

Det viktigaste inom sjukhustjänsterna är att säkerställa tjänsternas kvalitet, funktionssäkerhet och kostnadseffektivitet.

I utvärderingen av avdelningarna kommer man att beakta enhetsstorlekarna, personaltillgången och samarbetet med andra tjänster, och i princip kommer separata små enheter att slopas. Målet är att bilda enheter där tjänsterna även i framtiden kan produceras på ett högklassigt och effektivt sätt. Hemsjukhuset och andra mobila tjänster utvecklas så att de motsvarar behoven.

Avdelningsplatserna centraliseras och profileras regionalt så att de motsvarar befolkningens behov. Platserna används effektivt för vård och

rehabilitering av patienter.

Befolkningsökningen och befolkningens åldrande koncentreras till Esbo och dess närområde. Detta bemöts genom att flytta tyngdpunkten för placeringen av vårdplatser inom välfärdsområdet.

Boendeservice

I enlighet med servicestrategin kommer andelen personer som bor i långvarig boendeservice med heldygnsomsorg att minska måttligt bland dem som fyllt 75 år. Inom boendeservicen kommer man att lätta på servicestrukturen genom att ändra institutionsvården till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och genom att utöka gemenskapsboendet.

I framtiden kommer boendeservicen i regel att placeras i region- och bosättningscentra. Välfärdsområdet kommer att aktivt arbeta för uppkomsten av ett hållbart nätverk av boendeenheter med god funktionsförmåga.

Välfärdsområdet samarbetar intensivt med kommunerna och privata serviceproducenter. Välfärdsområdets egen roll i byggandet och ägandet av lokaler bedöms.

Övriga tjänster

Tjänster som kräver specialkompetens eller vars verksamhetsvolym är liten placeras alltid enligt en bedömning från fall till fall. Resurserna utnyttjas på välfärdsområdesnivå. Tjänsterna kan centraliseras om det är ändamålsenligt.

Tidslinje

Beslutsfattande för utveckling av nätverket av tjänster

Förslag på riktlinjerna för utvecklingen

25.3.2024

Riktlinjerna för utveckling av nätverket av tjänster

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Familjecentrets tjänster

Sjukhustjänster

Räddningsverkets servicenätverk

Boendeservice för äldre och för personer med funktionsnedsättning

Preliminär bedömning av riktlinjernas effekter

Invånarnas och personalens åsikter om uträttandet av ärenden inom tjänsterna

Omfattande hörande (kommuner, invånare, övriga intressentgrupper)

Välfrädsområdesfullmäktiges förhandlingskommitté diskuterar riktlinjerna

Välfrädsområdesfullmäktige fattar beslut om riktlinjerna för utvecklingen



Välfrädsområdesfullmäktige beslutar

Lokalprogrammet



Välfrädsområdesstyrelsen beslutar

Behovsutredningar

Projektplan

Genomförande

Behövliga ändringar och bedömningar av ändringarnas konsekvenser, samarbete med personalen

Plan för hur ändringen genomförs i praktiken

Ändring av verksamheten med tanke på de anställda och klienterna

Behandling av riktlinjerna för utvecklingen och beslutsfattande

25.3–11.6.2024

Verkställande av riktlinjerna

2024->

Beslutanderätt i anslutning till nätverket av tjänster

Organens och tjänsteinnehavarnas ansvar i Västra Nylands välfärdsområde

Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om strategiska dokument och de strategiska riktlinjerna för utvecklingen

- Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om välfärdsområdets strategiska dokument.
- Rollen grundar sig på strategin (41 §*) och de uppgifter som fastställs för välfärdsområdesfullmäktige i lagstiftningen.
- Beslutens effekter på verksamheten och ekonomin överskrider tidsspannet för välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod.
- Riktlinjerna för utvecklingen av servicenätverket innehåller långsiktiga frågor om värderingar.
- Riktlinjerna påverkar principerna för den strategiska utvecklingen av nätverket av tjänster i hela välfärdsområdet och gäller största delen av invånarna.

De strategiska riktlinjerna för utvecklingen av nätverket av tjänster

I välfärdsområdesstyrelsens roll framhävs beslut om verkställandet av de strategiska riktlinjerna

- Välfärdsområdesstyrelsen beslutar om planer som kompletterar och/eller verkställer välfärdsområdets strategiska dokument.
- Beslut om principerna för ordnandet av tjänster (FS 41, punkt 13 §).
- Effekterna av besluten syns inom 1–4 år.
- Koppling till ansvaret för verksamheten, förvaltningen och ekonomin (42 §*).
- Verkställighetsbesluten i anslutning till servicenätverket beaktar de riktlinjer som välfärdsområdesfullmäktige har fastställt. Besluten rör en del av invånarna i välfärdsområdet.

Lokalprogrammet (inkl. nedläggning eller grundande av enheter)

I tjänsteinnehavarnas roll ingår verkställande av besluten

- Verkställande av välfärdsområdesstyrelsens beslut om nätverket av tjänster som är förenliga med de riktlinjer som välfärdsområdesfullmäktige har fastställt.
- Enskilda ändringar i tjänsterna och serviceinnehållet.
- Behörigheten framgår av lagen, förvaltningsstadgan och instruktionen.
- Besluten har begränsade ekonomiska effekter, hör till den servicehelhet som tjänsteinnehavaren ansvarar för och är till sin karaktär operativa.

Enskilda ändringar i tjänster, öppettider, operativa beslut

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utgångsläget

Utgångspunkterna för förslaget

- Förslaget avseende servicenätverket genomför de principer och riktlinjer som fastställts i välfärdsområdets servicestrategi.
- Befolkningens servicebehov tillgodoses så väl som möjligt med de resurser som finns tillgängliga.
- Vi måste se till personaltillgången och utbildning av personalen.
- Att minska användningen av inhyrd arbetskraft är en viktig del av åtgärderna för att balansera serviceområdets ekonomi.
- Investeringsbehoven ska hållas rimliga. Reparationsskulden i de fastigheter som serviceområdet använder är omfattande.

Utveckling av servicebehovet

- Under de kommande årtiondena kommer befolkningsökningen att vara störst i de stora städernas område. Samtidigt åldras dock befolkningen, varför det sammanlagda servicebehovet kan förväntas öka i nästan alla kommuner i välfärdsområdet.

Att tillgodose servicebehovet

- För att kunna tillgodose servicebehovet krävs tillräcklig närservice som invånarna de facto kan få. Detta kräver geografiskt decentraliserade tjänster.
- Tjänster ordnas för hela området i enlighet med servicestrategin, både som egen produktion och genom att ta stöd av flerproducentmodellen. Modellen med närhälsostationer, som föreslås i detta förslag om nätverket av tjänster, är ett sätt att trygga närservicen på små orter.
- Vi söker också aktivt nya sätt att ordna närservice utanför kommuncentrumen. Vi tror att man till exempel genom egenföretagarmodellen för kontinuitet i vården kan förbättra tillgången till läkartjänster på små orter. Modellen är dock först under beredning, och huruvida den etableras kommer att klarna de kommande åren.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Riktlinjer, planer och åtgärder i servicestrategin och budgeten som välfärdsområdesfullmäktige beslutat tidigare

Servicestrategin

Så här utvecklar vi nätverket av tjänster

Den basservice vid hälsostationerna som används återkommande är närservice. Vi säkerställer att dess tillgänglighet är bättre än de övriga tjänsternas genom att använda flera kanaler och en kombination av verksamhetsställen, digitala tjänster och mobila tjänster.

I tjänsterna identifieras klienter som behöver många tjänster och man ser till att de har god tillgång till tjänsterna. En central metod är att öka antalet digitala tjänster, men även behovet av fysiska tjänster identifieras. Man strävar efter en god täckning för servicenätverket genom att på olika sätt säkerställa tillgången på arbetskraft och verksamhetens kostnadseffektivitet.

Utanför befolknings- och servicekoncentrationer kommer ställningen av de nuvarande tjänsterna att bedömas i förhållande till tillgängligheten av tjänster vid omgivande koncentrationer samt tillgången på arbetskraft.

Man strävar också efter att öka kostnadseffektiviteten genom att effektivisera nätverket av verksamhetsställen, dock så att man sörjer för tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet i hela området.

Små enheter kan slås samman med större enheter, om detta är ändamålsenligt enligt principerna för utveckling av servicenätverket.

Servicestrategin

Så här ändrar vi vår verksamhet

1. Vi förbättrar tillgången till och kontinuiteten i social- och hälsovårdstjänsterna. Vi utvecklar våra serviceprocesser så att de blir klientorienterade. Klientens ärende löses redan under den första kontakten alltid när det är möjligt.
2. Tjänsterna utgår från klienternas behov och att förbättra deras effektivitet är ett centralt mål. Målet är också att tillsammans med invånarna i området utveckla förebyggande tjänster så att de blir ännu effektivare.
3. Integrationen av social- och hälsovårdstjänster utökas. Ett viktigt mål är att etablera samarbetsätten och servicekedjorna inom primärvården och den specialiserade sjukvården så att patienterna får vård på rätt plats vid rätt tidpunkt.
4. Vi satsar på personalens välbefinnande genom att göra arbetet smidigare och erbjuda möjligheter att utveckla yrkeskunskaperna.
5. Flerproducentmodellen utvecklas så att den bättre motsvarar behoven inom vårt serviceområde. Vi söker olika sätt att samarbeta med den privata eller tredje sektorn, ökar serviceproduktionen när detta är totalekonomiskt lönsamt och förbättrar tjänsternas effektivitet.

Budget och ekonomiplan

Dessa resurser krävs för förnyelsen

1. Vi söker metoder för ekonomisk anpassning bland de alternativ som inte äventyrar tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet. Vi riktar våra resurser till effektiv verksamhet och avstår från verksamhet som inte skapar välfärds- eller hälso nytta.
2. Målet med serviceområdet är att anpassa ekonomin så att konsekvenserna för klient- och patientarbetet blir så små som möjligt.
3. För att anpassa ekonomin måste även klient- och patientarbetet minskas. Detta genomförs i första hand genom att minska användningen av servicesedlar, köpta tjänster och hyrd arbetskraft.
4. Användningen av köpta tjänster och servicesedlar minskas inom öppenvården, användningen av servicesedlar minskas inom mun- och tandvården och användningen av köpta tjänster och servicesedlar inom fysioterapi slopas.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Riktlinjerna för utvecklingen av nätverket av tjänster (utkast till välfärdsområdesfullmäktiges beslut)

- 1 Hälsostationstjänsterna är närservice som tillhandahålls med god geografisk täckning.
- 2 Hälsostationstjänster tillhandahålls på hälsostationer, närhälsostationer och vid behov som mobila tjänster. Hälsostationerna har ett större serviceutbud än närhälsostationerna. Närhälsostationerna och de mobila tjänsterna tar stöd av hälsostationerna i sin verksamhet.
- 3 **Hälsostationer** finns i Esboviken, Esbo centrum, Kilo, Alberga, Mattby, Hagalund, Hangö, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Nummela och Ekenäs. **Närhälsostationer** finns i Kalajärvi, Ingå, Masaby, Veikkola, Pusula, Karis och Sjundeå.
- 4 Akutmottagningar med utvidgade öppettider grundas utgående från en god regional täckning.
- 5 Mun- och tandvårdstjänsterna samlas till större enheter. Vid närhälsostationerna som ingår i hälsostationsverksamheten och andra verksamhetsställen i området kan det dessutom tillhandahållas till exempel munhälsoundersökningar.
- 6 Socialservicen för vuxna, mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt rehabiliteringstjänsterna placeras i fortsättningen i större och verksamhetsmässigt starkare enheter. Tjänsterna tillhandahålls dock som närservice i hela området.

Nätverket av hälsostationstjänster

Utgångspunkterna för förslaget

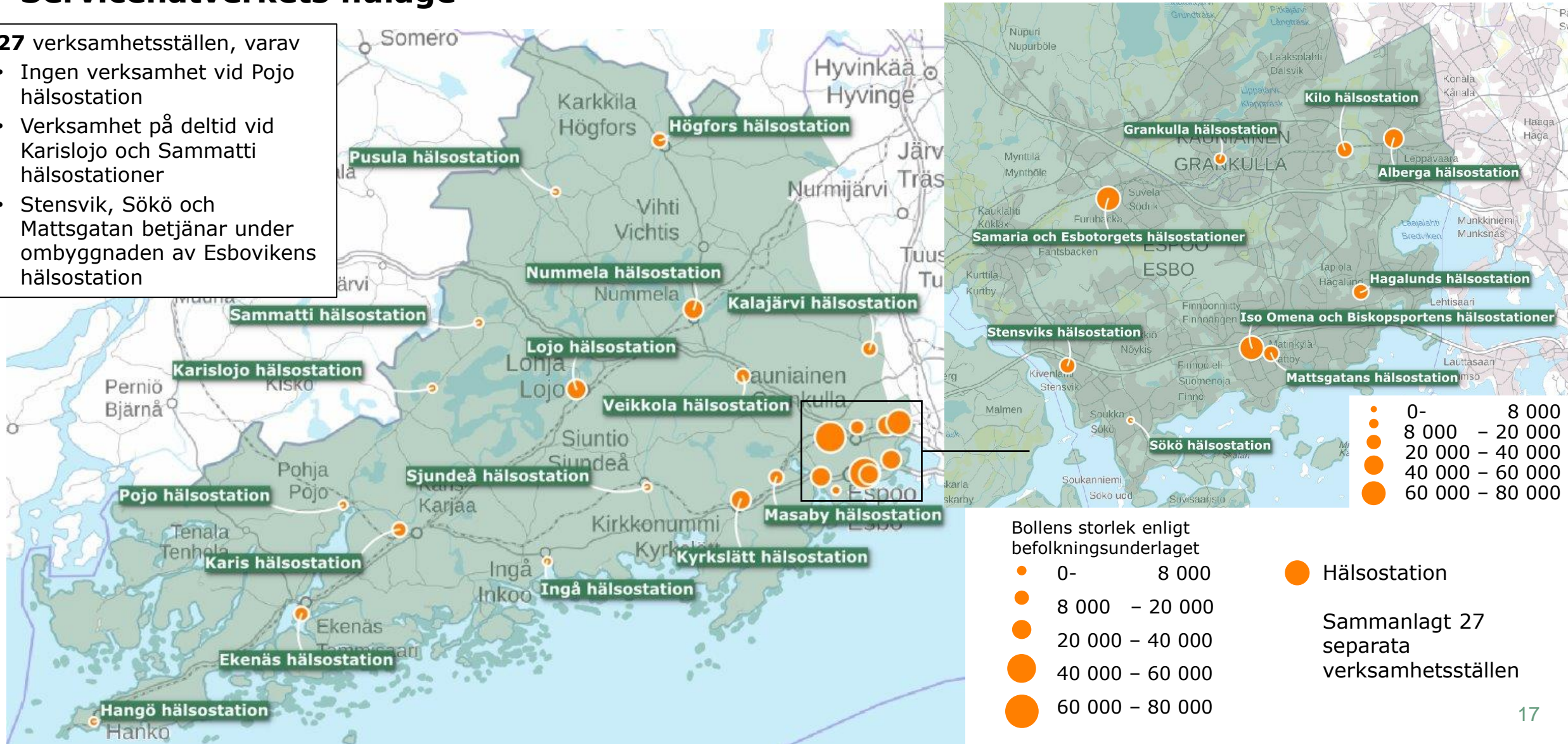
- Servicelinjen för den öppna sjukvården ansvarar för hälsostationstjänsterna, som omfattar läkar- och skötarmottagningar samt diagnostiska tjänster, screeningundersökningar, vaccinationer, bekämpning av smittsamma sjukdomar och utdelning av avgiftsfria vårdartiklar.
- Efter coronapandemin har efterfrågan på hälsostationstjänsterna förblivit större än tidigare. Servicebehovet förväntas öka ytterligare.
- En god tillgång till vård och en kontinuitet i vården förutsätter tillräcklig personalstyrka.
- Ur perspektivet för den ordinarie verksamheten är hälsostationsfastigheternas eftersatta underhåll omfattande.
- Utvecklingen av specialtjänster som ingår i hälsostationsverksamheten, såsom diabetescentrum, pågår ännu, och behandlas inte i detta förslag till ett nätverk av tjänster.

Nätverket av hälsostationstjänster

Servicenätverkets nuläge

27 verksamhetsställen, varav

- Ingen verksamhet vid Pojo hälsostation
- Verksamhet på deltid vid Karislojo och Sammatti hälsostationer
- Stensvik, Sökö och Mattsgatan betjänar under ombyggnaden av Esbovikens hälsostation



Nätverket av hälsostationstjänster

Utkast till ett servicenätverk enligt riktlinjerna



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Digitala tjänster i hela välfärdsområdet

Digitala tjänster används för att möjliggöra smidiga kontakter med tjänsterna i hela välfärdsområdet, ofta oberoende av tid och plats.

Under de kommande åren kommer serviceområdet att på bred front införa nya digitala tjänster.

Funktioner som tas i bruk 2024–2025 är till exempel videomottagningar och -möten, chatt, icke-brådskande meddelanden, digitala frågeformulär, rehabiliterings instruktionsvideor, gruppverksamhet på distans och elektronisk tidsbokning.

Hälsostationer (15 st.)

Öppenvårdstjänsterna på basnivån inom flera verksamhetsområden är placerade på hälsostationerna i större kommuncentrum. I regel finns på hälsostationerna också bilddiagnostiska tjänster och laborietjänster.

En del hälsostationer har en akutmottagning som betjänar klockan 8–20 varje dag på året. Akutmottagningar med utvidgade öppettider grundas utgående från en god regional täckning.

- Esbo: **Esboviken, Esbotorg, Iso Omena, Kilo, Alberga, Biskopsporten, Samaria, Hagalund**
- Hangö
- Högfors
- Grankulla
- Kyrkslätt
- Lojo
- Vichtis: **Nummela**
- Raseborg: **Ekenäs**

Närhälsostationer (7 st.)

En del av de nuvarande hälsostationerna blir närhälsostationer som får stöd av hälsostationerna i närområdet. Operativt sett är närhälsostationen en del av närområdets hälsostation.

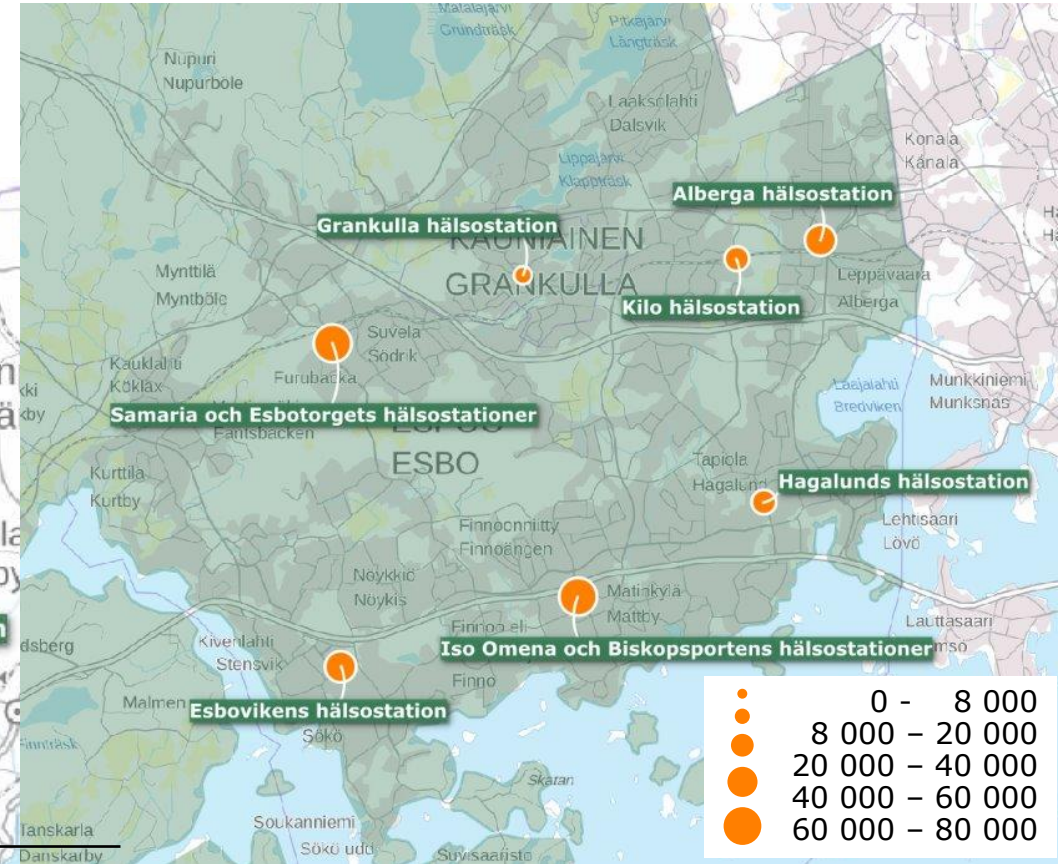
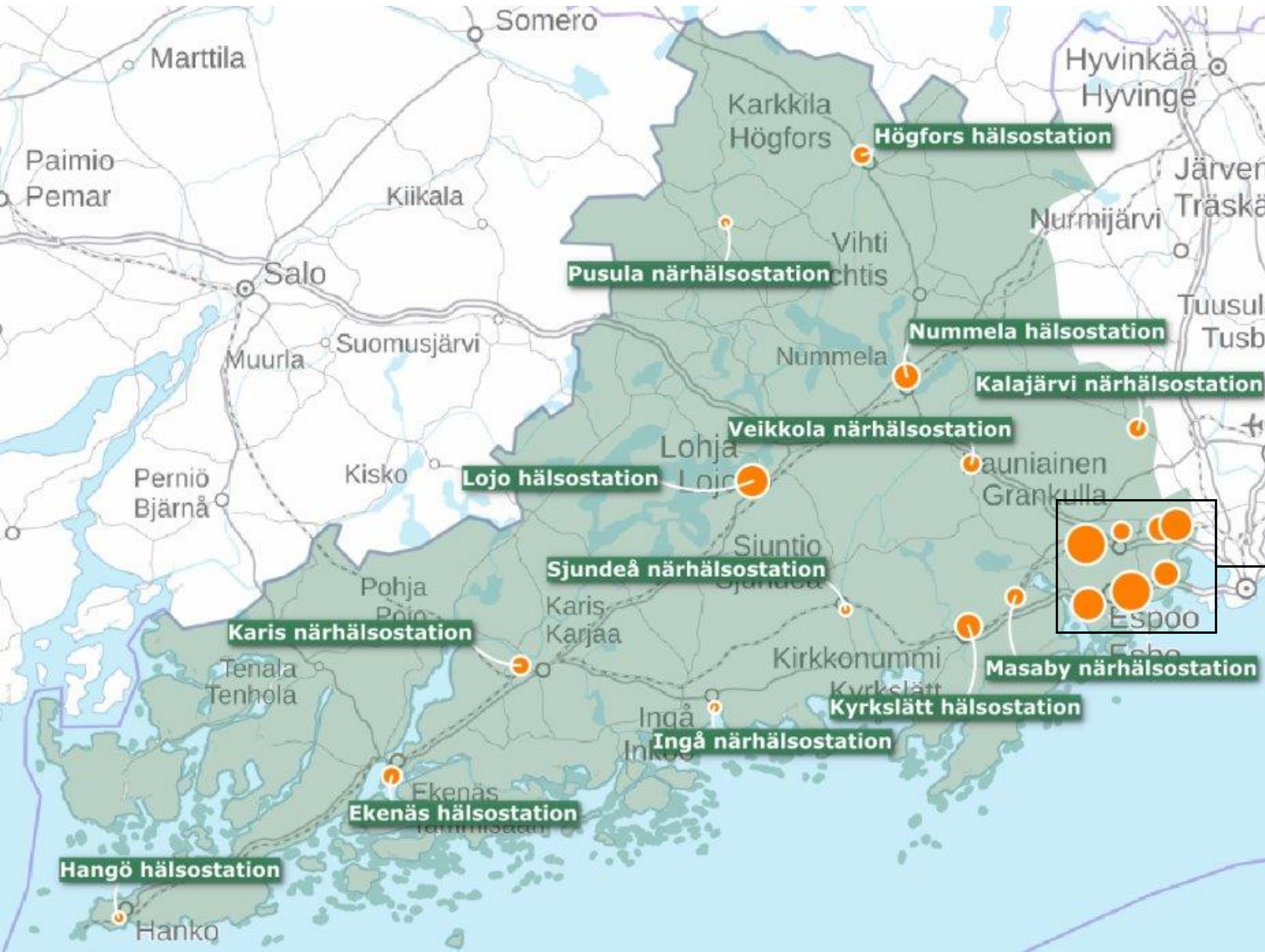
Vid närhälsostationerna tillhandahålls stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Fullständiga hälsostationstjänster finns tillgängliga på hälsostationerna i närområdet. Laborietjänster kan vid behov tas till närhälsostationerna till exempel med hjälp av mobil provtagning.

