

Välfärdsområdets redogörelse

Detta är välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och välfärdsområdets ekonomiska läge (lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021: 29 § 2 mom.). I denna enkät avses med välfärdsområde även Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Redogörelsen behövs för välfärdsområdesförhandlingarna hösten 2024, Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar samt för den årliga redogörelsen till SHM.

Denna redogörelse ska lämnas in till registratorskontoren vid social- och hälsovårdsministeriet (kirjaamo.stm@gov.fi) och Institutet för hälsa och välfärd (kirjaamo@thl.fi) senast 3.5.2024 kl. 16.15. Svar som fyllts i på Webropol-blanketten ska skrivas ut i PDF-format och bifogas den undertecknade beslutshandlingen. Webropol-enkäten innehåller två delar. SHM ber välfärdsområdet att samordna besvarandet av redogörelsen och skicka in ett samordnat svar. Det går att spara enkäten halvfärdig och fortsätta fylla i den senare med knappen "Spara och fortsatt senare".

Om det gällande någon av frågorna nedan finns preciserande information i välfärdsområdets officiella handlingar, kan man efter svaret ange punkten i fråga samt anteckna organets beslut och paragrafnummer med datum.

Sammandragssidan på den ifyllda enkäten (PDF) ska laddas ner och skickas till ovan nämnda registratorskontor. Närmare anvisningar finns i slutet av enkäten. Ytterligare information ges vid behov av Petra Kokko, petra.kokko@gov.fi.

I enkäten saknas frågorna 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 på grund av en teknisk ändring.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

1. Kontaktpersonens uppgifter

Välfärdsområde: Västra Nylands välfärdsområde

Titel: Kontaktchef

Namn: Karoliina Ohrankämnen

Telefonnummer: 0407652156

E-post: karoliina.ohrankammen@luvn.fi

Del I: Social- och hälsovården i välfärdsområdet och välfärdsområdets ekonomiska läge samt uppfyllandet av de riksomfattande målen för social- och hälsovården

Strukturen för redogörelsens första del följer de riksomfattande målen, vilket även förutsätts av handlingar enligt 30 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (se De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården 2023–2026: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>):

– Likabehandling (bl.a. tillgång, kontinuitet, samordning och personal), –
Kostnadseffektivitet (bl.a. ekonomi och verkningsfullhet),
– Samarbete (bl.a. kontaktytor och beredskapsärenden) samt – Information (bl.a. FUUI, informationshantering och digitalisering).

Huvudmålet likabehandling omfattar två delmål:

Delmål: Ökad tillgång, kontinuitet och samordning för basservicen genom ett tydligt servicesystem, servicenätverk och servicestyrning

2. Vilka förändringar i social- och hälsovårdens fysiska servicenät kommer det att ske i välfärdsområdet före utgången av 2024?

Svar:

I Västra Nylands välfärdsområde utvecklas nätverket av social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster i enlighet med servicestrategin. Tjänsteinnehavarförslaget om servicenätet gavs 20.3.2024 och välfärdsområdets välfärdsområdesfullmäktige ska fatta beslut om det i juni 2024. I förslaget bevaras ett servicenät med god geografisk täckning. I och med det växande servicebehovet krävs att det finns närservice utanför kommuncentra även i framtiden. Till servicenätet görs endast ett fåtal omedelbara förändringar.

Förslagsutkastet och bedömningen av förslagets konsekvenser har publicerats på välfärdsområdets webbplats: <https://www.luvn.fi/sv/om-oss/kommunikation-och-tjanster-medier/utvecklingen-av-natverket-av-tjanster>

Inom tjänsterna för äldre har man i enlighet med vad som beslutats i budgeten lagt ner små boendeenheter som på grund av placeringen har underutnyttjats eller till exempel haft utmaningar i anslutning till lokalerna. Verksamheten vid dessa två enheter (Azalea i Sjundeå och Kaisankallio i Sammatti i Lojo) har upphört i början av 2024 och de boende har flyttat till andra enheter i samma kommun som tillgodoser deras servicebehov. En del av enheterna för boende med heldygnsomsorg för äldre ska under 2024 delvis förändras till enheter för gemenskapsboende.