- Esbo: **Kalajärvi**
- Ingå
- Kyrkslätt: **Masaby, Veikkola**
- Lojo: **Pusula**
- Raseborg: **Karis**
- Sjundeå

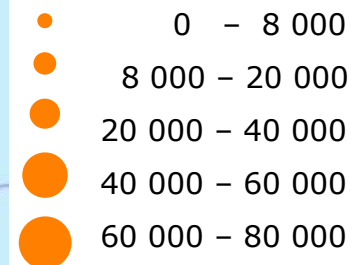
Mobila tjänster, såsom säsongsvaccinationer, tillhandahålls vid behov även utanför hälsostationerna och närhälsostationerna.

Nätverket av hälsostationstjänster

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna



Bollens storlek enligt
befolkningsunderlaget



15 hälsostationer och
7 närhälsostationer

Nätverket av hälsostationstjänster

Närhälsostation

- En närhälsostation är en enhet som tillhandahåller tjänster inom öppenvården på basnivån under tjänstetid och som kompletterar tjänsterna vid hälsostationerna.
- På närhälsostationerna tillhandahålls stadigvarande sjukskötar- och läkarmottagningar samt vid behov rehabiliteringstjänster, mentalvårds- och missbrukartjänster, mun- och tandvårdstjänster och socialservice.
- En närhälsostation kan ha öppet dagligen under tjänstetid eller mer sällan. Tjänsterna kan tillhandahållas regelbundet eller tas till enheten enligt kundernas behov.
- Verksamheten vid närhälsostationerna och hälsostationerna samordnas så att alla invånare i välfärdsområdet får de tjänster de behöver så nära hemmet som möjligt.
- Laboratorietjänster tillhandahålls med god regional täckning vid behov med hjälp av mobil provtagning.

Nätverket av hälsostationstjänster Närhälsostation

- Klienterna får fullständiga hälsostationstjänster på hälsostationerna i närområdet.
- Ändringen till närhälsostation görs under noggrann uppföljning av tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet, patientsäkerheten och klienternas erfarenheter.
- Lokalfrågor avgörs i nära samarbete med kommunerna.
- **I planen för verkställande** som utarbetas före ändringen
 - bedöms servicebehovet hos befolkningen i närhälsostationens område,
 - beskrivs de tjänster som produceras vid närhälsostationen och bedöms hur befolkningens servicebehov ska tillgodoses med hjälp av dem och samordnade tjänster vid hälsostationerna i närområdet,
 - bedöms effekterna på tillgången till och tillgängligheten av vård,
 - bedöms effekterna på patientsäkerheten,
 - bedöms konsekvenserna för personalen,
 - bedöms effekterna på lokalbehovet och kostnaderna.

Nätverket av hälsostationstjänster Grunderna för närhälsostationer

- Välfärdsområdets hälsostationsfastigheter har ett stort eftersatt underhåll. Om man inte längre upprätthåller en hälsostation med full service på alla nuvarande ställen, kan välfärdsområdets investeringsbehov hållas rimliga.
- Det är svårt att få ordinarie personal till områden utanför stadscentrumen. Hälsostationerna måste ofta använda sig av dyr inhyrd arbetskraft.
- En stor del av läkarna på hälsostationerna är i utbildningsfasen. För att utbildningens kvalitetskriterier ska uppfyllas måste det finnas en utbildarläkare på hälsostationen.
- Bakom lösningen med närhälsostationer finns de goda erfarenheter av samarbetet som fåtts bland annat i Vichtis och Högfors, där stödet från en större enhet till en mindre enhet har tryggt närservicen.
- **Närhälsostationerna tryggar närservicen i hela välfärdsområdet.**

Nätverket av hälsostationstjänster

Akuttmottagning med utvidgade öppettider

- Med akutmottagning avses mottagningsverksamhet för brådskande vård.
- På akutmottagningen vårdas patienter som behöver brådskande undersökning och vård hos allmänläkare. Patienterna som behöver specialiserad sjukvård kommer även i fortsättningen att hänvisas till HUS samjourer.
- I välfärdsområdet inrättas ett nätverk av akutmottagningar med god geografisk täckning som har öppet varje dag klockan 8–20.
- Grunden för utvidgandet av akutmottagningsverksamheten är de goda erfarenheter som fåtts från akutmottagningen i Kyrkslätt, vilken avsevärt minskat användningen av tjänsterna inom primärvården vid samjouren i Jorv.
- Akutmottagningen startar vid Raseborgs hälsostation 1.1.2025. Planeringen av akutmottagningen i Lojo inleds hösten 2024. Därefter inrättas akutmottagningar i Esbo.
- Utvidgandet av akutmottagningsverksamheten utvärderas och planen preciseras kontinuerligt utifrån de erfarenheter som fås.

Nätverket av mun- och tandvårdstjänster

Utgångspunkterna för förslaget

- Servicelinjen för mun- och tandvård ansvarar för tandläkar-, munhygienist- och specialisttandläkartjänster på basnivån. I tjänsterna ingår undersökning och behandling av mun- och tandsjukdomar, främjande av hälsan samt hälsorådgivning och hälsoundersökningar.
- Efter coronapandemin har efterfrågan på mun- och tandvårdstjänsterna förblivit större än tidigare. Servicebehovet förväntas öka ytterligare.
- En god tillgång till vård och en kontinuitet i vården förutsätter tillräcklig personalstyrka.
- Servicenätverket för mun- och tandvården är exceptionellt splittrat och i välfärdsområdet finns många mycket små mun- och tandvårdsenheter.
- Ur perspektivet för den ordinarie verksamheten är också fastigheternas eftersatta underhåll omfattande.
- Mun- och tandvårdstjänsterna samlas till större enheter. Närhälsostationerna som ingår i hälsostationsverksamheten och andra verksamhetsställen i området kan dessutom tillhandahålla till exempel munhälsoundersökningar.

Nätverket av mentalvårds- och missbrukartjänster Utgångspunkterna för förslaget

- Servicelinjen för mentalvårds- och missbrukartjänster ansvarar för mottagningstjänster på basnivån i anslutning till psykisk ohälsa och missbruk, specialtjänster inom missbrukarvården samt boendeservice för klienterna inom mental- och missbruksvården.
- En god tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet förutsätter tillräcklig personalstyrka, men i synnerhet utanför de stora städerna är det svårt att rekrytera.
- Ur perspektivet för den ordinarie verksamheten är fastigheternas eftersatta underhåll omfattande.
- Mentalvårds- och missbrukartjänsterna placeras i fortsättningen i större och verksamhetsmässigt starkare enheter. Tjänster tillhandahålls dock som närservice i hela området. Mottagningsverksamheten utan tidsbokning utvidgas till hela området.
- Erfarenheterna av distanstjänsterna är goda och utbudet av dessa kommer att utökas.
- För att hålla kostnaderna för boendeservicen i schack utökas den egna serviceproduktionen, vilket förutsätter ungefär 150 nya klientplatser. Om placeringen av boendeservicen beslutas separat.

Nätverket av rehabiliteringstjänster Utgångspunkterna för förslaget

- Servicelinjen för rehabiliteringstjänster ansvarar för fysioterapitjänsterna, tal- och ergoterapin för vuxna, den neuropsykologiska rehabiliteringen för personer i arbetsför ålder, hjälpmedelstjänsterna för medicinsk rehabilitering och rehabiliteringsplaneringen.
- Efterfrågan på rehabiliteringstjänster kan förväntas öka i framtiden.
- En god tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet förutsätter tillräcklig personalstyrka, men i synnerhet utanför de stora städerna är det svårt att rekrytera. Användningen av köpta tjänster innebär högre kostnader jämfört med den egna verksamheten.
- Ur perspektivet för den ordinarie verksamheten är fastigheternas reparationsskuld omfattande. Rehabiliteringsverksamheten ställer särskilda krav på lokalerna. Vid flera enheter är rehabiliteringslokalerna underutnyttjade: exempelvis gruppterapi är effektiv och kostnadseffektiv rehabilitering, men på små orter står grupplokalerna den största delen av tiden tomma.
- Rehabiliteringstjänsterna placeras i fortsättningen i större och verksamhetsmässigt starkare enheter. Tjänsterna tillhandahålls dock som närservice i hela området. Rehabiliteringstjänsterna erbjuds i form av individuell rehabilitering och rehabilitering i grupp. Vid behov kan terapeuten också komma till klientens hem.
- Erfarenheterna av rehabilitering på distans är goda och utbudet av dessa tjänster kommer att utökas. Till exempel ger grupprehabilitering på distans möjlighet att delta i gruppen oberoende av platsen.
- Analysen av produktionssättet för hjälpmedelstjänsterna är i färd att starta. Nätverket för hjälpmedelsutdelningen planeras så att den har en god geografisk täckning.

Nätverket av socialservice för vuxna

Utgångspunkterna för förslaget

- Servicelinjen för socialservice för vuxna har i uppgift att främja den arbetsföra befolkningens möjligheter att klara sig i vardagen och bistå med rådgivning, handledning och stöd till exempel vid svårigheter med utkomst, boende, integration och sysselsättning. Servicelinjen ansvarar också för social- och krisjouren och barnskyddets eftervård.
- Efterfrågan på socialservice har ökat och i och med de dystra ekonomiska utsikterna förväntas servicebehovet öka ytterligare. Också andelen invånare med andra språk än finska och svenska som modersmål växer, vilket ökar behovet av socialservice.
- En god tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet förutsätter tillräcklig personalstyrka, men i synnerhet utanför de stora städerna är det svårt att rekrytera. Inom socialvården utövas ofta offentlig makt och därför är det inte möjligt att köpa tjänster inom det sociala arbetet.
- I nuläget har välfärdsområdet ett stort antal mycket små socialserviceenheter. Ur perspektivet för den ordinarie verksamheten är fastigheternas reparationssskuld omfattande.
- Socialservicen för vuxna placeras i fortsättningen i större och verksamhetsmässigt starkare enheter. Inom socialservicen för vuxna kommer det i fortsättningen att finnas sex stora socialservicecentraler som stödjer mindre enheter som tillhandahåller närservice.
- I boendeservicen inom socialservicen för vuxna planeras inga förändringar under de närmaste åren.
- AN-reformen som träder i kraft 2025 påverkar servicenätverket för sysselsättningsfrämjande tjänster. Planeringen av sysselsättningsfrämjande tjänster som görs i samarbete med kommunerna pågår ännu, och servicenätverket för dem behandlas inte i detta förslag.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Esbo

- Hälsostationerna finns i Esboviken, Esbo centrum, Kilo, Alberga, Mattby och Hagalund. Vid en eller två hälsostationer finns en akutmottagning som är öppen varje dag kl. 8–20.
- Närhälsostationen i Kalajärvi tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötersketjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Enligt den nuvarande planen ska Kalajärvi närhälsostation dessutom tillhandahålla mun- och tandvårdstjänster. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.
- I Alberga inleds en behovsutredning om en ny hälsostationsfastighet, dit man kan samla flera tjänster. På grund av befolkningsökningen kommer behovet av en ny hälsostationsfastighet att bedömas även i södra Esbo.
- Mentalvårds- och missbrukartjänster, rehabiliteringstjänster samt socialservicecentrens tjänster tillhandahålls med god regional täckning.
- Mun- och tandvårdstjänster tillhandahålls vid tandkliniker i Esbo centrum, Kilo, Alberga och Gäddvik, en ny tandklinik i södra Esbo, en enhet för specialiserad mun- och tandvård i Hagalund samt vid en jourenhet vid Esbo sjukhus.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Hangö

- I Hangö finns en hälsostation. Mentalvårds- och missbrukartjänsternas mottagning utan tidsbokning och fysioterapeutens individuella mottagningar tillhandahålls som närservice vid Hangö hälsostation, och ett mer omfattande serviceutbud finns i Ekenäs.
- Verksamheten vid tandkliniken i Hangö skärs ner. Fullständiga mun- och tandvårdstjänster finns tillgängliga vid Ekenäs tandklinik. Det har visat sig vara svårt att upprätthålla en tandklinik i Hangö: tillgången till vård är inte god och enheten har varit tvungen att anlita dyr inhyrd personal.
- Socialservicen för vuxna tas till Hangö från Ekenäs socialservicecentral enligt klienternas behov.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Ingå

- Hälsostationen i Ingå blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet.
- Enligt den nuvarande planen ska närhälsostationen i Ingå dessutom tillhandahålla mottagning utan tidsbokning inom mentalvårds- och missbrukartjänster, mun- och tandvårdstjänster, individuella fysioterapeutmottagningar samt socialservice för vuxna. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Högfors

- I Högfors finns en hälsostation. Mentalvårds- och missbrukartjänsternas mottagning utan tidsbokning och fysioterapeutens individuella mottagningar tillhandahålls som närservice vid Högfors hälsostation, och ett mer omfattande serviceutbud finns i Nummela.
- I Högfors finns en tandklinik.
- Socialservicen för vuxna tas till Högfors från Nummela socialservicecentral enligt klienternas behov.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Grankulla

- I Grankulla finns en hälsostation. Mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster tillhandahålls vid enheter i Esbo.
- I Grankulla finns en tandklinik.
- Socialservicen för vuxna tas till Grankulla från socialservicecentralerna i Esbo enligt klienternas behov.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Kyrkslätt

- I Kyrkslätt finns en välfärdscentral som omfattar en hälsostation, mentalvårds- och missbrukartjänsterna, rehabiliteringstjänsterna, en tandklinik och en socialservicecentral. Hälsostationens akutmottagning är öppen varje dag kl. 8–20.
- Hälsostationerna i Masaby och Veikkola blir närhälsostationer som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Före ändringarna utarbetas planer om verkställandet där effekterna av ändringarna bedöms i en större utsträckning.
- I Masaby finns en tandklinik.
- Tandkliniken i Veikkola är i rivningsskick och ska stängas, men mun- och tandvårdstjänster tillhandahålls också som närservice i Veikkola. Fullständiga mun- och tandvårdstjänster finns vid Kyrkslätts välfärdscentral eller i Nummela.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar när servicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Lojo

- I Lojo centrum finns en hälsostation som också tillhandahåller rehabiliteringstjänster. Hälsostationens akutmottagning är öppen varje dag kl. 8–20. Mentalvårds- och missbrukartjänsterna finns i Lojo sjukhus lokaler.
- Hälsostationen i Pusula blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.
- Hälsostationerna i Karislojo och Sammatti stängs när avtalsperioden för utlokalisering löper ut. I Karislojo och Sammatti kan till exempel säsongsvaccinationer ordnas som en mobil tjänst.
- I Lojo centrum inleds en behovsutredning om sammanslagningen av Keskusaukio, Mäntynummi, Virkby och Oinola tandkliniker samt enheten för geriatrisk tandvård. Lokallösningen för enheten för brådskande vård vid Lojo sjukhus bedöms i samma utredning.
- I Lojo finns en socialservicecentral.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Raseborg

- I Ekenäs finns en hälsostation med en akutmottagning som har öppet varje dag kl. 8–20.
- Hälsostationen i Karis blir en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötersketjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Enligt den nuvarande planen ska närhälsostationen i Ingå dessutom tillhandahålla mottagning utan tidsbokning inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna, mun- och tandvårdstjänster, individuella fysioterapeutmottagningar samt socialservice för vuxna. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.
- Pojo hälsostation har inte längre haft någon ordinarie hälsostationsverksamhet och enligt planen ska hälsostationsverksamheten inte återupptas.
- Om koncentrationen av mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt rehabiliteringstjänsterna till Ekenäs hälsostation inleds en behovsutredning.
- Om sammanslagningen av Ekenäs, Karis, Pojo, Tenala, Seminarieskolans och Hangö tandkliniker till en ny tandklinik i Ekenäs inleds en behovsutredning.
- I Ekenäs finns en socialservicecentral.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Sjundeå

- När avtalsperioden för utlokalisering löper ut ska hälsostationen i Karis bli en närhälsostation som tillhandahåller stadigvarande läkar- och sjukskötartjänster samt vid behov andra tjänster på basnivån under tjänstetid. Ett mer omfattande serviceutbud finns tillgängligt vid enheterna i närområdet. Serviceutbudet kan ändras enligt servicebehovet. Före ändringen utarbetas en plan om verkställandet där effekterna av ändringen bedöms i en större utsträckning.
- Verksamheten vid Sjundeå tandklinik fortsätter oförändrad.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Hälsostationstjänsterna, mun- och tandvården och socialservicen för vuxna

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna – Vichtis

- I Nummela finns en hälsostation med mentalvårds- och missbrukartjänster samt rehabiliteringstjänster och en tandklinik. I Nummela finns en socialservicecentral.
- Den nuvarande hälsostationsfastigheten har nått slutet av sin byggnadstekniska livscykel. Man inleder en behovsutredning om en ny fastighet som möjliggör sektorsövergripande verksamhet.
- Omfattande digitala tjänster kompletterar närservicen.

Familjecentrets tjänster

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Nätverket av familjecentertjänster

Utgångsläget

Tjänsterna för barn, unga och familjer utvecklas som en nätverkshelhet med mångprofessionellt kunnande. Med familjecentrets verksamhetsmodell eftersträvas tjänster i rätt tid och en smidig servicestig. Tjänster tillhandahålls vid fysiska verksamhetsställen, som mobila tjänster i invånarnas vardagsmiljöer och som digitala tjänster.

Familjecentrets tjänster för förebyggande och tidigt stöd består av mödra- och barnrådgivning samt elevhälsotjänster (skol- och studerandehälsovård, kurators- och psykologtjänster). Vid familjecentren tillhandahålls också läkartjänster.

Familjecentrets riktade tjänster omfattar familjesocialarbete och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt socialvårdslagen samt rehabiliterings- och mentalvårdstjänster för barn enligt hälso- och sjukvårdslagen. Inom familjecentrets riktade tjänster ordnas också rehabiliteringstjänster för barn och unga (talterapi, ergoterapi och barnpsykologer).

Familjecentrets tjänster för särskilt stöd omfattar tjänster inom barnskyddet och

familjerättsliga tjänster. Inom de familjerättsliga tjänsterna kommer man överens om bland annat barnets underhåll och boende samt ges stöd för familjer vid skilsmässa.

Familjecentren

Tjänsterna för barnfamiljer tillhandahålls så att klienterna har tillgång till ett så omfattande serviceutbud som möjligt på ett och samma ställe. Tjänsterna sträcker sig från förebyggande och inriktat stöd till tjänster för särskilt stöd.

De omfattande familjecentren är belägna i de största befolkningskoncentrationerna.

Tjänsterna vid de omfattande familjecentren genomförs som ett mångprofessionellt samarbete. Klienterna betjänas med utvidgade öppettider. Familjecentren är centralt belägna, vilket stärker tjänsternas tillgänglighet.

Vid de omfattande familjecentren kan tider fås flexibelt. Med tanke på tillgången på personal är de omfattande familjecentren ett lockande alternativ tack vare den mångsidiga verksamheten.

De centralt belägna familjecentren kan även ha andra tjänster som det finns behov av, såsom mun- och tandvårdstjänster och organisationers stödverksamhet med låg tröskel.

Familjecentrets regionala verksamhetsställen

De regionala verksamhetsställena är en del av nätverket av tjänster för barn, unga och familjer.

De regionala verksamhetsställena ligger i mindre befolkningskoncentrationer än de omfattande familjecentren.

De regionala verksamhetsställena tillhandahåller mottagningsverksamhet hos yrkesutbildade personer inom olika områden genom att utnyttja sam användning av lokalerna. Detta har man gjort exempelvis vid Sjundeå hjärta, där det redan i dagsläget finns tjänster inom kommunens bildningsväsende och välfärdsområdets tjänster, såsom rådgivning och elevhälsa.

Nätverket av familjecentertjänster

Riktlinjer, planer och åtgärder i servicestrategin och budgeten enligt välfärdsområdesfullmäktiges beslut

Servicestrategin

Så här utvecklar vi nätverket av tjänster

Hälsostationerna, mun- och tandvården samt familjecentertjänsterna, dvs. tjänsterna för barn, unga och familjer, är starkt närvarande i befolknings- och servicekoncentrationerna. Den basservice inom hälsostationsverksamheten och vid familjecenter som används återkommande är närservice. Vi säkerställer att dess tillgänglighet är bättre än de övriga tjänsternas genom att använda flera kanaler och en kombination av verksamhetsställen, digitala tjänster och mobila tjänster.

I dessa tjänster identifieras de klienter som behöver många tjänster och man ser till att de har god tillgång till tjänsterna. En central metod är att öka antalet digitala tjänster, men även behovet av fysiska tjänster identifieras.

Man strävar efter en god täckning för servicenätverket genom att på olika sätt säkerställa tillgången på arbetskraft och verksamhetens kostnadseffektivitet. Utanför befolknings- och servicekoncentrationer kommer ställningen av de nuvarande tjänsterna att bedömas i förhållande till tillgängligheten av tjänster vid omgivande koncentrationer samt tillgången på arbetskraft.

Man strävar också efter att öka kostnadseffektiviteten genom att effektivisera nätverket av verksamhetsställen, dock så att man sörjer för tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet i hela området. Små enheter kan slås samman med större enheter, om detta är ändamålsenligt enligt principerna för utveckling av servicenätverket.

Servicestrategin

Så här ändrar vi vår verksamhet

1. Familjecentren arbetar i nätverk och samarbetar med special- och vuxentjänsterna samt den specialiserade sjukvården. Tjänster tillhandahålls både digitalt och vid fysiska verksamhetsställen runt om i välfärdsområdet, även i barns och ungas vardagsmiljöer.
2. Målet för familjecentren är att stärka familjernas egen delaktighet och kamratstöd. Detta sker bland annat via verksamheten med mötesplatser, som erbjuder familjerna hjälp med låg tröskel och kamratstöd. Familjecentren har också ett regionalt samarbete med kommuner och organisationer och de strävar efter att förstärka partnerskapen med organisationsaktörer.
3. Tyngdpunkten i verksamheten ligger på förebyggande arbete. Målet är att identifiera behovet av tidigt stöd och erbjuda stöd på ett smidigt sätt. Om familjerna behöver mer hjälp söker vi lösningar tillsammans med barnet, den unga, familjen och yrkesutbildade personer som stöder familjen.
4. Familjecentren stärker samarbetet med tjänsterna på basnivån och den specialiserade sjukvården för att förbättra tillgången till vård.

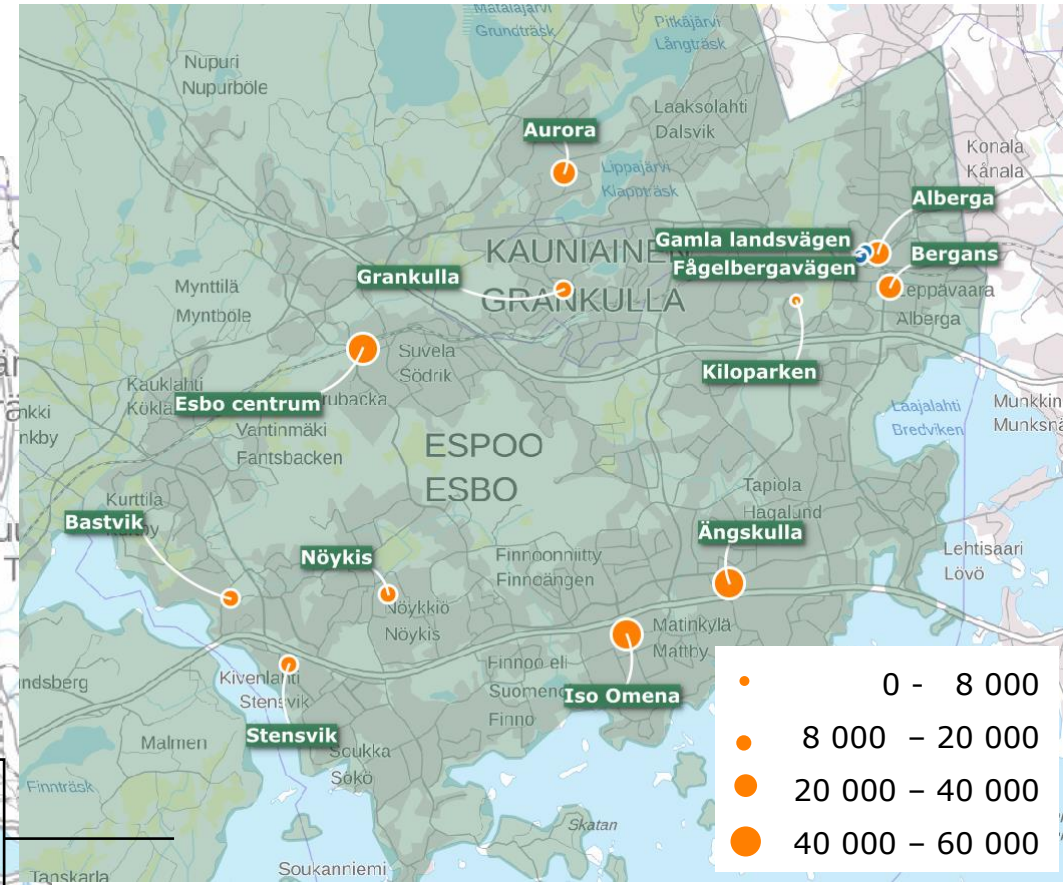
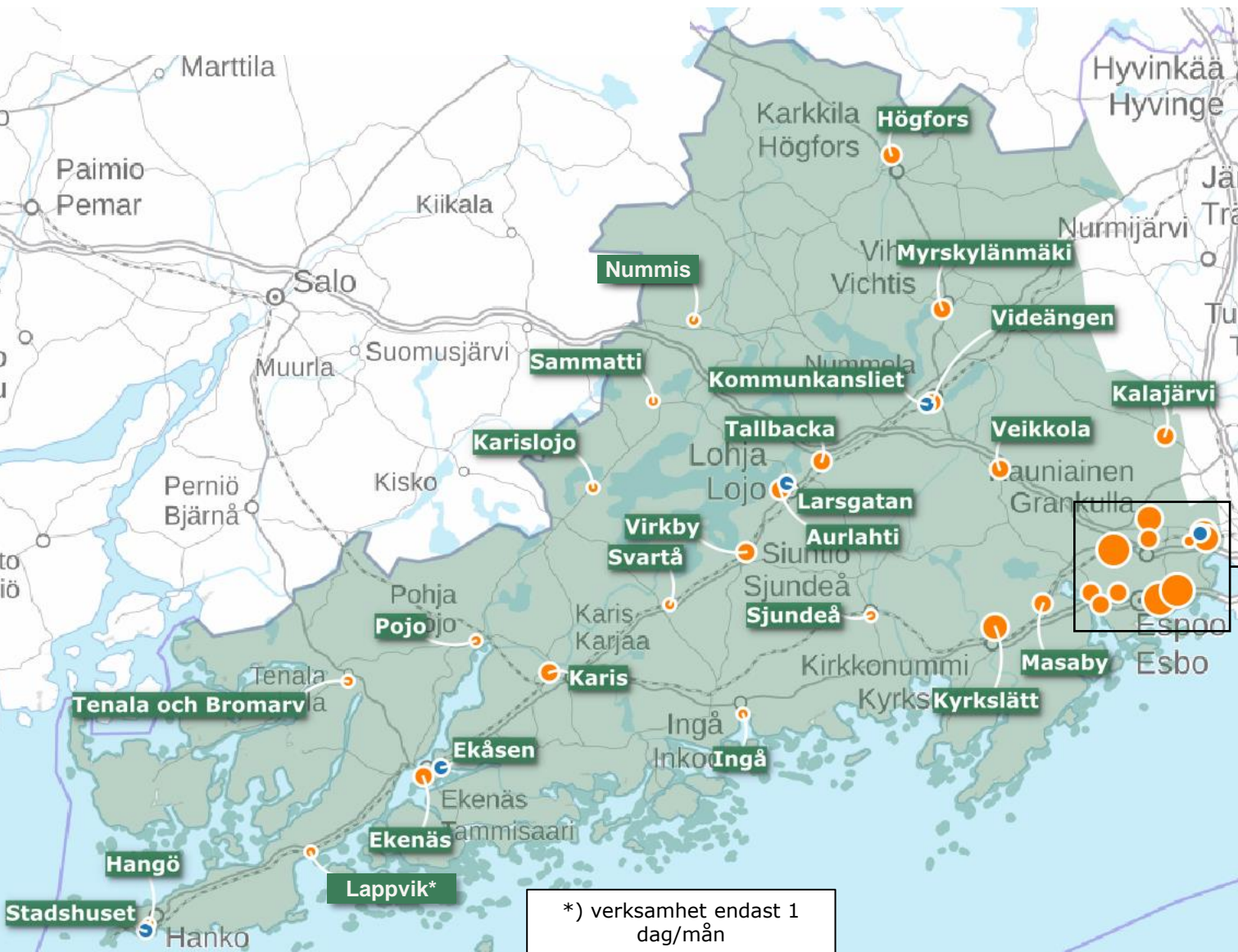
Budget och ekonomiplan

Dessa resurser krävs för förnyelsen

1. Tyngdpunkten i verksamheten flyttas till förebyggande tjänster och tjänster på basnivån för att minska de tunga tjänsterna. För att lyckas med detta krävs optimal användning av de egna tjänsterna och resurserna, sömlöst samarbete, konsultation mellan tjänsterna och smidiga servicekanaler mellan olika aktörer.
2. Familjecentret samlar tjänsterna för barnfamiljer till en välfungerande helhet. Alberga och Nummela kommer att få nya familjecenter som är enheter med ett omfattande serviceutbud.
3. En centralisering av nätverket av verksamhetsställen planeras bland annat för rådgivningarnas del i syfte att skapa större helheter som är mindre sårbara.
4. Anpassningsbara lokaler, sam användning, möjligtvis även utvidgade öppettider.
5. I lokalerna eftersträvas en effektivare användning av lokalerna än i nuläget och en höjning av användningsgraden. Sam användningen av lokaler utökas när detta är möjligt.

Nätverket av familjecentertjänster

Nuläge för nätverket av tjänster



Bollens storlek enligt
befolkningsunderlaget

- 0 - 8 000
- 8 000 - 20 000
- 20 000 - 40 000
- 40 000 - 60 000

- Familjecenter eller familjecentrets regionala verksamhetsställe (33 st)
- Övrigt verksamhetsställe

*) verksamhet endast 1 dag/mån

Nätverket av familjecentertjänster

Riktlinjerna för utveckling av nätverket av tjänster (utkast till välfärdsfullmäktiges beslut)

- 1 Tjänster för barn, unga och familjer, det vill säga familjecentertjänster, tillhandahålls vid familjecenter och regionala verksamhetsställen. Familjecentren har ett bredare serviceutbud och mer omfattande öppettider än de regionala verksamhetsställena. De regionala verksamhetsställena tar stöd av de omfattande familjecentren i sin verksamhet.
- 2 Antalet familjecenter ökas till sju. I samband med grundandet av nya familjecenter flyttas verksamheten vid rådgivningarna i närområdet i princip till familjecentren.
- 3 Tjänster för barn, unga och familjer tillhandahålls även som mobila tjänster till exempel i hemmet eller i anslutning till skolor.

Nätverket av familjecentertjänster

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Digitala tjänster i hela välfärdsområdet

- Handledd egenvårdsmodell
- Voimaperheet-
verksamhetsmodellerna
- Elektroniskt familjecenter och
Omaperhe
- Interventionsnavigatörn
- Chatt och icke-brådskande
meddelanden
- Elektronisk tidsbokning
- Digitala frågeformulär

Digitala tjänster används för att möjliggöra smidiga kontakter via flera kanaler med tjänsterna i hela välfärdsområdet, ofta oberoende av tid och plats.

Också till exempel den elektroniska tidsbokningen och skol- och studerandehälsovårdens digitala formulär för förhandsuppgifter är digitala tjänster.

Familjecenter (7 st.)

Esbo centrum, Ängskulla i Esbo, Alberga i Esbo, Kyrkslätt, Lojo, Nummela, Raseborg

De omfattande familjecentren har ett stort serviceutbud och utökade öppettider. Här finns bland annat rådgivning, familjerådgivning, mentalvårdstjänster för barn, rehabiliteringstjänster för barn, barnskydd, familjerättsliga tjänster och familjecentrets läkartjänster.

De omfattande familjecentren betjänar också klienterna vid de regionala verksamhetsställena i närområdet.

Behovet av verksamhetsställena i närområdet (inom parentes) bedöms när verksamheten vid de omfattande familjecentren inleds. Utgångspunkten är att det fysiska antalet verksamhetsställena minskar.

- **Alberga** (Kiloparken, Alberga, Bergans)
- **Nummela** (Nummela, Veikkola, Vichtis kyrkby och Pajuniitty i Vichtis)
- **Raseborg** (Ekenäs, Tenala)
- **Lojo** (Karislojo, Sammatti, Virkby, Mäntynummi, Aurlahti)

Regionala verksamhetsställena (13 st.)

Vid verksamhetsställena finns åtminstone en **mödra- och barnrådgivning** och hit kan man i enlighet med klientbehoven också ta **riktade** tjänster och tjänster inom **särskilt stöd**.

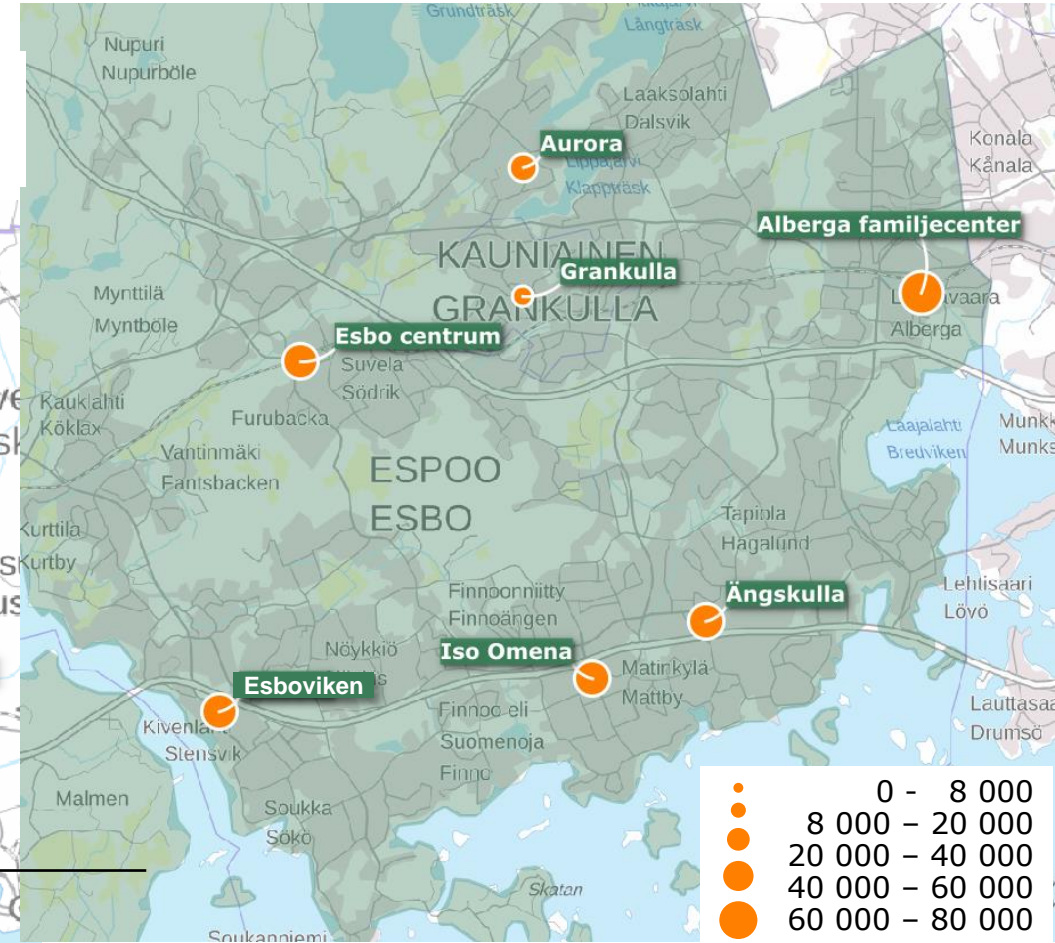
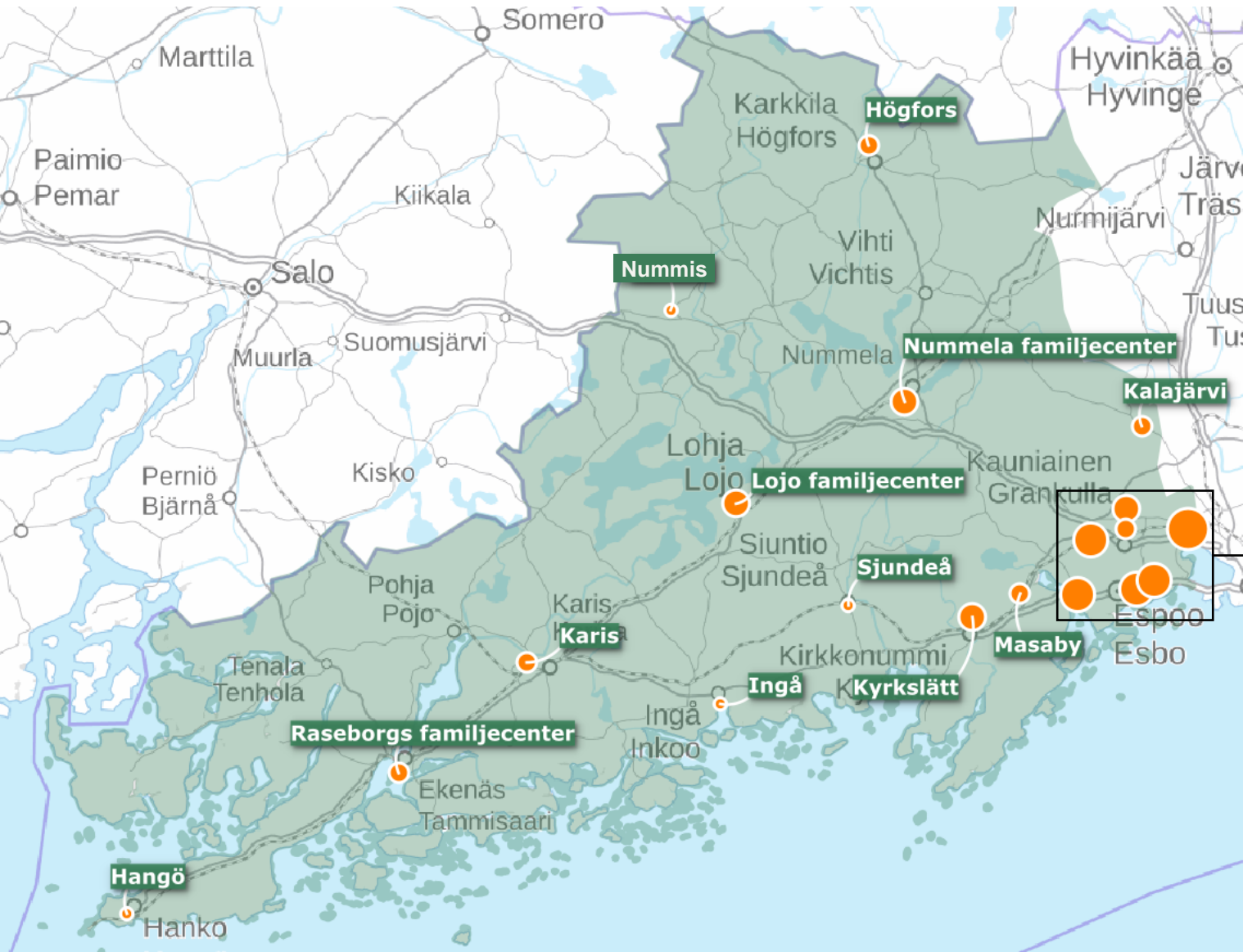
Mindre verksamhetsställena (inom parentes) går samman med vissa regionala verksamhetsställena.

- Esbo: **Iso Omena, Aurora, Esboviken** (Stensvik, Nöykis, Bastvik), **Kalajärvi**
- **Hangö** (Lappvik)
- **Ingå**
- **Sjundeå**
- Raseborg: **Karis** (Svartå, Pojo, Karis)
- **Högfors**
- **Grankulla**
- Lojo: **Nummis**
- Kyrkslätt: **Masaby**

Om funktioner senare koncentreras till ett enda verksamhetsställe, minskar behovet av mindre verksamhetsställena i närområdet. Närservicen kompletteras genom att utnyttja elevhälsans servicenätverk, det vill säga skolorna.

Nätverket av familjecentertjänster

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna



Bollens storlek enligt
befolkningsunderlaget

- 0 - 8 000
- 8 000 - 20 000
- 20 000 - 40 000
- 40 000 - 60 000
- 60 000 -

Ett familjecentertjänst kan vara ett verksamhetsställe eller ett nätverk av verksamhetsställen som ligger nära varandra. I samband med grundandet av nya familjecentertjänster kommer verksamheten vid mödra- och barnrådgivningar i närområdet i regel att flyttas till familjecentertjänsterna (de inringade områdena).

Nätverket av familjecentertjänster

Hur betjänar familjecentret barn, unga och familjer?

- **Familjecentret tillhandahåller tidigt stöd och tillgodoser barns, ungas och familjers välfärds- och hjälpbehov.** Familjecentrets verksamhet kan bedrivas som ett nätverk, vid ett fysiskt verksamhetsställe eller som ett elektroniskt familjecenter.
- Omfattande familjecentertjänster produceras i välfärdsområdets största service- och befolkningskoncentrationer. De omfattande familjecentren är belägna i Esbo centrum, Ängskulla i Esbo samt Alberga i Esbo, Kyrksläotts centrum, Nummela i Vichtis, Lojo och Raseborg.
- **Tjänsternas tillgänglighet** garanteras av de regionala verksamhetsställena som kompletterar de omfattande familjecentren. Tillgången ökar också på grund av bättre möjligheter att uträtta ärenden digitalt och genom att tjänster tas till människornas vardagsmiljöer genom mobila tjänster.
- Utvecklingen av servicenätverket baserar sig på **en prognos över befolkningsutvecklingen**. Antalet personer under 18 år förutspås minska i regionen, med undantag av Esbo.
- **Med ändamålsenliga lokaler** garanteras en smidig upplevelse inom servicen. Genom att utnyttja elevhälsans lokaler i skolorna kan tjänster vid behov produceras fysiskt även i glesbygden.
- Familjecentren främjar samarbetet där flera aktörer deltar, tillgången på personal och tryggar en mångsidig kompetens.
- **Barnskyddets** egen serviceproduktion utökas med hjälp av nya enheter för familjerehabilitering och institutionsvård.