I samband med utvecklingen av servicenätet har man kartlagt nätverket av familjecenter. Under våren 2024 upphör verksamheten vid Virkby rådgivning i huvudsak av lokaltekniska skäl och tjänsterna flyttas till rådgivningsenheterna i Lojo och Vichtis.

3. Finns det en digital social- och hälsocentral i ert välfärdsområde dit man har koncentrerat de digitala tjänsterna?

Vid den digitala social- och hälsocentralen sköts ärenden via en digital servicekanal och/eller en elektronisk plattform. Med en digital social- och hälsocentral kan avses till exempel en webbaserad social- och hälsocentral. Klienten/patienten får service/vård på distans till exempel från sitt eget hem och behöver inte besöka ett fysiskt verksamhetsställe för att uträtta ärenden.

- Ja, används i hela välfärdsområdet.
- Delvis. En del av kommunerna i välfärdsområdet erbjuder tjänster vid en digital social- och hälsocentral.
- Under planering.
- **Nej.**

Svar:

Välfärdsområdet utvecklar aktivt sina digitala tjänster och under de kommande åren ligger fokus på att koncentrera de digitala tjänsterna till en digital plattform som ska konkurrensutsättas under 2024. Som en del av utvecklingen av de digitala tjänsterna och utformningen av visionen för dem övervägs olika alternativ för serviceproduktionen. Ett av dessa skulle kunna vara en digital social- och hälsocentral. Beslut om sättet att genomföra serviceproduktionen kommer att fattas under 2024.

4. Beskriv hur den digitala social- och hälsocentral ser ut för närvarande:

Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, svara också på denna fråga.

5. Beskriv hur klienten tar kontakt:

Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, svara också på denna fråga.

6. Beskriv vilka tjänster som finns tillgängliga:

Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, svara också på denna fråga.

7. Beskriv vilka yrkesutbildade personer som arbetar vid den digitala social- och hälsocentralen:

Om du svarade "ja" eller "delvis" på fråga 3, svara också på denna fråga.

8. Hur beaktar man i utvecklingen av de digitala tjänsterna att de invånare som har svårast att använda digitala lösningar får tillräckligt stöd?

Svar:

Stödet för digitala tjänster ordnas i välfärdsområdet i huvudsak av serviceområdena. I stödet utnyttjas också organisationer som arbetar med denna fråga. När visionen för de digitala tjänsterna och bilden av de tekniska lösningarna har klarnat kommer man också att överväga ett precisionsstöd för målgrupper med betydande effekt.

I välfärdsområdet genomfördes i mars 2024 en omfattande enkät om social- och hälsovårdstjänsterna och användningen av dem. Urvalet motsvarade befolkningsstrukturen i välfärdsområdet. Ur svaren framgick att invånarna oroade sig mest för informationssäkerheten

(särskilt unga vuxna) och eventuella utmaningar med användbarheten. Enligt invånarna är det viktigaste stödet för användningen av digitala tjänster tydliga bruksanvisningar (37 %) och tillräckligt enkla digitala applikationer (36 %). Andra eventuella stödbehov var till exempel stöd som fås per telefon eller ansikte mot ansikte.

41 procent av svarspersonerna upplevde inte att de behöver stöd för att uträtta ärenden digitalt (bl.a. 47 % av svarspersonerna i åldern 60–69 år, 25 % av svarspersonerna i åldern över 70 år).

9. Hur beaktas tillräckligt stöd för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i utvecklingen av digitala tjänster?

Svar:

För att utveckla de digitala tjänsterna som en helhet bildas separata förändringsteam. Förändringsteamerna utrustas med den senaste kompetensen om utveckling och den valda tekniken och deras viktigaste uppgift är att ge social- och hälsovårdspersonalen stöd i ibruktagandet av digitala tjänster. Förutom att utveckla social- och hälsovårdspersonalens kompetens görs också en ingående granskning av processerna inom serviceproduktionen för att möjliggöra fördelarna med de digitala tjänsterna. Även cheferna ses som en central grupp vad gäller stödet till social- och hälsovårdspersonalen som utvecklar sin kompetens.

I välfärdsområdet genomfördes i mars 2024 en omfattande personalenkät om social- och hälsovårdstjänsterna och användningen av dem. Över 15 procent av välfärdsområdets personal svarade på enkäten. Enligt enkätsvaren är personalen positivt inställd till att ta i bruk kanaler för digitala tjänster. Endast sex procent av svarspersonerna uppgav att de ställer sig negativt eller mycket negativt till detta.

10. Använder välfärdsområdet mobila tjänster för att producera mottagningstjänster inom primärvården samt mun- och tandvården?

Än så länge finns det ingen nationell definition av mobila tjänster. I denna fråga avses med mobila tjänster sådana tjänster som ersätter eller kompletterar tjänster vid fysiska verksamhetsställen. I detta ingår också nya innovationstjänster.

- **Ja. Vilka tjänster produceras som mobila tjänster?**
- Under planering. Vilka tjänster planerar man att ordna som mobila tjänster? • Nej.

Svar:

Inom tjänsterna för äldre ordnas bland annat hemsjukhusets och det mobila sjukhusets tjänster som mobila tjänster i hela området. Också läkartjänster inom hemvården och boendeservice produceras i klientens hem.

Terapi och terapibedömningar genomförs vid behov vid hem-, skol- och institutionsbesök, till exempel bedömningar av ändringsarbeten i hemmet, hjälpmedelsbedömningar, fysio-, ergo- och talterapi (både bedömning och genomförande).

Mun- och tandvårdens mobila vårdenheter (s.k. pop-up) används bland annat för att genomföra mun- och tandhälsokontroller för barn i skolåldern. De besöker även vård- och omsorgsenheterna i området för bland annat bedömningar av vårdbehovet och rådgivning.

11. Använder välfärdsområdet mobila tjänster för att producera socialservice?

Än så länge finns det ingen nationell definition av mobila tjänster. I denna fråga avses med mobila tjänster sådana tjänster som ersätter eller kompletterar tjänster vid fysiska verksamhetsställen. I detta ingår också nya innovationstjänster.

- **Ja. Vilka tjänster produceras som mobila tjänster?**

- Under planering. Vilka tjänster planerar man att ordna som mobila tjänster? • Nej.

Svar:

Inom tjänsterna för äldre ordnas hemvård och hemvårdens stödtjänster och bland annat tjänster inom den rehabiliterande dagverksamheten för äldre som mobila tjänster. De sist nämnda kommer till verksamhetsställena enligt klienternas servicebehov.

Centrala mobila socialtjänster inom tjänsterna för barn, unga och familjer är familjesocialarbetets mobila tjänster (hemservice för barnfamiljer och familjearbete) samt intensifierat familjearbete inom barnskyddet, intensiv öppen bedömning, MDFT-terapi och familjearbete inom vården utom hemmet. Även socialarbetet är mobilt.

Inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning produceras stödboende, boendeträning och arbetsträning som mobila tjänster inom den egna verksamheten. Som köpta tjänster skaffas personlig assistans, professionell stödpersonstjänst, vårdhjälp i hemmet, stödboende och arbetsträning. Dessutom planeras tjänster enligt den nya lagen om funktionshindersservice, såsom tjänster för särskilt stöd för delaktighet och olika typer av träningstjänster.

Inom mental- och missbrukarvården ges bland annat stödboende i hemmet eller vid en centraliserad enhet för stödboende som mobila tjänster.

Inom socialservicen för vuxna ges som mobila tjänster bland annat stödboende, social- och krisjouren, hjälp med att uträtta ärenden inom tjänster som stöder integrationen, hembesök inom socialarbetet samt arbete ute på fältet vid mötesplatser med låg tröskel.

Delmål: Förutsättningar har skapats för att säkerställa tillräcklighet, tillgång och varaktighet i fråga om social- och hälsovårdspersonalen

12. Vilka är de centrala åtgärderna som området har identifierat, planerat och genomfört för att minska användningen av hyrd arbetskraft?

Svar:

En systematisk minskning av hyresarbetet i välfärdsområdets alla tjänster utgör en del av den helhet för balansering av ekonomin som beslutades i Västra Nylands välfärdsområdes budget för 2024. Detta är också ett centralt utvecklingsobjekt i välfärdsområdets servicestrategi.