Nätverket av familjecentertjänster

Familjecenter och regionala verksamhetsställen

Familjecenter

- Tjänsterna för barnfamiljer tillhandahålls så att klienterna har tillgång till ett så omfattande serviceutbud som möjligt på ett och samma ställe.
- Tjänsterna sträcker sig från förebyggande och inriktat stöd till tjänster för särskilt stöd.
- De omfattande familjecentren är belägna i de största befolkningskoncentrationerna.
- Tjänsterna genomförs som ett mångprofessionellt samarbete. Klienterna betjänas med utvidgade öppettider. Familjecentren är centralt belägna, vilket stärker tjänsternas tillgänglighet.
- Mottagningstider kan fås flexibelt. Med tanke på tillgången på personal är de omfattande familjecentren ett lockande alternativ tack vare den mångsidiga verksamheten.
- Till familjecentren kan man även ta till exempel

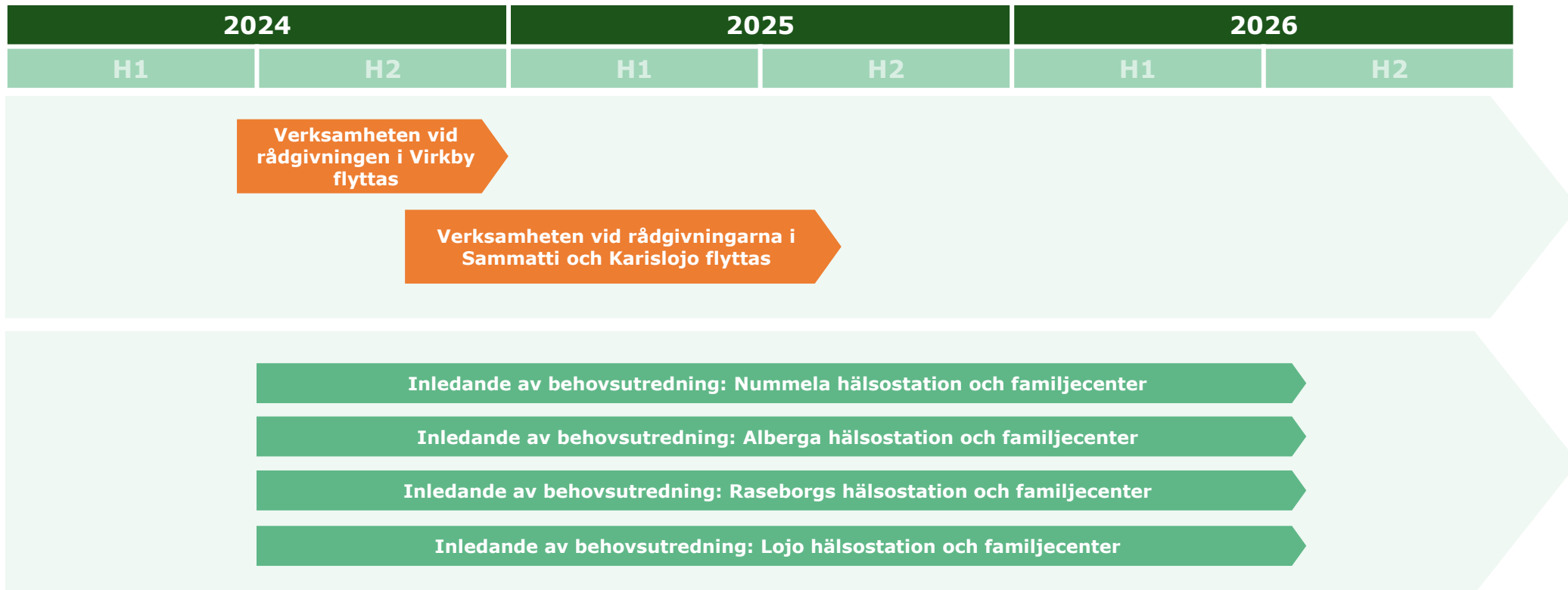
mun- och tandvårdstjänster och organisationers stödverksamhet med låg tröskel.

Regionala verksamhetsställen

- De regionala verksamhetsställena är en viktig del av servicenätverket för barn, unga och familjer.
- De regionala verksamhetsställena ligger i mindre befolkningskoncentrationer än de omfattande familjecentren.
- Mindre verksamhetsställen går samman med vissa regionala verksamhetsställen.
- De regionala verksamhetsställena tillhandahåller mottagningsverksamhet hos yrkesutbildade personer inom olika områden genom att utnyttja sam användning av lokalerna.

Nätverket av familjecentertjänster

Verkställande av riktlinjerna för utveckling av nätverket av tjänster 2024–2026 (preliminärt utkast till objekt i lokalprogrammet)



Sjukhustjänster

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Sjukhustjänster Utgångspunkter

Sjukhustjänsterna ansvarar för avdelningsverksamheten inom primärvården, för hemsjukhusverksamheten, den geriatriska polikliniska verksamheten samt för läkartjänsterna inom hemvården och boendeservicen för äldre.

Under 2023 har ansvarsområden enligt ovan stegvis överförts till sjukhustjänsternas ansvar från hela området på överenskommen sätt. Tjänsterna produceras i huvudsak som välfärdsområdets egen serviceproduktion. Köpta tjänster stödjer dynamiken i antalet platser när behovet av platser varierar säsongvis.

I Västra Nylands välfärdsområde finns sammanlagt **16 avdelningar** som är placerade vid åtta verksamhetsställen.

Verksamhetsställena är belägna i Esbo (Jorv), Hangö, Högfors, Lojo (två verksamhetsställen), Raseborg (Ekenäs), Sjundeå och Vichtis (Nummela). Det finns elva avdelningsplatser per 1 000 invånare över 75 år.

Hemsjukhuset och det mobila sjukhuset

Hemsjukhuset är den primära formen av sjukhusvård. Hemsjukhuset och det mobila sjukhuset (LiiSa) är mobila tjänster som tas till klienten. Hemsjukhusets och det mobila sjukhusets verksamhetsställen är i huvudsak belägna i närheten av de lokala sjukhusen.

Vad är avdelningsvård inom primärvården?

Avdelningsvård inom primärvården är avdelningsvård avsedd för personer över 16 år vid vård- och rehabiliteringsbehov på grund av akut sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga. Behovet av avdelningsvård bedöms av läkaren vid den remitterande enheten. En del avdelningar, till exempel den neurologiska rehabiliteringsavdelningen, kan vara profilerade för vård av vissa patientgrupper. Patientens vårdplats väljs enligt de medicinska behoven och tillgången till avdelningsvård.

Patienterna kommer för vård via den specialiserade sjukvården, samjouren, hälsovårdscentralens akutmottagning, hemvården eller serviceboendet. Vården

grundar sig på ett rehabiliterande arbetssätt och på högklassig medicinsk kompetens. Målet för vården och rehabiliteringen är återställande av funktionsförmågan och utskrivning av patienten. Utskrivningen kan göras i konvalescensskedet med stöd av tjänster som tillhandahålls i hemmet, såsom hemsjukhus och hemrehabilitering. En del av patienterna kan flyttas till serviceboende om en självständig funktionsförmåga inte uppnås.

Verksamheten vid bedömningsenheterna

Vid bedömningsenheterna vårdas i regel klienter som kommer från avdelningar med sjukhustjänster och som ska få fortsatt rehabilitering, klienter som behöver en krisplats på grund av en akut social kris samt klienter som behöver en bedömning av hur de klarar sig hemma. Målet för vårdperioden är att klienten ska rehabiliteras och återfå sin funktionsförmåga så att hen kan återvända till sitt eget hem eller sin tidigare bostad.

Sjukhustjänster

Riktlinjer, planer och åtgärder i servicestrategin och budgeten enligt välfärdsområdesfullmäktiges beslut

Servicestrategin

Så här utvecklar vi nätverket av tjänster

Det viktigaste inom sjukhustjänsterna är att säkerställa tjänsternas kvalitet, funktionssäkerhet och kostnadseffektivitet.

I utvärderingen av avdelningarna kommer man att beakta enhetsstorlekarna, personaltillgången och samarbetet med andra tjänster, och i princip kommer separata små enheter att slopas. Målet är att bilda enheter där tjänsterna även i framtiden kan produceras på ett högklassigt och effektivt sätt. Hemsjukhuset och andra mobila tjänster utvecklas så att de motsvarar behoven.

Avdelningsplatserna centraliseras och profileras regionalt så att de motsvarar befolkningens behov. Platserna används effektivt för vård och rehabilitering av patienter.

Befolkningsökningen och befolkningens åldrande koncentreras till Esbo och dess närområde. Detta bemöts genom att flytta tyngdpunkten för placeringen av vårdplatser inom välfärdsområdet.

Servicestrategin

Så här ändrar vi vår verksamhet

1. Det mobila sjukhuset bedömer och inleder vården i akuta situationer för klienter inom hemvården och boendeservicen för äldre. Klienterna har en omfattande förebyggande vårdplan.
2. Hemsjukhuset är den primära formen av sjukhusvård.
3. Vård- och konsultationsprocessen vid den geriatriska polikliniken är smidig och utan dröjsmål.
4. Inom avdelningsvården inleds rehabiliteringen omedelbart och siktar på att patienten ska skrivas ut, med beaktande av patientens föregående funktionsförmåga. Rehabiliteringskravet gäller också vård inom den specialiserade sjukvården. Antalet avdelningsplatser motsvarar befolkningens behov regionalt.
5. Kompetent palliativ vård finns tillgänglig i hela området.
6. Vi utnyttjar distanskonsultationer på ett heltäckande sätt.

Budget och ekonomiplan

Dessa resurser krävs för förnyelsen

1. Avdelningsplatserna centraliseras och profileras regionalt så att de motsvarar befolkningens behov. Platserna används effektivt för vård och rehabilitering av patienter.
2. En ökning av vårdplatserna vid sjukhuset i Esboområdet minskar kostnaderna för den specialiserade sjukvården.
3. Utvidningen av hemsjukhusets funktioner minskar och förkortar vårdperioderna på vårdavdelning.
4. Utvidningen av de mobila funktionerna minskar patientflyttningarna samt användningen av prehospital akutsjukvård och jour.
5. Den genomsnittliga längden på en sjukhusvårdperiod förkortas.
6. Priset på en vård dag inom den egna produktionen sjunker.

Sjukhustjänster

Utkast till ett servicenätverk enligt riktlinjerna



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Digitala och mobila tjänster

- Videomöten
- Chatt i realtid
- Digitala frågeformulär
- Granskning av hälso- och välmåendeuppgifter
- Välfärdsteknologi

Äldre personer och deras närstående får rådgivning och handledning samt vid behov en bedömning av servicebehovet via Seniorinfo.

Hemvården och dess stödtjänster i hemmet samt gruppverksamhet och hembesök som genomförs på distans stöder boendet i hemmet. I hemvården ingår hemvårdens läkartjänster.

Det mobila sjukhuset bedömer och inleder vården i akuta situationer för klienter inom hemvården och boendeservicen för äldre. Klienterna har en omfattande förebyggande vårdplan.

Hemsjukhuset är den primära formen av sjukhusvård. Hemmet som vårdmiljö främjar rehabiliteringen och i hemmet undviker man sjukhusinfektioner.

Avdelningsverksamhet

Esbo sjukhus, Lojo, Raseborg

Avdelningsvård inom primärvården är avdelningsvård avsedd för personer över 16 år vid vård- och rehabiliteringsbehov på grund av akut sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga. Behovet av avdelningsvård bedöms av läkaren vid den remitterande enheten. En del avdelningar, till exempel den neurologiska rehabiliteringsavdelningen, kan vara profilerade för vård av vissa patientgrupper. Patientens vårdplats väljs enligt de medicinska behoven och tillgången till avdelningsvård.

Patienterna kommer för vård via den specialiserade sjukvården, samjouren, hälsovårdscentralens akutmottagning, hemvården eller serviceboendet. Vården grundar sig på ett rehabiliterande arbetssätt och på högklassig medicinsk kompetens. Målet för vården och rehabiliteringen är återställande av funktionsförmågan och utskrivning av patienten. Utskrivningen kan göras i konvalescensskedet med stöd av tjänster som tillhandahålls i hemmet, såsom hemsjukhus och hemrehabilitering. En del av patienterna kan flyttas till serviceboende om en självständig funktionsförmåga inte uppnås.

Avdelningsverksamheten utvecklas och samordnas aktivt tillsammans med HUS-sammanslutningen.

Bedömningsenheter

En kortvarig bedömningsperiod med vård dygnet runt behövs när funktionsförmågan och hälsan har försämrats och det är nödvändigt att bedöma hur tryggt det är att bo hemma. Patienterna kommer till bedömningsperioden antingen direkt hemifrån eller för fortsatt rehabilitering från sjukhuset. Målet för bedömningsperioden är att återvända hem eller den tidigare bostaden.

Esbo (Aurorabacken), Hangö, Högfors, Kyrkslätt (Lindgården)

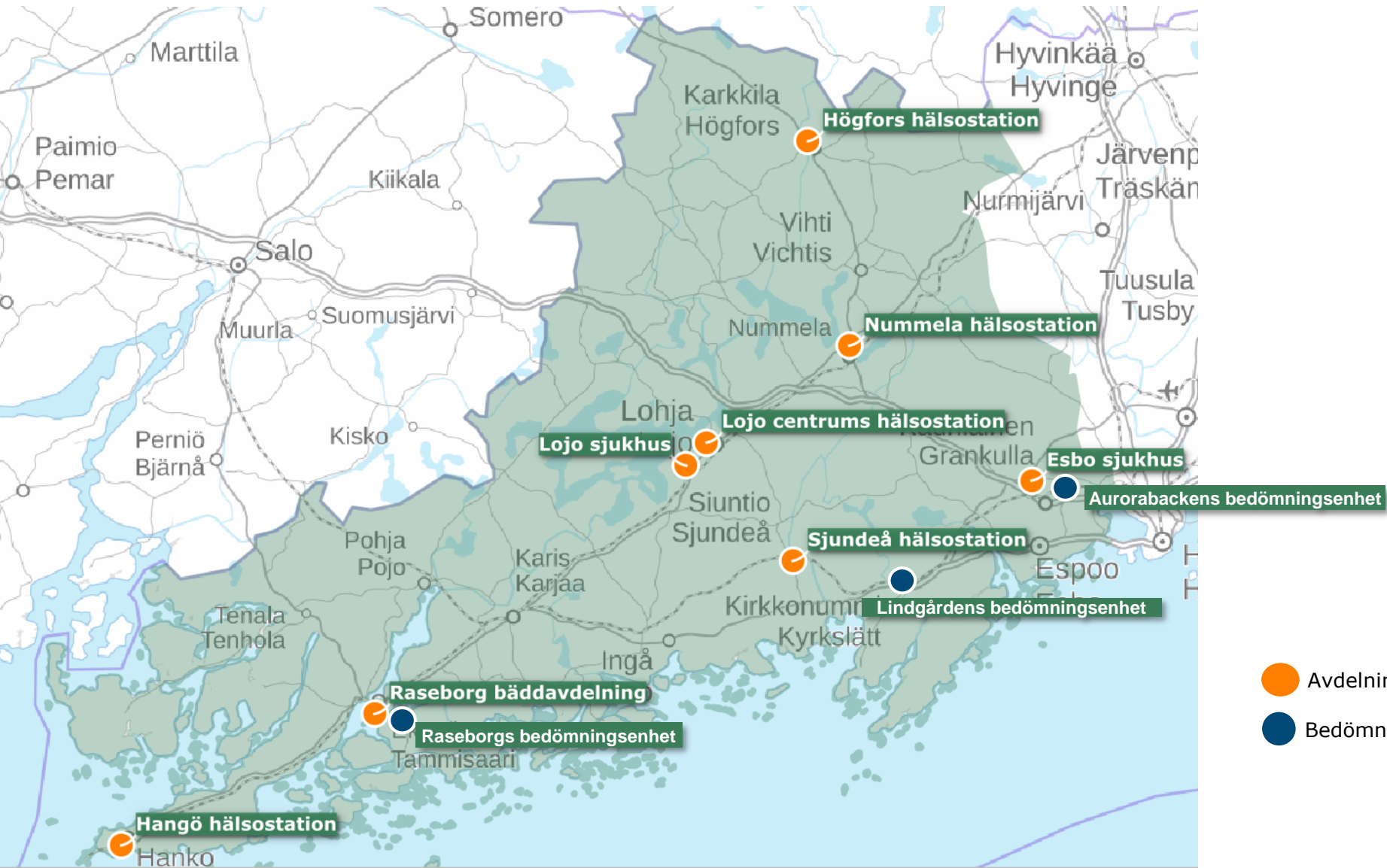
Boendeservice

Vi ordnar gemenskapsboende i hyreslägenheter för klienter som inte längre kan bo hemma, men som inte har ett kontinuerligt hjälpbehov.

Serviceboende med heldygnsomsorg är ett möjligt alternativ när en äldre person behöver vård och omsorg dygnet runt och inte längre kan bo i sitt eget hem.

Sjukhustjänster

Nuläget för servicenätverket för avdelningsverksamhet



Sjukhustjänster

Riktlinjerna för utveckling av servicenätverket (utkast till välfärdsfullmäktiges beslut)

1

Vårdavdelningarna i Hangö och Högfors ändras till bedömningsenheter för att antalet avdelningsplatser bättre ska motsvara servicebehovet i området. I Esbo ökas antalet avdelningsplatser i samband med de kommande ändringarna av Jorvs sjukhuscampus.

2

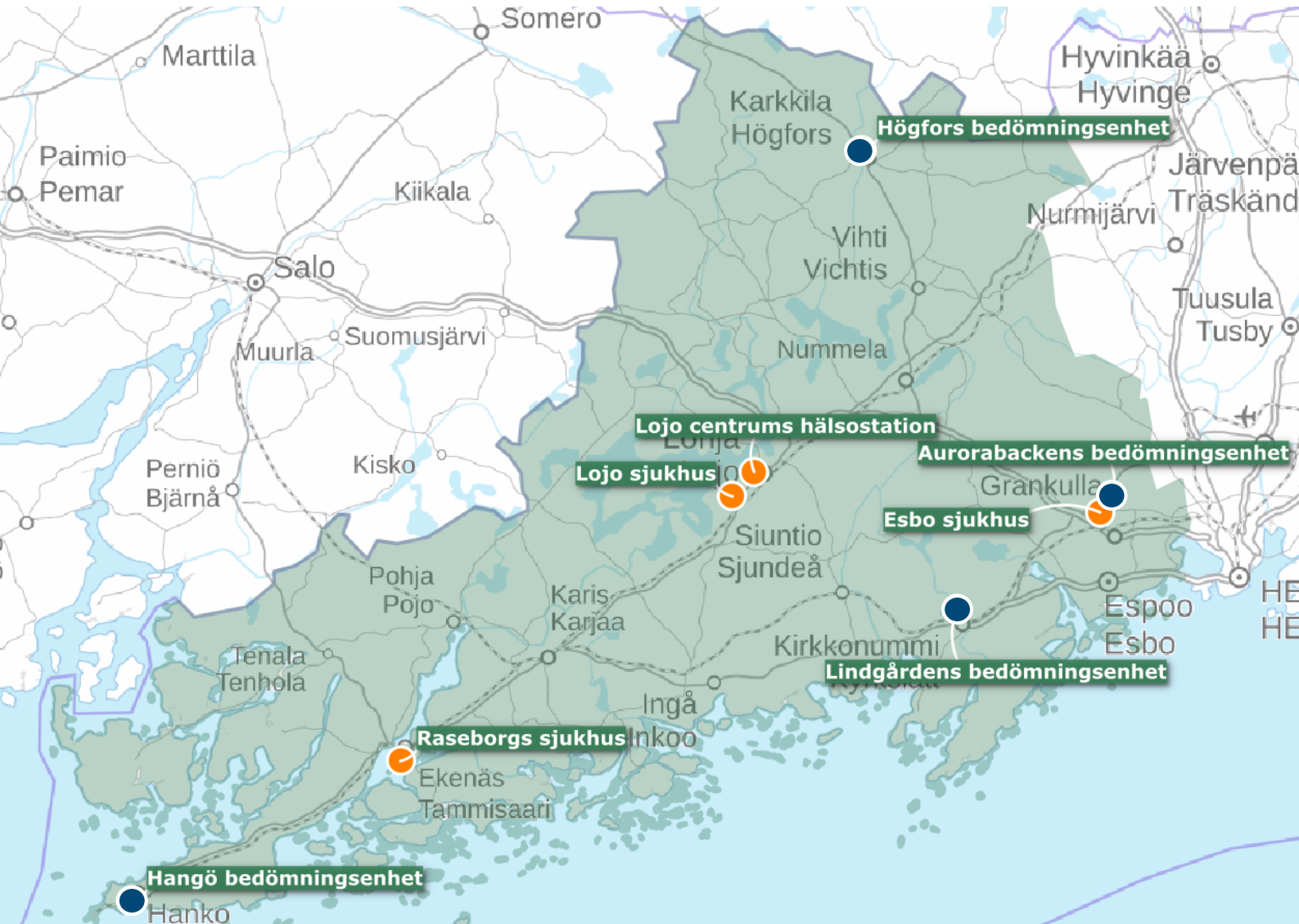
Avdelningsverksamheten koncentreras i första hand till närheten av sjukhuscampusen.

3

Avdelningsverksamheten utvecklas tillsammans med HUS-sammanslutningen.

Sjukhustjänster

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna



- Avdelning, sjukhustjänster (4)
- Bedömningsenhet (4)

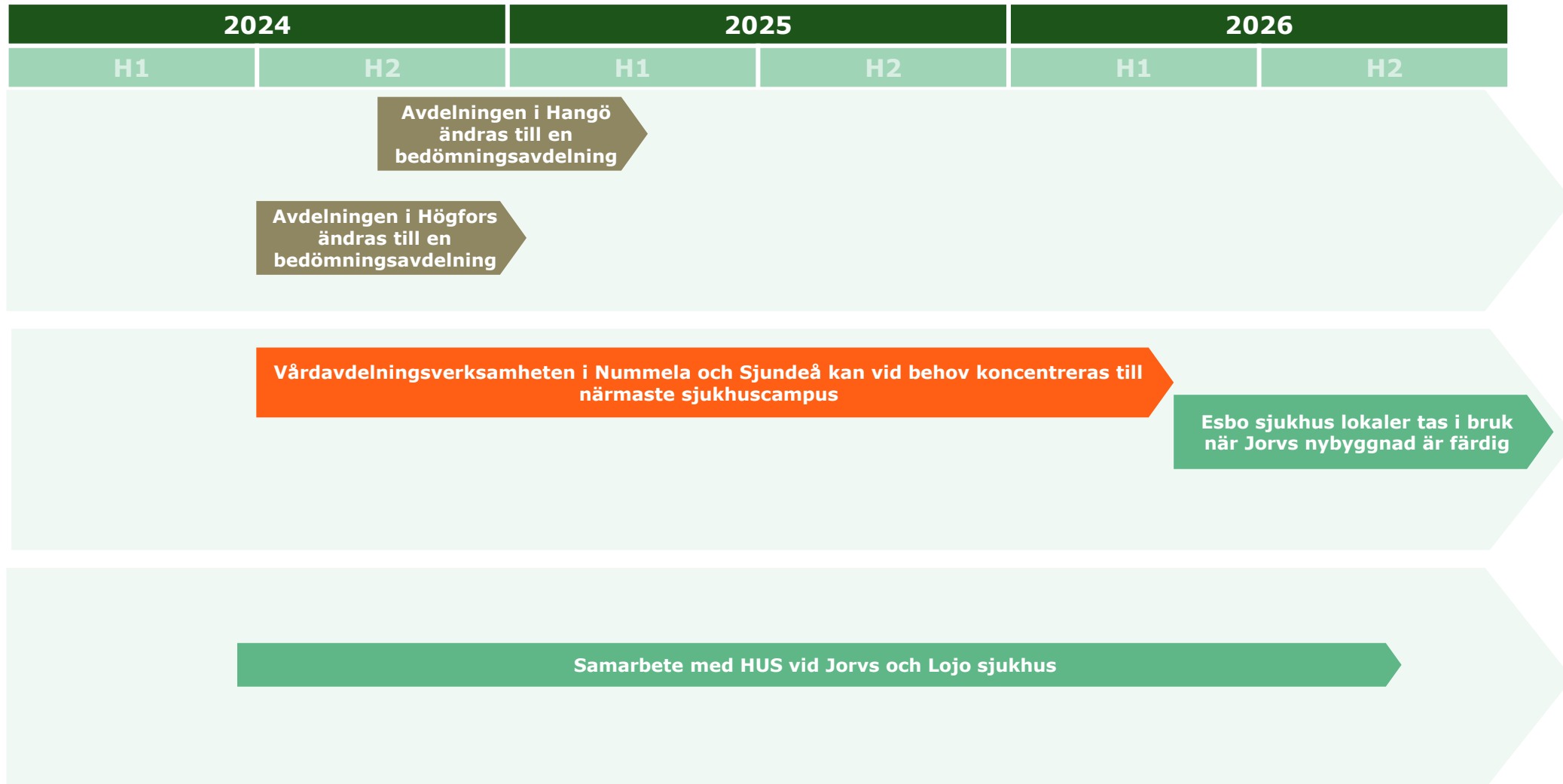
Sjukhustjänster

Vad syftar förändringarna till?

- Det viktigaste inom sjukhustjänsterna är att säkerställa tjänsternas kvalitet, funktionssäkerhet och kostnadseffektivitet.
- I utvärderingen av avdelningarna kommer man att beakta enhetsstorlekarna, personaltillgången och samarbetet med andra tjänster, och i princip kommer separata små enheter att slopas. Målet är att bilda enheter där tjänsterna även i framtiden kan produceras på ett högklassigt och effektivt sätt. Hemsjukhuset och andra mobila tjänster utvecklas för att de ska motsvara servicebehoven bättre än i dagsläget.
- Avdelningsplatserna centraliseras och profileras regionalt så att de motsvarar befolkningens behov. Platserna används effektivt för vård och rehabilitering av patienter. Målet är att antalet avdelningsplatser per 1 000 invånare över 75 år ska minska till 9–10 platser. Bedömningsenheterna kompletterar hemifrån-hem-servicekedjan så att den fungerar smidigt.
- Befolkningsökningen och befolkningens åldrande koncentreras till Esbo och dess närområde. Detta bemöts genom att flytta tyngdpunkten för placeringen av vårdplatser inom välfärdsområdet.

Sjukhustjänster

Verkställande av riktlinjerna för utveckling av servicenätverket åren 2024–2026 (preliminärt utkast av objekt till lokalprogrammet)



Boendeservice för äldre och för personer med funktionsnedsättning

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Boendeservice för äldre Utgångsläget

Boendeservicen för äldre ordnar långvarig och kortvarig boendeservice enligt socialvårdslagen för äldre genom att utnyttja mångproducentmodellen.

- I Västra Nylands välfärdsområde finns 33 enheter för långvarig boendeservice och sex enheter för kortvarig boendeservice inom den egna serviceproduktionen. Tre av enheterna för kortvarig boendeservice tillhandahåller också rehabilitering och bedömning.
- Förutom som egen serviceproduktion produceras tjänsten av privata och tredje sektorns serviceproducenter vid 55 enheter för köpta tjänster.
- Merparten av utbudet inom serviceboendet för äldre är långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. Gemenskapsboende tillhandahålls vid några enheter i Esbo, Lojo och Raseborg (Pojo) och man strävar efter att öka utbudet i framtiden.

Boendeservice för äldre

Utgångsläget

Gemenskapsboende

Med gemenskapsboende avses boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge.

Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver det på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt och att deras behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak.

Gemenskapsboendet är avgiftsbelagt, förutom för frontveteraner.

Man kan ansöka om en plats i gemenskapsboende om personen inte längre kan tryggt bo i sitt eget hem, men inte behöver fortlöpande hjälp nattetid. Tjänsten är avsedd för personer med nedsatt funktionsförmåga men som i regel klarar den dagliga livsföringen med assistans av en person eller ett hjälpmedel. Förutsättningen för att få tjänsten är att man redan har testat tjänsterna inom hemvården, närståendevård eller andra tjänster som stöder boende i hemmet, men dessa har visat sig vara otillräckliga.

Serviceboende med heldygnsomsorg

Med serviceboende med heldygnsomsorg avses boende i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet som är tillgänglig och trygg och tillhandahåller social verksamhet och där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där han eller hon av boendeenhetens personal utan dröjsmål och oberoende av tid på dygnet får vård och omsorg också för sitt akuta behov.

Serviceboende med heldygnsomsorg omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Serviceboende ska tillhandahållas så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds. Dessutom ska det ses till att personen har möjlighet att få den medicinska rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster som hen behöver.

Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för en person som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård som det inte är möjligt eller förenligt med klientens intresse att ordna som hemvård, närståendevård, familjevård eller på något annat sätt.

Tjänsten är avgiftsfri för frontveteraner och krigsinvalid. För alla andra är tjänsten avgiftsbelagd. Avgiften är inkomstbunden.

Boendeservice för äldre

Riktlinjer, planer och åtgärder i servicestrategin och budgeten enligt välfärdsområdesfullmäktiges beslut

Servicestrategin

Så här utvecklar vi nätverket av tjänster

I enlighet med servicestrategin kommer andelen personer som bor i långvarig boendeservice med heldygnsomsorg att minska måttligt bland dem som fyllt 75 år. Inom boendeservicen kommer man att lätta på servicestrukturen genom att ändra institutionsvården till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och genom att utöka gemenskapsboendet.

I framtiden kommer boendeservicen i regel att placeras i region- och bosättningscentra. Välfärdsområdet kommer att aktivt arbeta för uppkomsten av ett hållbart nätverk av boendeenheter med god funktionsförmåga.

Välfärdsområdet samarbetar intensivt med kommunerna och privata serviceproducenter. Välfärdsområdets egen roll i byggandet och ägandet av lokaler bedöms.

Servicestrategin

Så här ändrar vi vår verksamhet

1. Med beaktande av klientens servicebehov är gemenskapsboende den primära boendeservicen. Tjänsten produceras av både enheterna för välfärdsområdets egen serviceproduktion och enheterna för köpta tjänster.
2. Korttidsvård samt bedömnings- och rehabiliteringsenheter främjar klientens funktionsförmåga och möjligheter att bo hemma. Verksamheten stöder hemmaboendet, utskrivningen från sjukhuset och närståendevårdarnas ork.
3. Klienterna får lika bra service vid alla boendeenheter som producerar samma service. Tjänsternas innehåll och personaldimensioneringen har harmoniserats.
4. Vi avstår från långvarigt boende inom institutionsvården. Enheterna för långvarig institutionsvård ändras till enheter för serviceboende med heldygnsomsorg. De boende i långvarig institutionsvård bor kvar i den tidigare enheten och får den service som de behöver som serviceboende med heldygnsomsorg.

Budget och ekonomiplan

Dessa resurser krävs för förnyelsen

1. Vi ökar andelen omsorgsassistenterna och andra yrkesutbildade personer i personalstrukturen.
2. Vi gör servicestrukturen lättare genom att ändra institutionsvården till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och genom att öka gemensamt boende. Täckningsmålet är sammanlagt högst 7 procent.
3. Konkurrensutsättningen av måltidsservicen och andra stödtjänster inom boendeservicen minskar kostnaderna för verksamheten.
4. Vi minskar köp av arbetskraft bland annat genom att öka mängden utländsk arbetskraft.
5. Enhetskostnaderna för den egna produktionen (pris per boendedygn) är högst på samma nivå som enhetskostnaderna för produktionen av köpta tjänster till år 2026.
6. Tjänsterna placeras regionalt med beaktande av enheternas kostnadseffektivitet.

Boendeservice för äldre

Riktlinjerna för utveckling av servicenätverket (utkast till välfärdsfullmäktiges beslut)

1

Servicenätverket för boendeservicen för äldre dimensioneras till att motsvara servicebehovet. Boende med heldygnsomsorg centraliseras, gemenskapsboende utökas och tjänsterna placeras regionalt med beaktande av enheternas kostnadseffektivitet.

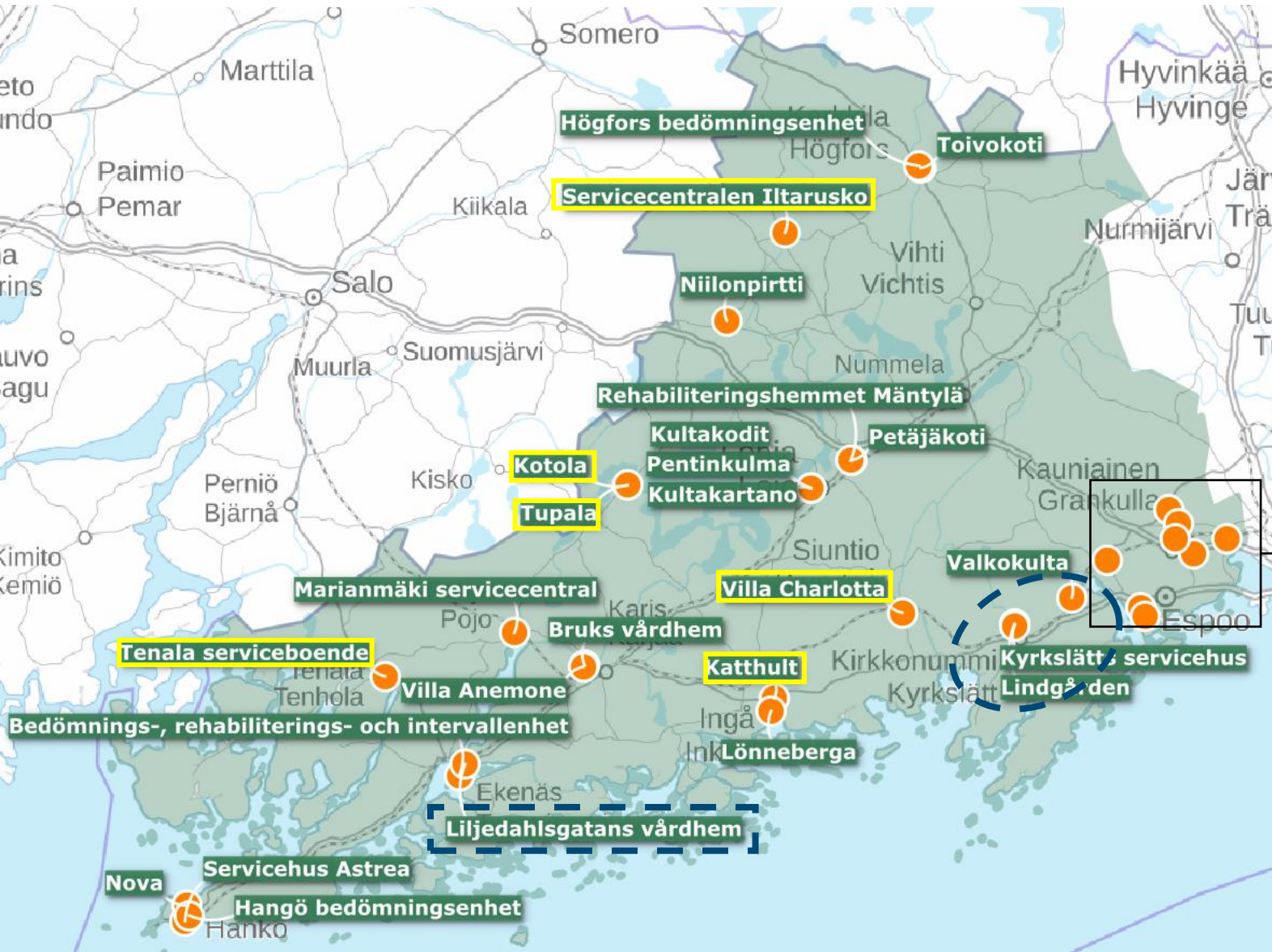
2

Boendeobjektens servicestruktur och servicenivå ändras till att motsvara servicebehovet.

3

Enligt servicestrategins riktlinjer ska boendeservicen i framtiden i regel placeras i region- och bosättningscentra. Välfärdsområdet kommer att aktivt arbeta för uppkomsten av ett hållbart nätverk av boendeenheter med god funktionsförmåga.

Boendeservice för äldre Utkast till ett servicenätverk enligt riktlinjerna



- Serviceboende och kortvarig vård för äldre
- Enhet som bedöms
- ⋯ Ny enhet

Boendeservice för äldre

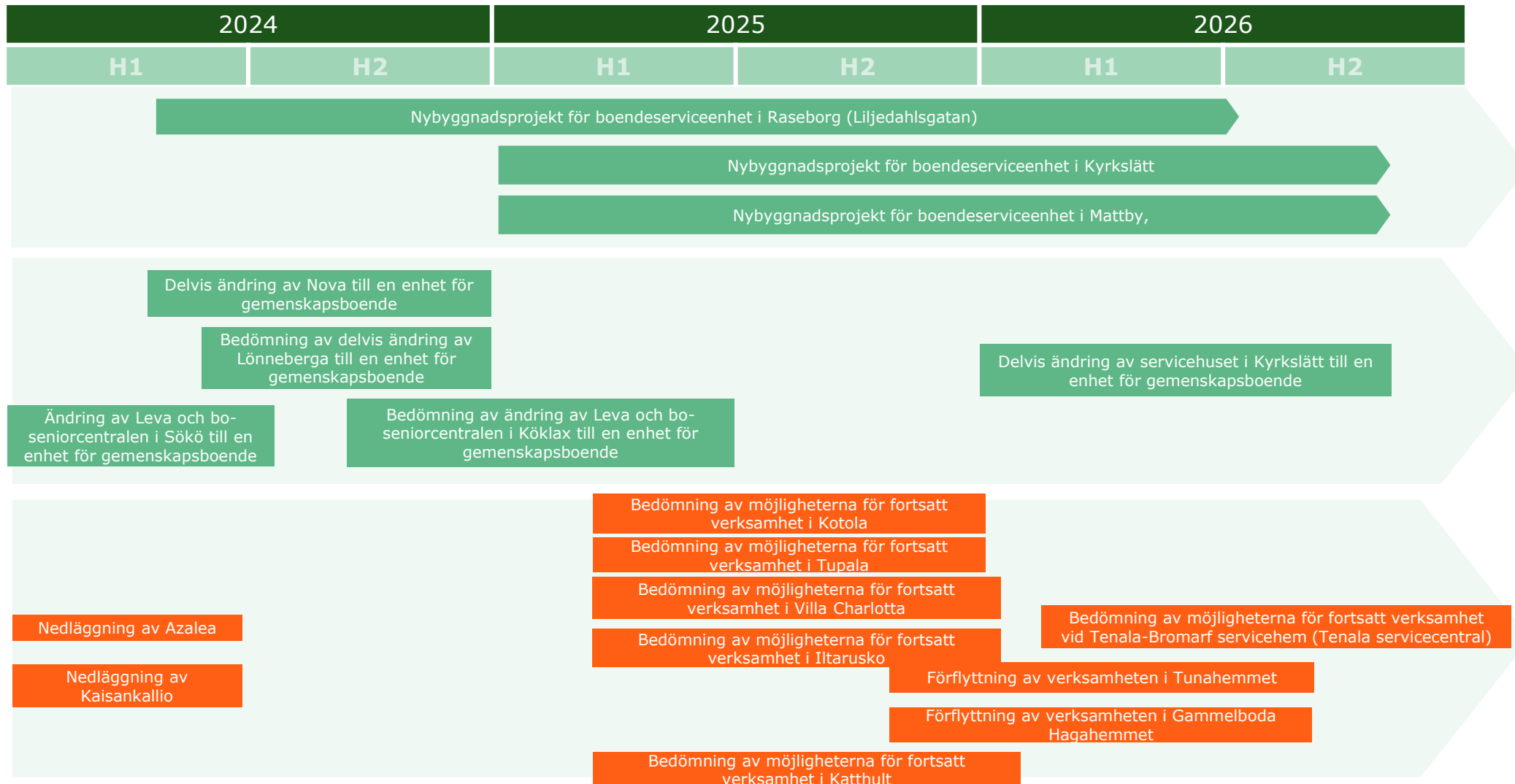
Vad syftar förändringarna till?

- Antalet platser inom boendeservicen för äldre utvecklas jämligt i relation till antalet äldre invånare i området.
- I enlighet med servicestrategin kommer andelen personer som bor i långvarig boendeservice med heldygnsomsorg att minska måttligt bland dem som fyllt 75 år. Täckningsmålet för boendeservicen är högst 7 % av invånarna som fyllt 75 år, varav 5 % består av serviceboende med heldygnsomsorg och 2 % av gemenskapsboende.
- Servicestrukturen inom boendeservicen har gjorts lättare sedan början av 2024 genom att ändra institutionsvården till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och genom att öka gemenskapsboendet. Med beaktande av klientens servicebehov är gemenskapsboende den primära boendeservicen. Klienternas boendetid i serviceboende med heldygnsomsorg förkortas när andelen gemenskapsboende ökar.
- Långvarigt boende inom institutionsvården har tagits bort helt.
- I framtiden kommer boendeservicen i regel att placeras i region- och bosättningscentra. Förändringarna schemaläggs så att

- antalet platser stödjer uppnåendet av täckningsmålet för tjänsterna. Klienterna får lika bra service vid alla boendeenheter som producerar samma service. Tjänsternas innehåll och personaldimensioneringen har harmoniserats.
- Tjänsterna kommer även i fortsättningen att produceras genom att utnyttja flerproducentmodellen. Välfärdsområdet kommer att aktivt arbeta för uppkomsten av nätverk av hållbara boendeenheter med god funktionsförmåga genom ett nära samarbete med kommunerna och privata serviceproducenter.

Boendeservice för äldre

Verkställande av riktlinjerna för utveckling av nätverket av tjänster 2024–2026 (preliminärt utkast till objekt i lokalprogrammet)



Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Utgångspunkter

Funktionshinderservicen i Västra Nyland stödjer ett självständigt, individuellt och meningsfullt liv för personer med funktionsnedsättning.

- Nätverket för boendeservice för personer med funktionsnedsättning i Västra Nylands välfärdsområde är relativt jämnt fördelat i enlighet med befolkningsfördelningen. I boendeenheternas lokaler finns vissa tekniska brister och brister i anslutning till de krav som verksamheten ställer.
- Västra Nylands välfärdsområde producerar för klienterna inom funktionshinderservicen boendeservice samt arbets- och dagverksamhet vid sammanlagt 55 verksamhetsenheter, som i samband med välfärdsområdesreformen överfördes till välfärdsområdet från kommunerna, Eteva samkommun och Kårkulla samkommun.
- Boendeservicen för klienterna inom funktionshinderservicen produceras genom att utnyttja mångproducentmodellen. Att tjänsterna beviljas jämlikt och på lika villkor säkerställs genom en noggrann bedömning. I bedömningen deltar förutom personalen inom funktionshinderservicen även personal från

andra serviceområden samt andra yrkesutbildade personer.

- Den nya lagen om funktionshinderservice träder i kraft den 1.1.2025. Förberedelser för effekterna av lagändringen har redan påbörjats under 2023.
- **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.

Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Utgångspunkter

Stödboende

Med stödboende avses självständigt boende i en hyreslägenhet eller ägarlägenhet med tillhörande socialservice, exempelvis stöd av en handledare. Stödbesök ordnas i klientens hem för att underlätta boendet, ärenden utanför hemmet och vardagshanteringen.

Stödboende kan också ordnas i närheten av en enhet för funktionshindersservice där man kan få stöd. Stödet kan bestå av ett besök i hemmet och utöver det kan handledning fås telefonledes eller via videosamtal. Stödboende kan även ordnas som gemenskapsboende.

Klienterna inom tjänsten är personer med funktionsnedsättning som har förutsättningarna att bo självständigt med stödet av en boendehandledare.

Serviceboende med heldygnsomsorg

Serviceboende med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning är en tjänst för klienter som behöver stöd för den dagliga livsföringen alla tider på dygnet. Klienterna tecknar ett eget hyresavtal för sin egen bostad eller sitt eget rum.

Serviceboende med heldygnsomsorg omfattar förutom vård, omsorg och handledning också verksamhet som upprätthåller och främjar den boendes funktionsförmåga, utevistelse och motion, måltider och klädvård, hygien- och städtjänster och andra nödvändiga tjänster dygnet runt.

Serviceboende med heldygnsomsorg tillhandahålls av offentliga och privata serviceproducenter. Serviceboende ordnas också i klientens hem. Serviceboende i det egna hemmet kan bestå av till exempel hemvård, närståendevård, personlig assistans, trygghetstelefontjänsten och måltidsservice.

Serviceboende med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning är avsett för klienter som på grund av en funktionsnedsättning eller sjukdom behöver stöd från en annan person för den dagliga livsföringen kontinuerligt, under olika tider på dygnet eller annars i en stor omfattning.

Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Riktlinjer, planer och åtgärder i servicestrategin och budgeten enligt välfärdsområdesfullmäktiges beslut

Servicestrategin

Så här utvecklar vi nätverket av tjänster

I enlighet med servicestrategin kommer andelen personer som bor i långvarig boendeservice med heldygnsomsorg att minska måttligt bland dem som fyllt 75 år. Inom boendeservicen kommer man att lätta på servicestrukturen genom att ändra institutionsvården till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och genom att utöka gemenskapsboendet.

I framtiden kommer boendeservicen i regel att placeras i region- och bosättningscentra. Välfärdsområdet kommer att aktivt arbeta för uppkomsten av ett hållbart nätverk av boendeenheter med god funktionsförmåga.

Välfärdsområdet samarbetar intensivt med kommunerna och privata serviceproducenter. Välfärdsområdets egen roll i byggandet och ägandet av lokaler bedöms.

Servicestrategin

Så här ändrar vi vår verksamhet

1. 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.

2. 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 oavsett serviceproducenten och sättet att ordna servicen. Klienternas så stora självständighet som möjligt och ett liv som liknar dem är utgångspunkten för all planering och verksamhet.

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

4. Vi planerar dagverksamheten enligt klienternas behov och lägger till nya alternativ för genomförandet av dagverksamheten. Vi utnyttjar digitala och mobila serviceformer för att genomföra dagverksamheten.

5. En äldre person med funktionsnedsättning hänvisas enligt sina individuella behov i regel till servicen inom serviceområdet för äldre.