I Västra Nylands välfärdsområde har man sedan maj 2023 utvecklat karriärserviceverksamheten, där man förnyat rekryteringen av egen personal och åtgärder för att engagera den egna personalen. I detta har man framför allt tagit efter den effektiva rekryteringen inom den privata sektorn, som liknar säljverksamhet.

I tjänsterna för äldre har centrala åtgärder för att minska användningen av hyrd arbetskraft varit ökad rekrytering och ökat samarbete med läroanstalter, internationell rekrytering och import av arbetskraft, rask harmonisering av vårdpersonalens löner, sporrande lönetillägg, harmonisering av personaldimensioneringen och ökning av produktiviteten. För egen del ingår i detta även ändringar i sätten att producera tjänsterna, till exempel en ökning av andelen köpta tjänster inom hemvården.

Centrala åtgärder inom tjänsterna för barn, unga och familjer har varit aktivare rekrytering jämfört med tidigare, stärkande av samarbetet med läroanstalterna och satsningar på förmågan att locka och hålla kvar arbetskraft. Välfärdsområdet har till exempel lyckats anställa fler skolpsykologer till den egna personalstyrkan, trots den utmanande arbetsmarknadssituationen i den offentliga sektorn. I fråga om skolpsykologerna har man satsat på mångsidiga arbetsuppgifter och på åtgärder som ökar den egna personalens anknytning till arbetsgemenskapen och den egna yrkesgruppen. Psykologerna har upplevt detta som ett mer lockande alternativ än hyresarbete. Inom barnskyddets vård utom hemmet som ges dygnet runt har man minskat användningen av hyrd arbetskraft och i stället inrättat egna vikariepooler.

Även i rekryteringen av läkare har man infört ett aktivare arbetssätt. Som faktorer som bidrar till att locka och hålla kvar arbetskraft säkerställs god introduktion, tillräckligt konsultationsstöd, en mångsidig arbetsbeskrivning samt möjlighet att utveckla sin kompetens inom enheten eller inrikta sig till ett delområde som kräver specialkompetens. Hyrd arbetskraft används endast tillfälligt för att trygga tjänsterna och användningen följs upp noga.

Inom mun- och tandvården har man lyckats minska användningen av hyresarbete genom aktiv rekrytering och intensivt samarbete med läroanstalterna samt genom att utveckla ledningen och introduktionen, möjliggöra mångsidiga uppgiftsbeskrivningar och karriärvägar och tillräcklig fortbildning samt genom konsultationsstöd. Hyresarbetet har minskats aktivt och resurserna (såsom personal och lokalanvändning) har optimerats.

Inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning har man lyckats effektivisera rekryteringen betydligt. Dessutom har man byggt upp en egen vikarieserv och anställt vikarier direkt till

Välfärdsområdet, delat personalresurser mellan olika enheter i större utsträckning och deltagit i internationell rekrytering.

13. Har området samarbetat med andra områden för att förbättra personaltillgången (t.ex. sam användning av personal, rekryteringssamarbete)?

Svar:

Samarbete med andra områden har gjorts inom olika serviceområden bland annat via Seure, som områdena äger tillsammans.

Inom tjänsterna för äldre har man även infört enhetliga verksamhetsmodeller i rekryteringen och ordnat mässan Kehittyvä vanhustyö i samarbete med de andra välfärdsområdena i regionen.

Huvudmålet kostnadseffektivitet omfattar två delmål:

Delmål: Verksamheten är ekonomiskt hållbar och kostnadsökningen bromsas i förhållande till det ökade servicebehovet

14. Tillräcklig behovsbaserad finansiering för ordnandet av tjänsterna:

Bedöm på skalan 1–4, där 1 = otillräcklig, 2 = sannolikt otillräcklig, 3 = någorlunda tillräcklig, 4 = tillräcklig.

Under ekonomiplaneprodukten = 3

Motivering: Finansieringen är någorlunda tillräcklig under ekonomiplaneprodukten. Finansieringen är mycket knapp och förutsätter att välfärdsområdet gör en betydande sanering av verksamheten för att underskotten ska kunna täckas före utgången av 2026. De lagstadgade tjänsterna kan tryggas.