Budget och ekonomiplan

Dessa resurser krävs för förnyelsen

1. Med en mer fungerande klientprocess påverkar vi förutom tjänstens ändamålsenlighet även kostnadshanteringen.

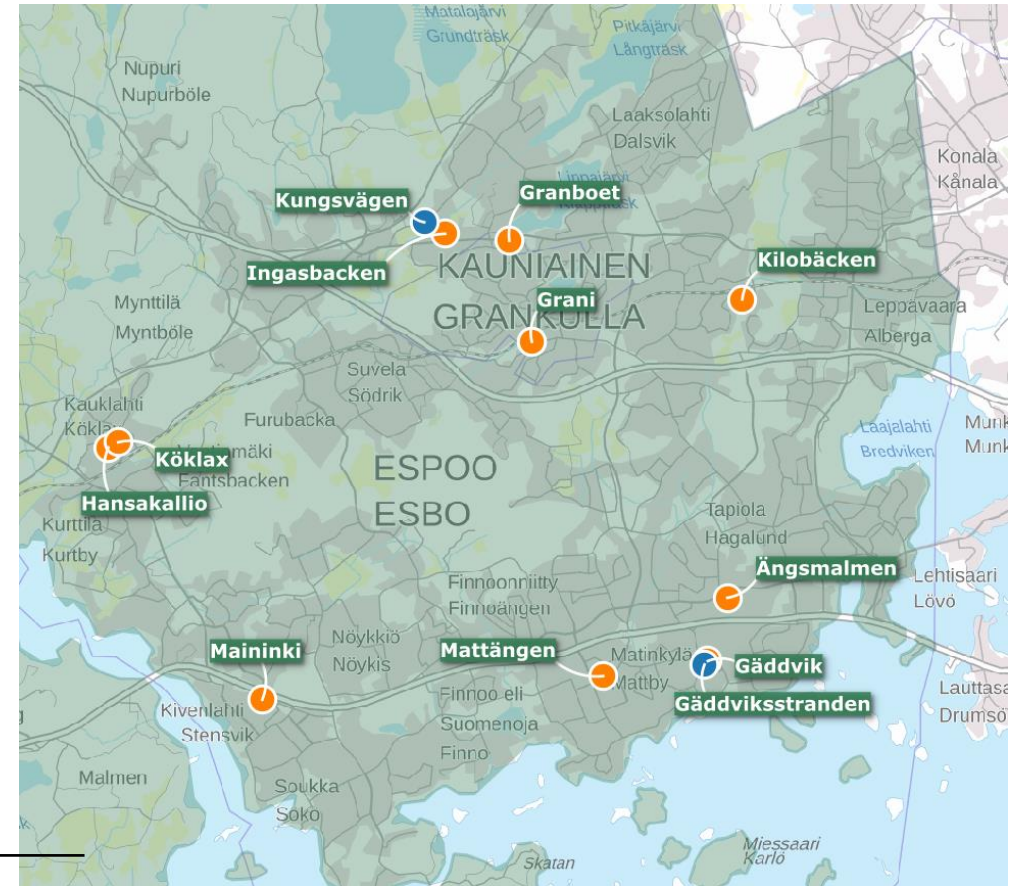
2. Ungefär 70 % av totalkostnaden för funktionshinderservicen utgörs av köp av klienttjänster. I tjänster som ordnas som köpta tjänster minimeras andelen direktupphandling.

3. Enhetskostnaderna för boendeservicens egen produktion (priset per boendedygn) är förmånligare än enhetskostnaderna för produktionen av köpta tjänster före 2026.

4. Vi minskar uthyrningen av arbetskraft bland annat genom att utveckla samarbetet mellan verksamhetsenheterna. Personalens rörlighet mellan de egna enheterna ökas för att minska användningen av vikarier.

Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Nuläget för servicenätverket inom den egna serviceproduktionen



*Objekten för köpta tjänster visas inte på kartan

Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Riktlinjerna för utveckling av servicenätverket (utkast till välfärdsfullmäktiges beslut)

1

Servicenätverket för boendeservicen för personer med funktionsnedsättning dimensioneras till att motsvara servicebehovet. Klientplatserna inom särskilt krävande boende utökas i den egna serviceproduktionen i enlighet med servicestrategin.

2

Dygnetruntenheter med färre än 15 klienter slås samman eller ändras till att betjäna mer krävande klientgrupper.

3

Boendeobjektens servicestruktur och servicenivå ändras till att motsvara servicebehovet. Stödboendets andel i tjänsterna ökas.

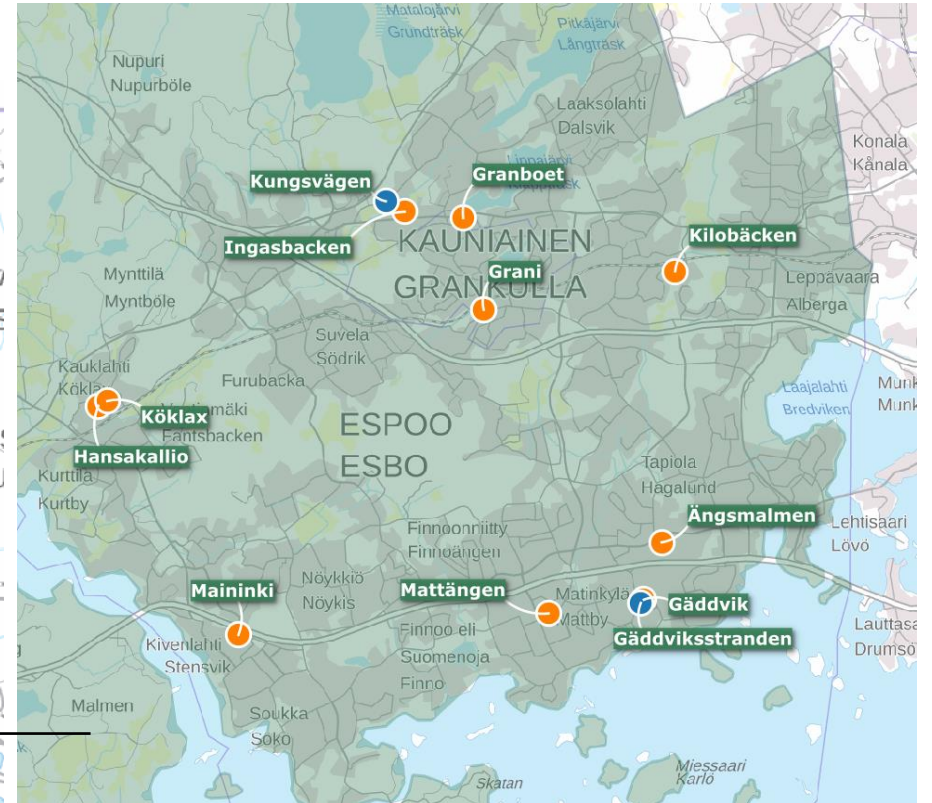
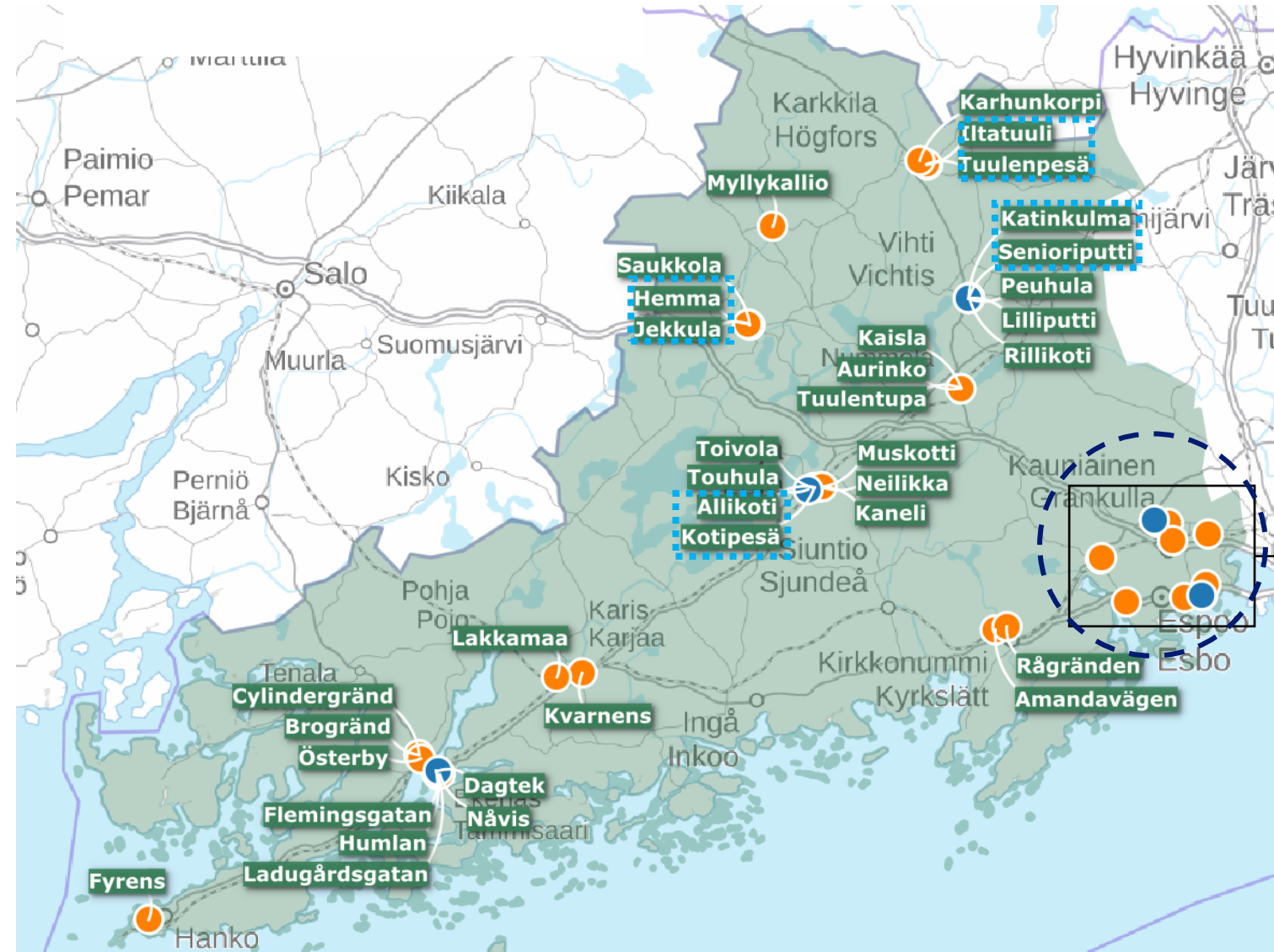
Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Vad syftar förändringarna till?

- I framtiden kommer boendeservicen i regel att placeras i region- och bosättningscentra.
- Västra Nyland har ett tillräckligt utbud av privata och offentliga tjänster inom boendeservicen för personer med funktionsnedsättning med tanke på olika servicebehov.
- Antalet platser per enhet inom boendeservicen ökar och servicen kan produceras ekonomiskt och säkert.
- Personalens fysiska arbetsförhållanden förbättras och de boendes bostäder möjliggör långvarigt boende.
- Hjälpmedel för klienter som behöver mycket vård och omsorg kan utnyttjas bättre som stöd för servicen.
- Genom att utöka tjänsterna inom stödboende får klienterna ett tillräckligt stöd i vardagen och möjlighet att delta i studier och arbete.
- Välfärdsområdet kommer att aktivt arbeta för uppkomsten av ett hållbart nätverk av boendeenheter med god funktionsförmåga.
- Välfärdsområdet samarbetar intensivt med kommunerna och privata serviceproducenter.

Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Utkast till ett nätverk av tjänster enligt riktlinjerna



- Långvarigt serviceboende för personer med funktionsnedsättning
- Kortvarigt serviceboende för personer med funktionsnedsättning
- Kvartersutveckling
- Ny boendeenhet för särskilt stöd

Boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Verkställande av riktlinjerna för utveckling av nätverket av tjänster 2024–2026 (preliminärt utkast av objekt till lokalprogrammet)

2024		2025		2026	
H1	H2	H1	H2	H1	H2
Nybyggnad för krävande och särskilt krävande stöd Esbo					
Planering av sammanslagningar och ändringar av små boendeserviceenheter som är utmanande med tanke på användningen Lojo: Allikoti, Kotipesä, Jekkula, Hemma Högfors: Tuulenpesä, Iltatuuli Vichtis: Senioriputti, Katinkulma Esbo: Ingasbacken					
Ändring av användningsändamålet eller ersättande av lokal med anledning av förändringar i klientbehoven Utvärdering av boendeenheter för färre än 15 boende					

Räddningstjänster och tjänster inom den prehospitala akutsjukvården

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Räddningstjänster och tjänster inom den prehospitla akutsjukvården

Utgångspunkter

Räddningsverkets grundläggande uppgift är att förbättra människornas 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.

Västra Nylands räddningsverk är 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 tjänster inom den prehospitla akutsjukvården i enlighet med vad som avtalats med HUS-sammanslutningen, som har organiseringsansvaret för den prehospitla akutsjukvården.

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

Tjänsterna som Västra Nylands räddningsverk produceras grundar sig på ett fungerande nätverk av brandstationer. I räddningsväsendets område finns 53 brandstationer som används av räddningsväsendet och den prehospitla sjukvården, sammanlagt ungefär 35 000 kvm.

Den ordinarie personalen vid Västra Nylands räddningsverk använder för närvarande tolv brandstationer. Fem av brandstationerna finns i Esbo. De övriga brandstationerna finns i Hangö, Karis (Raseborg), Högfors, Kyrkslätt, Lojo, Nummela (Vichtis) och Ekenäs (Raseborg).

Som en del av det lokala räddningsväsendets system verkar i välfärdsområdet 40 avtalsbrandkårer. Av dessa bedriver Nummela FBK sin verksamhet på Nummela brandstation och Ekenäs FBK på Ekenäs brandstation, som båda är ordinarie brandstationer. När en avtalsbrandkår är verksam i hyrda lokaler betalar räddningsverket hyra enligt hyresavtalet. När en avtalsbrandkår är verksam i en brandstation som den själv äger betalas till brandkåren fastighetsersättning till ett belopp som motsvarar hyran för en lokal som räddningsväsendet behöver (utan hyresandelen för kapitalkostnaderna). I de gällande brandkårsavtalen konstateras följande:

Fastighetsersättningen är en ersättning som baserat på brandkårsavtalet betalas för underhållet av verksamhetslokaler som brandkåren äger och som är avsedda för

räddningsväsendets behov. Ersättningen bestäms utifrån den yta som används för räddningsverksamhet enligt avtalet, såsom en fordonshall för de fordon som ingår i avtalet, pausutrymmen som släckningsavdelningen behöver, ett klassrum och förråd. Fastighetsersättningen omfattar inte allmännyttiga lokaler, såsom festsal, teater, lager eller andra dylika lokaler som inte används inom räddningsverksamheten.

Systemet för områdets räddningsväsende omfattar genom avtal även områdets industri- och militärbrandkårer samt fyra av områdets fem sjöräddningssällskap. Västra Nylands räddningsverk har också ett samarbetsavtal med Helsingfors, Östra Nylands, Mellersta Nylands, Egentliga Tavastlands och Egentliga Finlands räddningsverk. Till hjälp skickas alltid de närmaste ändamålsenliga enheterna, oberoende av områdesgränserna. Därför kan grannräddningsverken också räknas som en del av servicenätverket.

På alla tolv ordinarie brandstationer finns enheter för både räddningstjänst och prehospitla akutsjukvård. Dessutom har en enhet för prehospitla akutsjukvård placerats på tre brandstationer som används av en avtalsbrandkår. Dessa brandstationer finns i Ingå samt i Saukkola och Ventelä i Lojo.

Räddningstjänster och tjänster inom den prehospitala akutsjukvården

Planer och åtgärder i servicenivåbeslutet och budgeten enligt välfärdsområdesfullmäktiges beslut



Ansvarsområdenas planer

Så här ändrar vi vår verksamhet

1. Vi utvecklar brandstationsnätverket, till vilket även inrättandet av nya brandstationer och effektiviseringen av verksamheten vid befintliga brandstationer hör, så att nätverket bidrar till att klienterna får hjälp så snabbt och ändamålsenligt som möjligt och att kraven för aktionsberedskapstider uppfylls.
2. Vi planerar brandstationsnätverket inom ramen för HIKLU-samarbetet (Helsingfors, Östra, Mellersta och Västra Nylands räddningsverk), och vid utarbetande av larmanvisningarna beaktar vi grannräddningsverkens brandstationer som en del av det egna servicenätverket.
3. Vi följer upp och upprätthåller aktivt brandstationernas skick och har ett nära samarbete med fastighetsägarna så att personalen har tillgång till hälsosamma och säkra arbetslokaler.
4. Vårt mål är att inleda verksamheten vid Otnäs brandstation i tillfälliga lokaler under 2024, vilket svarar mot den ökade efterfrågan i området och kraven på aktionsberedskapstiderna.



Budget och ekonomiplan

Dessa resurser krävs för förnyelsen

1. Behovet av nya brandstationer bestäms utifrån riskfaktorerna. Riskfaktorerna utgör också grunden för räddningsväsendets kalkylerade kostnader.
2. Upprätthållandet av aktionsberedskapen förutsätter ett tillräckligt antal ordinarie anställda samt trygghande av avtalsbrandkårernas verksamhetsförutsättningar. Av räddningsverkens kostnader består cirka 80 % av personalkostnader. Om åtgärderna för anpassning av ekonomin sträcker sig till den ordinarie personalen som producerar räddningsverksamheten och den prehospitala akutsjukvården kommer serviceproduktionen att äventyras.
3. Bristen på arbetskraft vad gäller räddningspersonal, som omfattar hela landet, påverkar upprätthållandet av den fastställda servicenivån och prestationsförmågan.

Räddningstjänster och tjänster inom den prehospitala akutsjukvården

Riktlinjerna för verkställandet för utveckling av servicenätverket

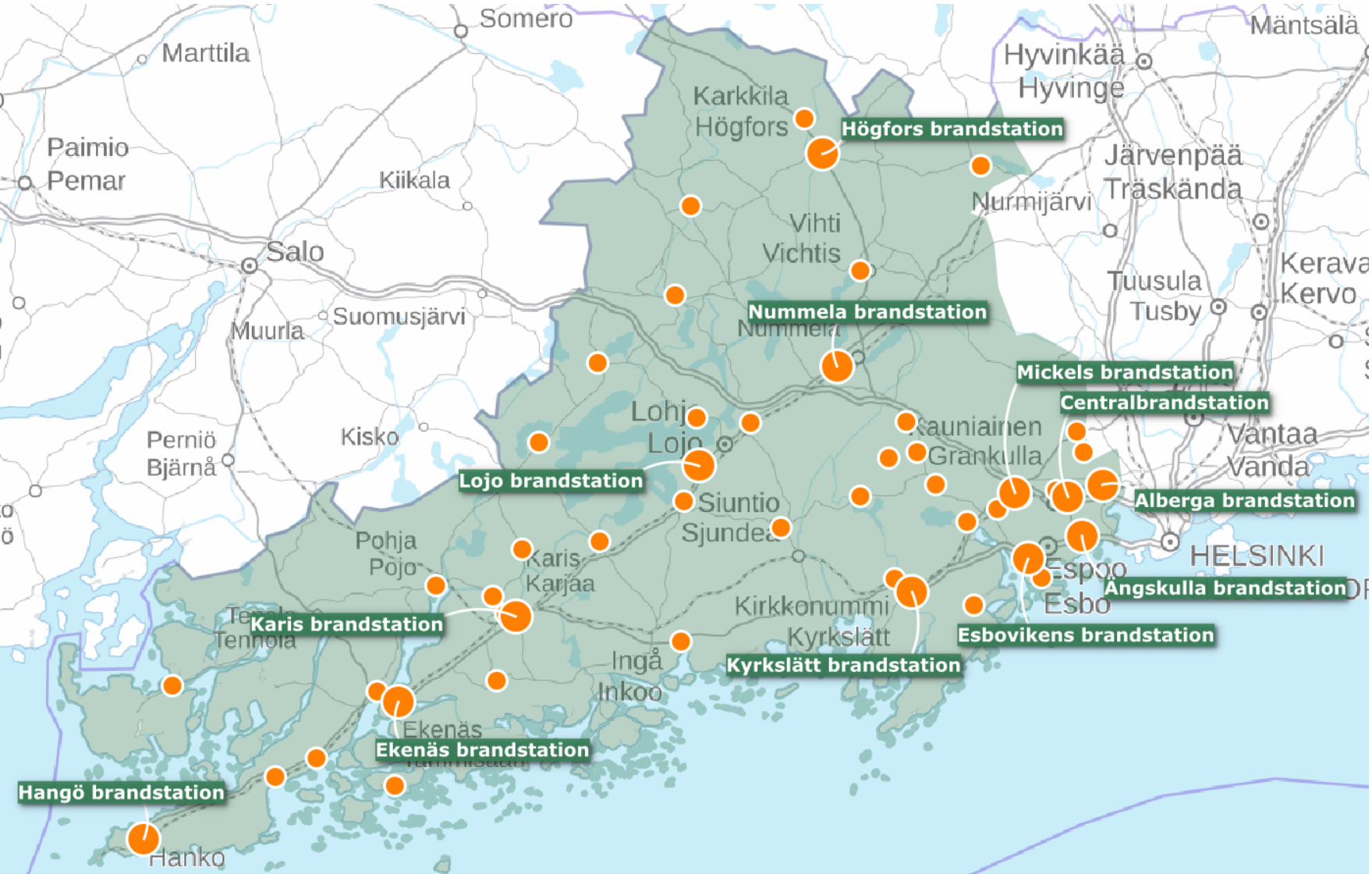
1

Räddningsverket servicenätverk utvecklas enligt följande riktlinjer:

- Servicenätverket för räddningstjänster och tjänster inom den prehospitala akutsjukvården kommer även i fortsättningen att bestå av de nuvarande ordinarie brandstationerna och avtalsbrandkårernas stationer. Dessutom får servicenätverket stöd av samarbetet med närliggande räddningsverk.
- Servicenätverket i området upprätthålls så att räddningsverksamheten kan inledas i tid enligt räddningsväsendets servicenivåbeslut som fattats av välfärdsområdesfullmäktige.
- Nya brandstationer byggs i områden där riskerna ökar till följd av utvecklingen av befolkningens mängden, byggnadsbeståndet eller antalet olyckor och det nuvarande servicenätverket inte längre är tillräckligt.
- I servicenätverket beaktas också verksamheten vid störningar och under undantagsförhållanden, inklusive de läges- och ledningscentraler som behövs i välfärdsområdet. I praktiken innebär detta att välfärdsområdet inte minskar avtalsbrandkårernas brandstationsnätverk, att tillräckliga utrymningsutrymmen är kända och att störningssituationer och undantagsförhållanden beaktas även i brandstationernas tekniska lösningar.
- Servicenätverket för den prehospitala akutsjukvården, för vilken HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret, planeras och utvecklas tillsammans med utvecklingen av räddningsväsendets servicenätverk.

Räddningstjänster och tjänster inom den prehospitala akutsjukvården

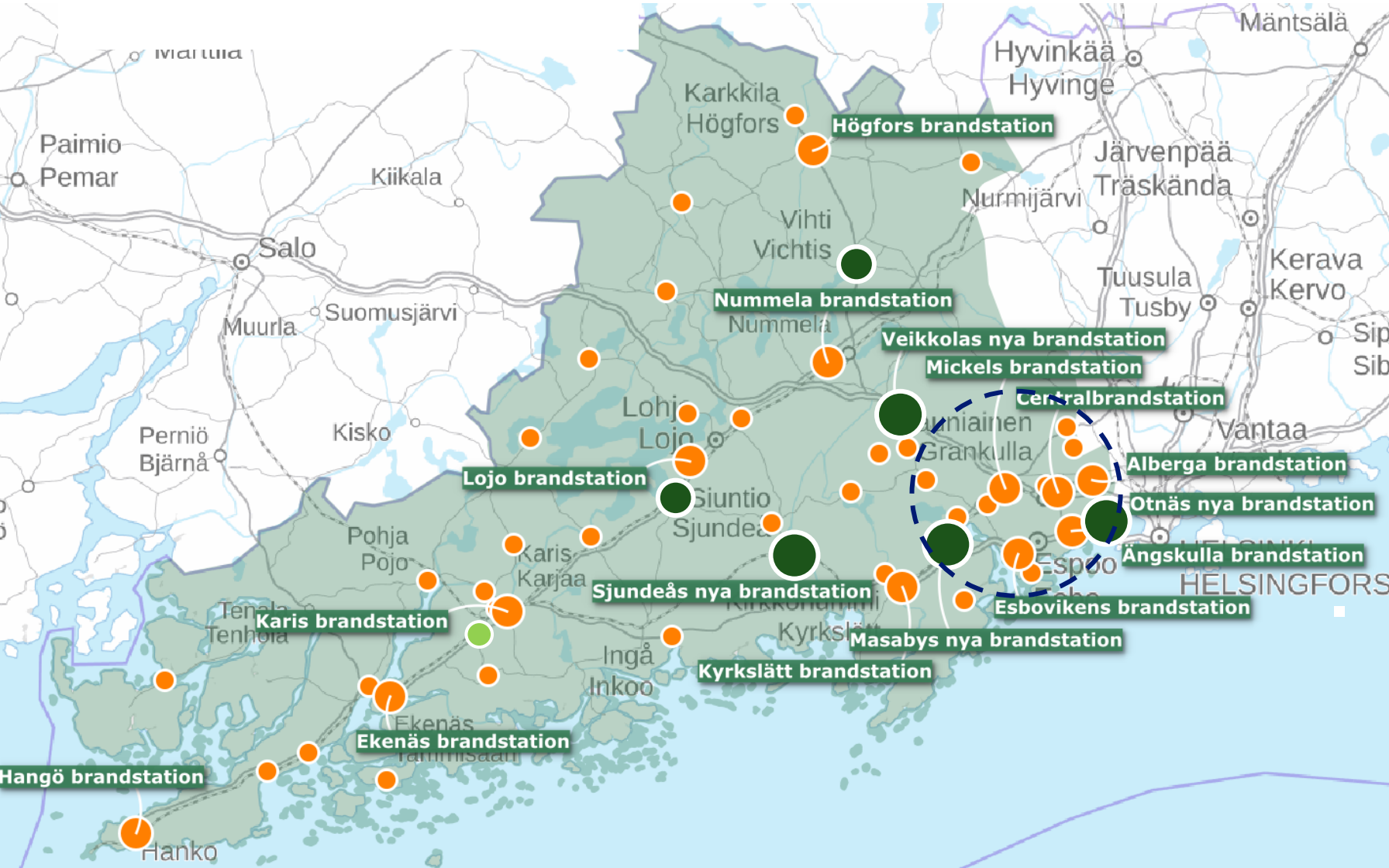
Brandstationsnätverkets nuläge



- Ordinarie brandstation
- Brandstation för avtalsbrandkår

Räddningstjänster och tjänster inom den prehospitala akutsjukvården

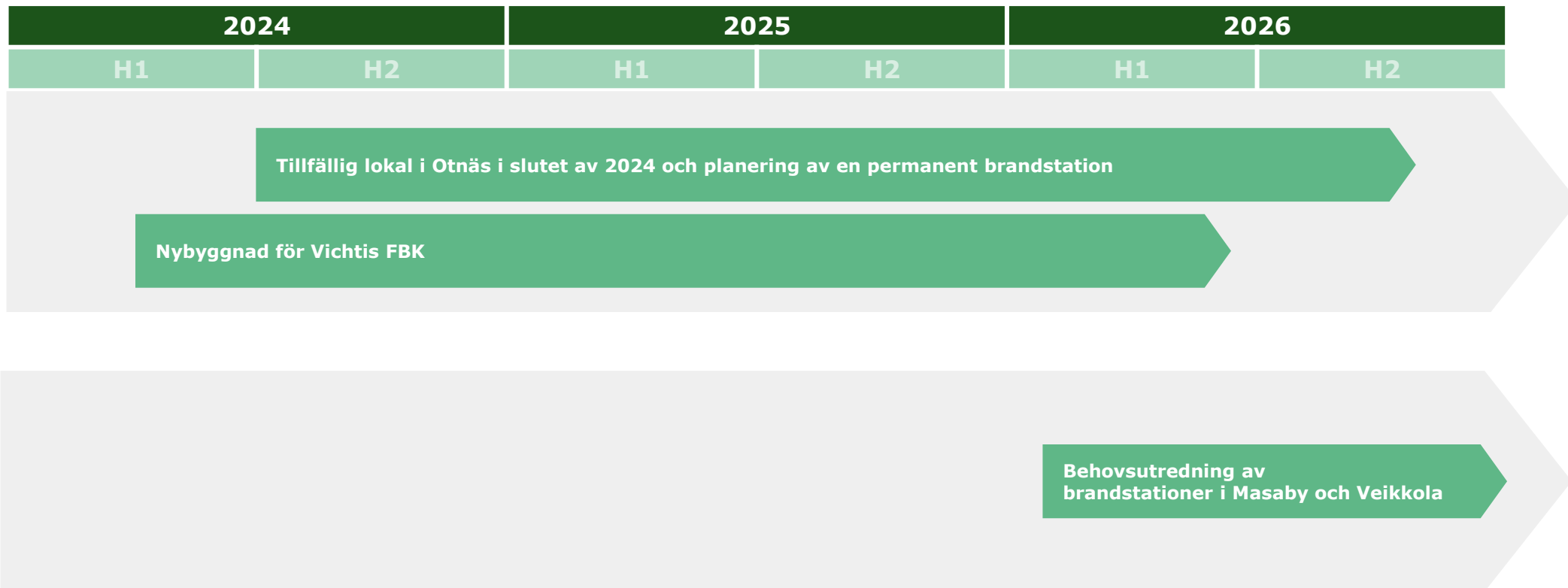
Utkast till ett servicenätverk enligt riktlinjerna



- Ordinarie brandstation
- Brandstation för avtalsbrandkår
- Ny ordinarie brandstation
- Ny brandstation för avtalsbrandkår (totalrenovering eller ersättande nybyggnad)
- Nytt övningsområde
- Lägescentral (beredskap)

Räddningstjänster och tjänster inom den prehospitaleda akutsjukvården

Verkställande av riktlinjerna för utveckling av servicenätverket åren 2024–2026 (preliminärt utkast av objekt till lokalprogrammet)



Placeringen av vårdförvaltningsområdets administrativa lokaler

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Placeringen av välfärdsområdets administrativa lokaler

Riktlinjerna för utveckling av servicenätverket (utkast till välfärdsfullmäktiges beslut)

1

Välfärdsområdets administrativa lokaler är koncentrerade till Esbo. Administrativt arbete utförs även i andra lokaler i området.

2

Placeringen av de administrativa lokalerna och sammanträdeslokalerna för välfärdsområdets organ bestäms i anslutning till lokalprogrammet baserat på en kartläggning av lokalerna. Ett av alternativen som kartläggs är placering av lokaler i Esbohuset som planeras till Esbo centrum.

3

Vid placeringen av de administrativa lokalerna beaktas lokalernas tillgänglighet samt deras funktionalitet ur personalens och de förtroendevaldas synvinkel.

Placeringen av välfärdsområdets administrativa lokaler

Motivering för riktlinjerna

Nuläge

För närvarande finns välfärdsområdets administrativa lokaler vid verksamhetsställena i Otnäs och Esbo centrum. Administrativa lokaler för tjänsterna finns också vid andra verksamhetsställen i området. Förtroendeorganens sammanträden ordnas vid verksamhetsstället i Otnäs, fullmäktiges sammanträden i varierande lokaler.

Bedömning av alternativen

Hyesavtalet för lokalerna vid verksamhetsstället i Otnäs gäller till slutet av 2026. Välfärdsområdet kartlägger alternativa verksamhetsställen i Esboregionen och bedömer alternativen med tanke på verksamheten, ekonomin samt personalens och de förtroendevaldas tillgänglighet.

Konsekvenser för personalen

Verksamhetsställets fysiska läge påverkar personalens pendlingstider. Moderna och trivsamma lokaler har en betydande hållkraft med tanke på både den nuvarande personalen och rekryteringen av ny personal.

Konsekvenser för förtroendeorganens arbete

Verksamhetsställets fysiska placering påverkar de förtroendevaldas tillgänglighet. I de förtroendevaldas arbete framhävs möteslokalernas funktionalitet och tillgången till parkeringsplatser i närområdet.

Befolkningen och trafikförbindelserna i Västra Nylands vårldssområde

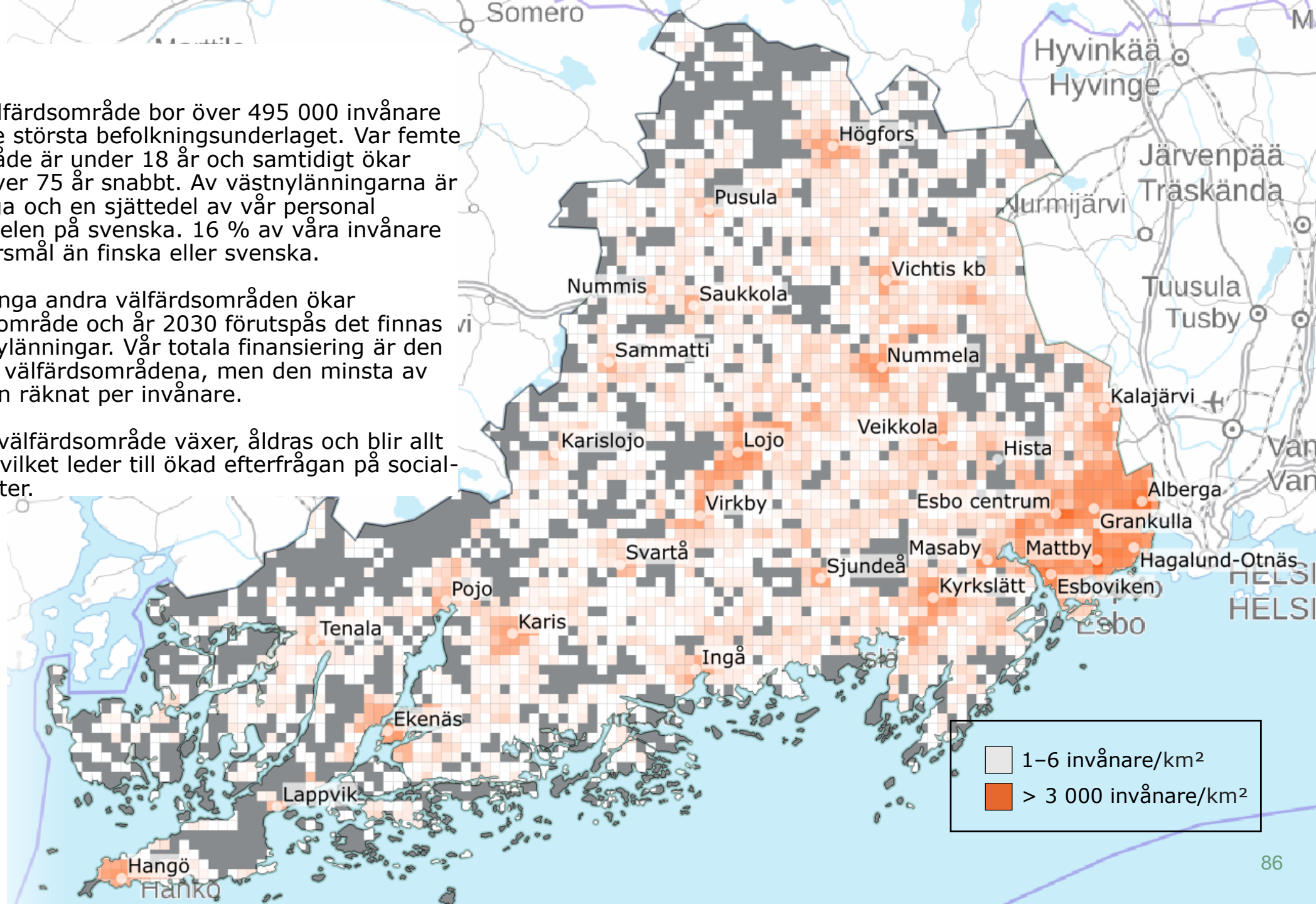


Befolkning

I Västra Nylands välfärdsområde bor över 495 000 invånare och vi har det fjärde största befolkningsunderlaget. Var femte invånare i vårt område är under 18 år och samtidigt ökar andelen personer över 75 år snabbt. Av västnylänningarna är 12 % svenskspråkiga och en sjättedel av vår personal arbetar till största delen på svenska. 16 % av våra invånare har ett annat modersmål än finska eller svenska.

Till skillnad från många andra välfärdsområden ökar befolkningen i vårt område och år 2030 förutspås det finnas över 510 000 västnylänningar. Vår totala finansiering är den fjärde största bland välfärdsområdena, men den minsta av alla välfärdsområden räknat per invånare.

Befolkningen i vårt välfärdsområde växer, åldras och blir allt mer mångkulturell, vilket leder till ökad efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster.

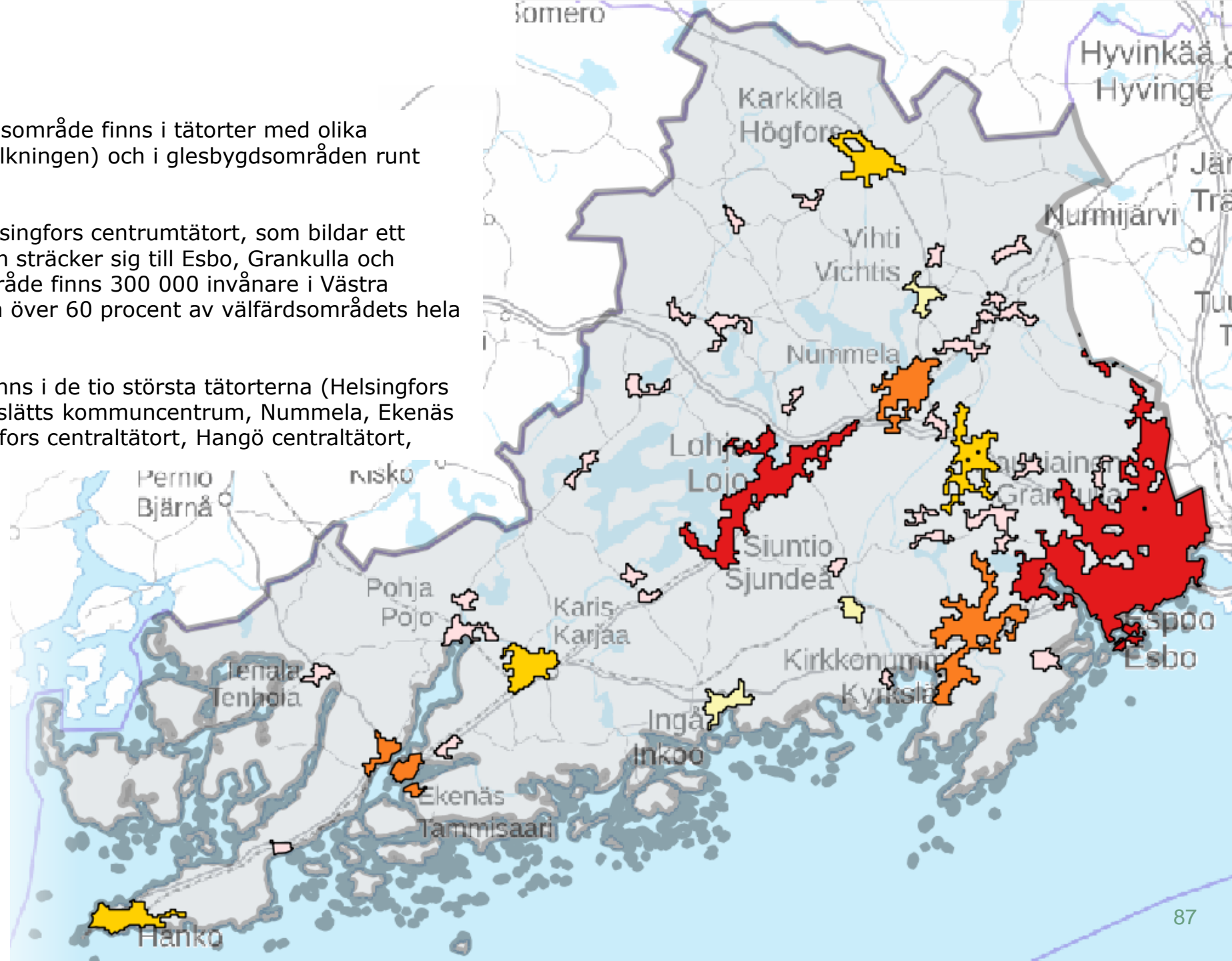
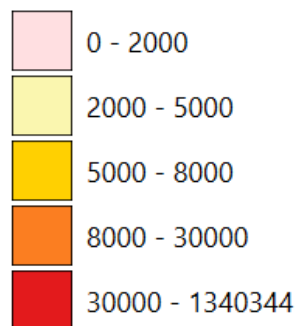


Tätortsstrukturen

Befolkningen i Västra Nylands välfärdsområde finns i tätorter med olika invånarantal och areal (93 % av befolkningen) och i glesbygdsområden runt dessa (7 % av befolkningen).

Den största tätorten i området är Helsingfors centrumsområdet, som bildar ett sammanhängande tätortsområde som sträcker sig till Esbo, Grankulla och Masaby i Kyrkslätt. I detta tätortsområde finns 300 000 invånare i Västra Nylands välfärdsområde, det vill säga över 60 procent av välfärdsområdets hela befolkning.

87 procent av områdets befolkning finns i de tio största tätorterna (Helsingfors centrumsområdet, Lojo centrumsområdet, Kyrkslätt kommuncentrum, Nummela, Ekenäs centrumsområdet, Karis centrumsområdet, Högfors centrumsområdet, Hangö centrumsområdet, Veikkola, Vichtis kommuncentrum).



Centrumstrukturen

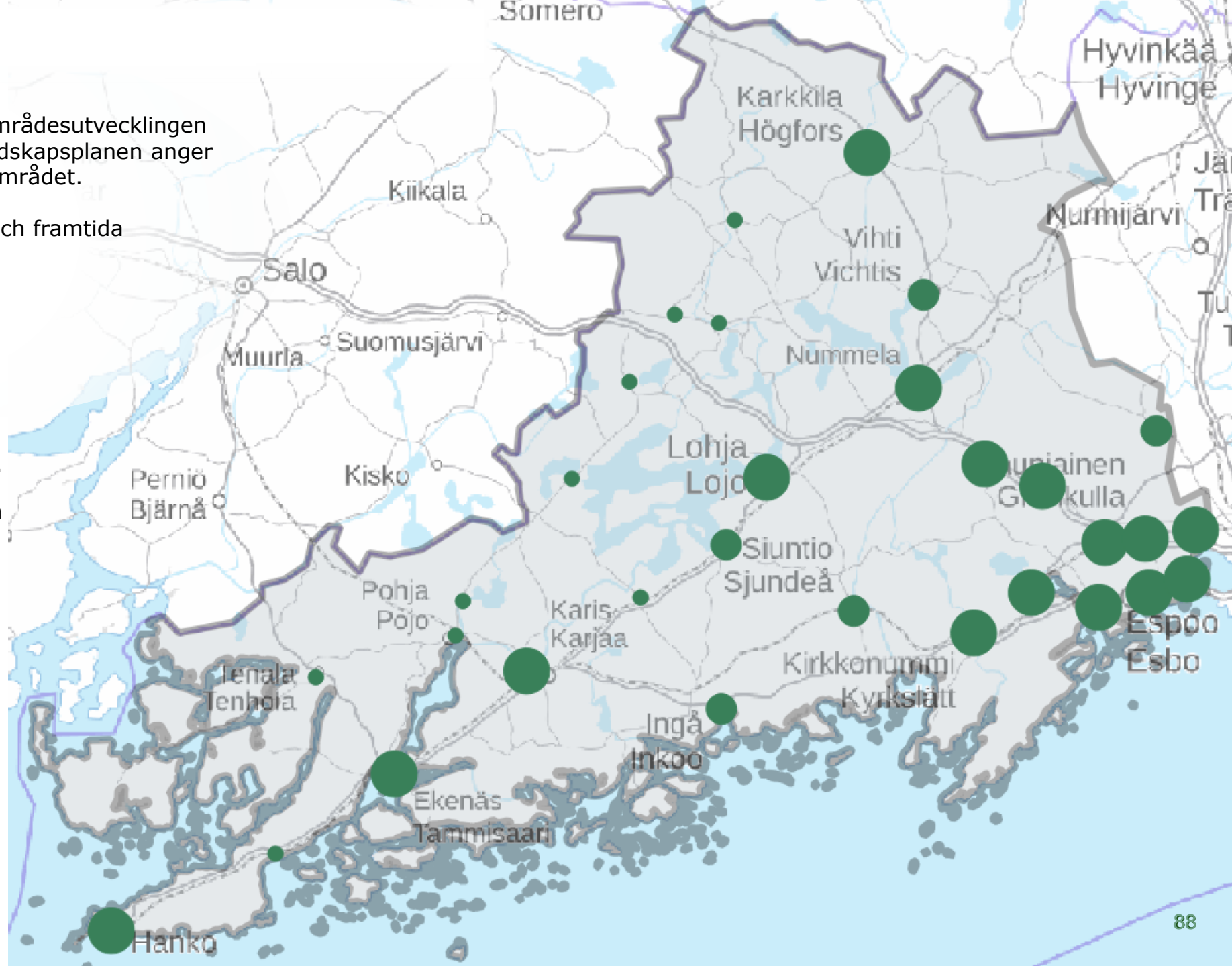
Landskapsplanen Nyland 2050 styr områdesutvecklingen i Västra Nylands välfärdsområde. Landskapsplanen anger tyngdpunkterna för utvecklingen av området.

I landskapsplanen anges nuvarande och framtida centrum och deras karaktär.

Centrum: De största och mångsidigaste centralorterna utanför landets centrum, som har ett mångsidigt utbud av boende, arbetsplatser samt offentliga och privata tjänster och som är lättillgängliga med kollektivtrafiken.

Litet centrum: Små centrum, som är administrativa centrum i kommuner eller koncentrationer av boende, arbetsplatser och service.

Servicekoncentration: Befintliga små tätorter utanför Helsingforsregionen med boende, arbetsplatser samt närservice och service för turister.



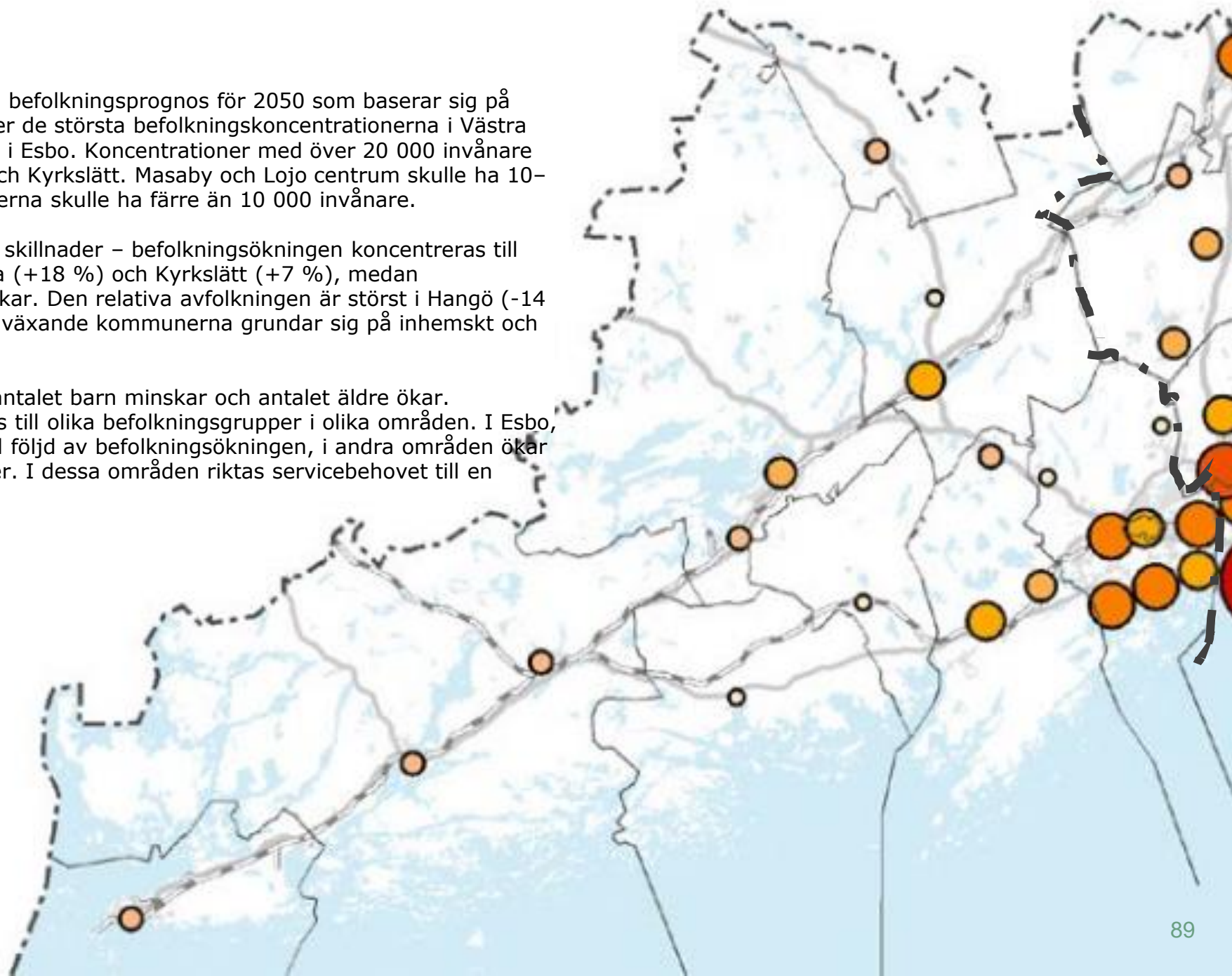
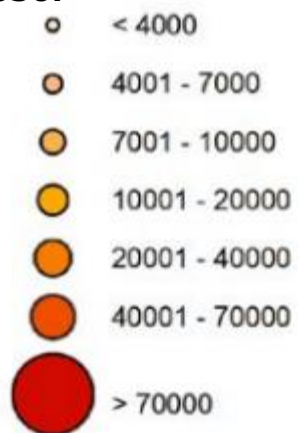
Befolkningsutveckling

I landskapsplanen Nyland 2050 presenteras en befolkningsprognos för 2050 som baserar sig på centralortsstrukturen. Enligt prognosen kommer de största befolkningskoncentrationerna i Västra Nylands välfärdsområde fortsättningsvis finnas i Esbo. Koncentrationer med över 20 000 invånare skulle förutom i Esbo även finnas i Nummela och Kyrkslätt. Masaby och Lojo centrum skulle ha 10-20 000 invånare och de återstående centralorterna skulle ha färre än 10 000 invånare.

I befolkningsutvecklingen finns stora regionala skillnader – befolkningsökningen koncentreras till områdets östra delar, Esbo (+13 %), Grankulla (+18 %) och Kyrkslätt (+7 %), medan befolkningens mängd i resten av regionen minskar. Den relativa avfolkningen är störst i Hangö (-14 %) och Ingå (-9 %). Befolkningstillväxten i de växande kommunerna grundar sig på inhemskt och internationellt inflyttningsöverskott.

Även befolkningens åldersstruktur förändras: antalet barn minskar och antalet äldre ökar. Servicebehovet ökar i hela området, men riktas till olika befolkningsgrupper i olika områden. I Esbo, Grankulla och Kyrkslätt ökar servicebehovet till följd av befolkningsökningen, i andra områden ökar servicebehovet trots att befolkningen inte växer. I dessa områden riktas servicebehovet till en mindre, men äldre befolkningsgrupp.

Invånare i centrumet (radie 1 500 m) 2050:



Tätorterna i Västra Nylands vålfärdsområde enligt folkmängd, landareal och befolkningstäthet 2022

**Kommuner där befolkningen är koncentrerad
till områdets centraltätort eller till
servicecentraler**
Esbo, Hangö, Högfors, Grankulla

**Kommuner där över 70 % av befolkningen bor i
ett eller flera tätortscentrum**
Kyrkslätt, Lojo, Raseborg

**Kommuner där strax under hälften av
befolkningen bor i glesbygden**
Ingå, Sjundea

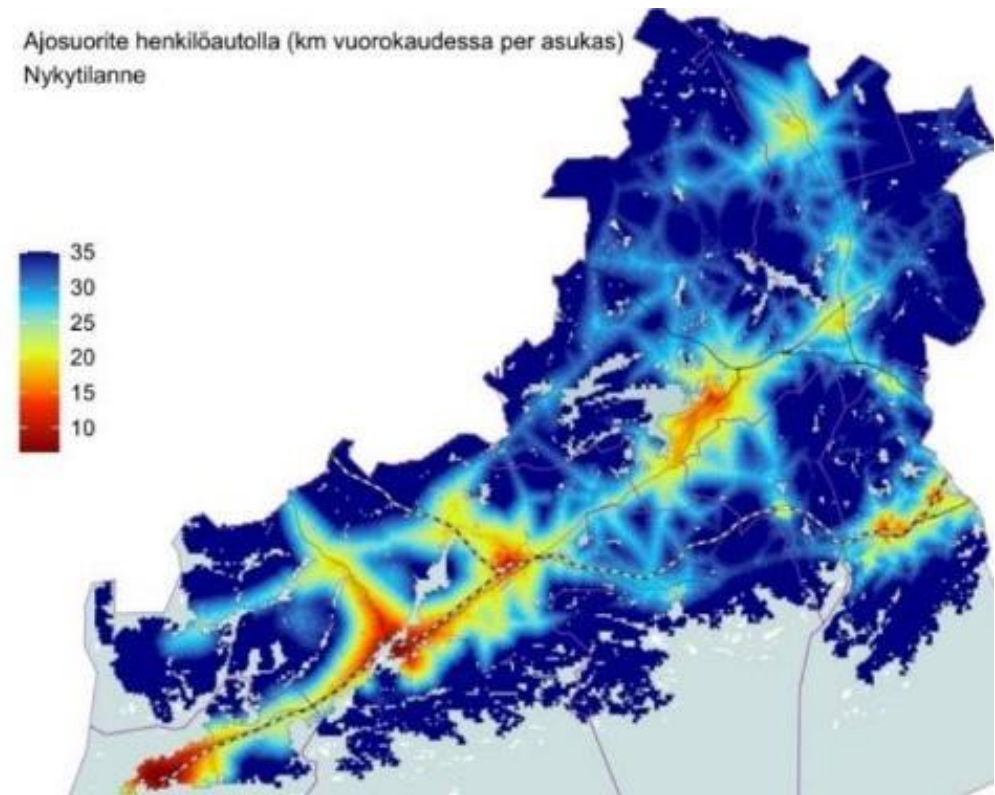
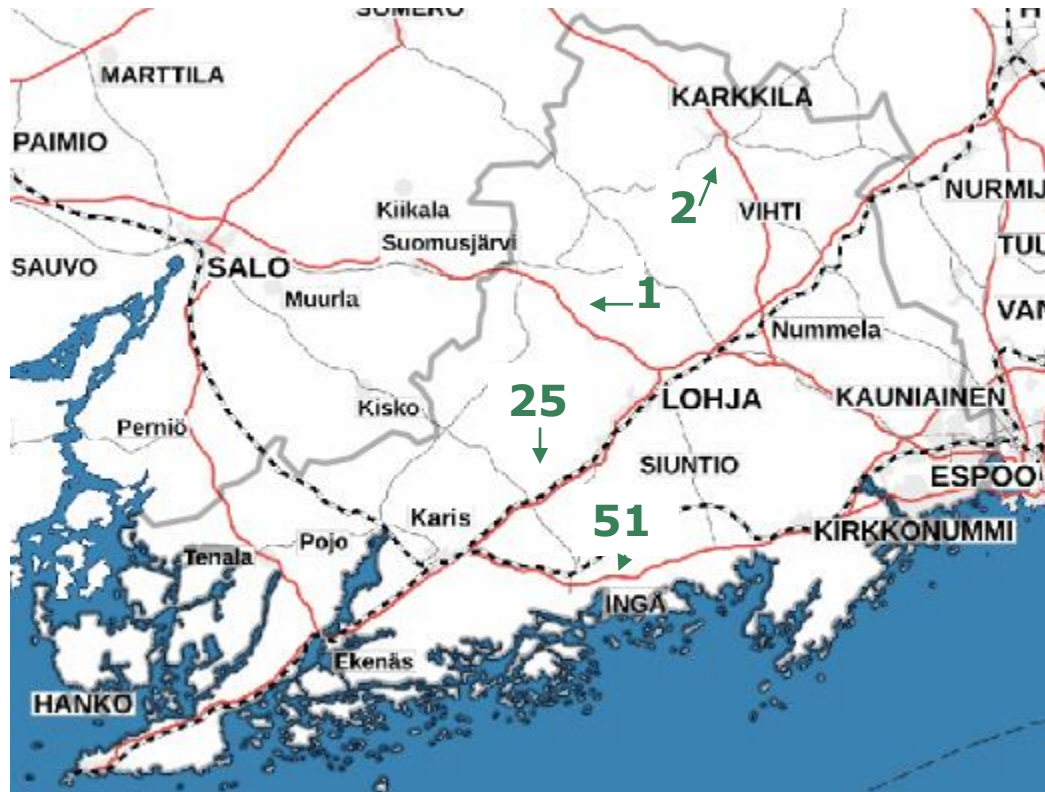
Serviceområdet i Esbo och Kyrkslätt har avskilts från Helsingfors
centraltätort.

Som tätort definieras alla byggnadsgrupper med minst 200 invånare, där
avståndet mellan byggnaderna i allmänhet inte är större än 200 meter.
Vid avgränsningen av tätorter beaktas förutom bostadsbyggnader även
bl.a. affärs- och kontorsbyggnader och andra arbetsplatser. De
administrativa områdesindelningarna påverkar inte bildandet av tätorter.

		Median	826	4	215
Kommun	Tätort	Befolkning 31.12.2022	markareal, km ²	Befolkningstäthet	
Esbo	Stor-Mattby	45 147		16	2 789
Esbo	Stor-Alberga	76 993		31	2 478
Esbo	Stor-Hagalund	53 494		24	2 191
Grankulla	Grankulla	10 284		6	1 746
Esbo	Stor-Esboviken	58 725		38	1 534
Lojo	Lojo ct	32 750		46	710
Vichtis	Nummela	14 595		21	687
Raseborg	Ekenäs ct	8 512		12	682
Sjundea	Sjundea st.område	2 383		4	660
Vichtis	Vichtis kc	3 339		6	588
Raseborg	Karis ct	7 758		15	533
Kyrkslätt	Kyrkslätt kc	20 464		39	520
Hangö	Hangö ct	7 010		14	502
Esbo	Stor-Köklax	12 547		26	480
Högfors	Högfors ct	7 260		16	454
Esbo	Gamla Esbo	42 016		96	438
Lojo	Pusula	732		2	383
Ingå	Svartå station	613		2	339
Kyrkslätt	Veikkola	6 252		20	315
Raseborg	Langansböle	826		3	314
Vichtis	Ojakkala	1 394		5	304
Raseborg	Pojo kc	1 929		7	285
Ingå	Ingå kc	2 198		8	271
Raseborg	Tenala	695		3	236
Lojo	Sammatti kc	977		4	235
Hangö	Lappvik	430		2	230
Sjundea	Störsvik	266		1	200
Kyrkslätt	Kolmiranta	579		3	199
Lojo	Karislojo kc	609		3	190
Lojo	Saukkola	1 005		5	187
Lojo	Nummis kc	443		2	183
Raseborg	Fiskars	485		3	182
Sjundea	Sjundea kc	335		2	179
Vichtis	Otalampi	1 116		7	161
Esbo	Norra Esbo	11 747		81	144
Lojo	Vasarla	238		2	123
Lojo	Ikkala	256		2	115
Vichtis	Huhmari	335		3	115
Kyrkslätt	Långvik	441		4	113
Kyrkslätt	Saarlammi	245		2	111
Kyrkslätt	Lappböle	885		8	110
Raseborg	Svartå bruk	219		2	106
Vichtis	Oikkala	245		2	104
Vichtis	Haimoo	350		3	103
Kyrkslätt	Evitskog	214		2	91
Kyrkslätt	Helsingfors ct (Kyrkslätt)	8 710			

Vägnätet

Huvudvägnätet i Västra Nylands välfärdsområde består av riksvägarna 1, 2 och 25 samt stamväg 51. De största personbilstrafikvolymerna i regionen riktas till områden för centrumfunktioner och följer huvudvägnätet.



Den kalkylmässiga körsträckan för en personbil enligt boenderuta (km/inv./dygn)

Hållbar mobilitet

Kollektivtrafiken i området har planerats utifrån kommunernas utgångspunkter. De centrum som anvisas i landskapsplanen har omfattande kollektivtrafikförbindelser. Utöver busstrafiken trafikerar i välfärdsområdet även tågförbindelsen Helsingfors–Karis, som betjänar pendlingstrafiken på morgonen och eftermiddagen. I Esbo finns också Västmetron som går från Helsingfors till Esboviken.

Utanför centrumen är de eventuella kollektivtrafikförbindelserna endast koncentrerade till centrumområdena. I små centra och servicekoncentrationer grundar sig tillgängligheten på personbilstrafik, gång och cykling.

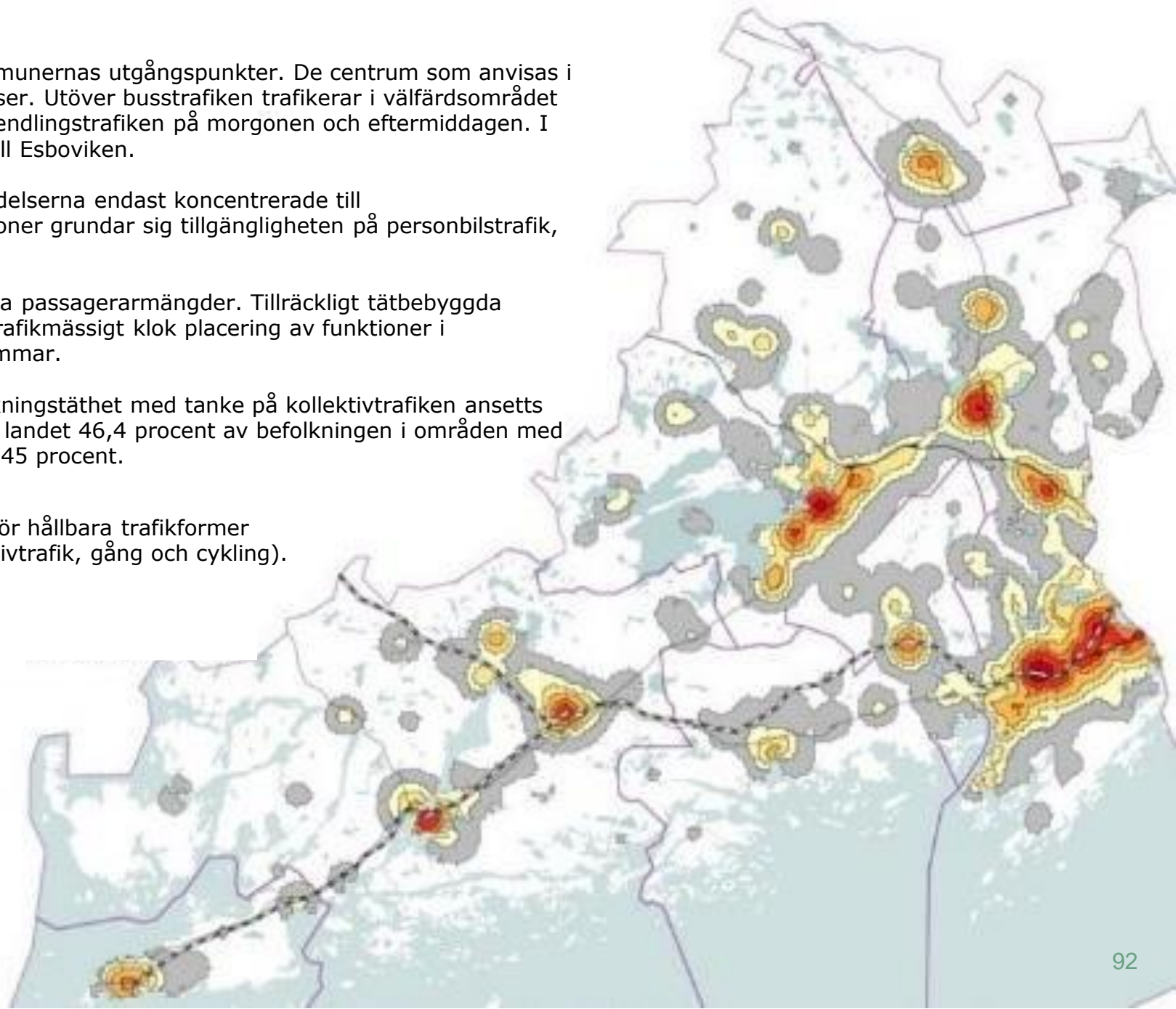
För att kollektivtrafiken ska vara lönsam krävs tillräckliga passagerarmängder. Tillräckligt tätbebyggda bostadsområden skapar befolkningsunderlaget och en trafikmässigt klok placering av funktioner i samhällsstrukturen skapar regelbundna passagerarströmmar.

I bostadsområden anses gränsen för en tillräcklig befolkningstäthet med tanke på kollektivtrafiken ansetts vara cirka 20 invånare per hektar. År 2018 bodde i hela landet 46,4 procent av befolkningen i områden med över 20 invånare/ha, medan andelen tre år tidigare var 45 procent.

Tillgänglighet med kollektivtrafiken och gång- och cykeltrafiken, nuläget:

■ I-III	Mycket bra
■ IV a	Bra
■ IV b	Ganska bra
■ V a	Nöjaktig
■ V b	Acceptabel
■ VI a	Passabel
■ VI b	Ganska svag
■ VII a	Svag
■ VII b	Mycket svag

Zoner för hållbara trafikformer (kollektivtrafik, gång och cykling).



Ordnandet av kollektivtrafik

Förutsättningarna för att ordna kollektivtrafiken i välfärdsområdet varierar stort mellan olika områden. Samhällsstrukturen, befolkningstätheten, koncentrationen av trafikströmmar samt kommunernas visioner bestämmer möjligheterna att tillhandahålla kollektivtrafiktjänster. Det är särskilt utmanande att bevara kollektivtrafiktjänsterna i glesbygden och i andra områden där efterfrågan är mindre.

Kollektivtrafiktjänster uppstår på marknadsvillkor i områden med tillräcklig efterfrågan. Trafik som bedrivs på marknadsvillkor spelar en viktig roll i trafiken som går från Västra Nyland till huvudstadsregionen. **Trafik som bedrivs på marknadsvillkor** grundar sig på fri konkurrens, där trafiken bedrivs utifrån varje trafikidkares egen planering och prissättning utan offentligt stöd.

Den behöriga myndigheten kan fatta beslut om att ordna tjänsterna inom den offentliga persontrafiken som köpta trafiktjänster för att säkerställa en bättre servicenivå inom kollektivtrafiken. I Västra Nyland finns förbindelser där all trafik sköts som köpta trafiktjänster. **Köpta trafiktjänster** är kollektivtrafiktjänster som myndigheterna köper för att tillgodose kvantitativa eller kvalitativa servicebehov. Om köpta trafiktjänster används också termen avtalstrafik.

Behöriga vägtrafikmyndigheter, juni 2023

- Helsingin seudun liikenne (HSL)
- Hyvinkää
- Hämeenlinna
- Lahti
- Raasepori
- Riihimäki
- Uudenmaan ELY-keskus



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Kiitos, tack!

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa:

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@luhyvinvointialue](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

 [@LUhyvinvointi](#)

 [Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