På längre sikt = 4

Motivering: Finansieringsmodellen förutspås kunna finansiera välfärdsområdet i tillräcklig grad på längre sikt. En förutsättning för att finansieringen ska räcka till är att kostnadsökningen bromsas genom att förbättra produktiviteten, öka intäkterna och skära ned utgifterna. Ju snabbare glappet mellan finansieringen och de kostnader som överförs till välfärdsområdet kan korrigeras, desto tidigare balanseras finansieringen enligt finansieringsmodellen i förhållande till kostnaderna.

15. Vilka nya investeringar eller avtal som motsvarar investeringar, som inte har nämnts i de material om investeringarna som skickats till ministerierna tidigare, kan väntas i investeringsplanen för 2025–2029 som lämnas in i december 2023?

Det är fråga om en lagstadgad skyldighet: 29 § 2 mom.

Svar:

Beredningen av välfärdsområdets investeringsplan 2026–2029 har ännu inte inletts. I välfärdsområdet kommer lägesbilden av de framtida investeringsbehoven att stärkas på ett exceptionellt sätt under 2024 när planen för utveckling av servicenätet och lokalprogrammet som grundar sig på planen färdigställs och går vidare till beslutsfattande. Välfärdsområdets investeringsutsikt är bristfällig innan ovan nämnda beslut fattas.

17. Uppskatta utifrån antalet klienter sätten att ordna följande tjänst vid tidpunkten för svarandet: Boendeservice med heldygnsomsorg för äldre

% av alla klienter

- Egen produktion 35 %
- köpta tjänster 63 %
- servicesedel 2%

19. Uppskatta utifrån antalet klienter sätten att ordna följande tjänst vid tidpunkten för svarandet: Hemvård för äldre

% av alla klienter

- Egen produktion 85,3 %
- köpta tjänster 8,2 %
- servicesedel 6,5 %

21. Uppskatta utifrån antalet klienter sätten att ordna följande tjänst vid tidpunkten för svarandet: Boendeservice med heldygnsomsorg för personer med funktionsnedsättning

% av alla klienter

- Egen produktion 35 %
- köpta tjänster 65 %
- servicesedel 0 % (används inte)

23. Uppskatta utifrån antalet klienter sätten att ordna följande tjänst vid tidpunkten för svarandet: Boendeservice med heldygnsomsorg för rehabiliteringsklienter inom mentalvården

17,9 % av alla klienter som får boendeservice inom mental- och missbrukarvården

- Egen produktion 12,6 %
- köpta tjänster 87,4 %
- servicesedel (används inte)

25. Uppskatta utifrån antalet klienter sätten att ordna följande tjänst vid tidpunkten för svarandet: Boendeservice med heldygnsomsorg för rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården

7,7 % av alla klienter som får boendeservice inom mental- och missbrukarvården

- Egen produktion 29,7 %
- köpta tjänster 70,3 %
- servicesedel (används inte)

27. Uppskatta utifrån antalet klienter sätten att ordna följande tjänst vid tidpunkten för svarandet: Institutionsvård inom barnskyddet

% av alla klienter

- Egen produktion i %
18 % • köpta tjänster i %
82 %
- servicesedel i % används inte

29. Uppskatta utifrån antalet klienter sätten att ordna följande tjänst vid tidpunkten för svarandet: Familjevård inom barnskyddet

% av alla klienter

- Egen produktion i %
70 % • köpta tjänster i %
30 %
- servicesedel i % används inte

30. Vad är enligt områdets bedömning tillräckligt i fråga om den egna produktionen för att ordna de ovan nämnda tjänsterna och finns det ett beslut om en målnivå för den egna produktionens andel?

Svar:

Västra Nylands välfärdsområde ordnar tjänster enligt mångproducentmodellen. I principerna för ordnandet av tjänsterna, som fastställs i servicestrategin, har man förbundit sig att utveckla tjänsterna klientorienterat och välja det mest effektiva, kostnadseffektiva och ändamålsenliga sättet att ordna tjänsterna. I välfärdsområdets servicestrategi har inga exakta procentuella mål fastställts för andelarna av den egna produktionen eller köpta tjänster.

I tjänsterna för äldre varierar andelen av den egna produktionen inom boendeservicen i de olika kommunerna i området. Som helhet är tillgången till platser på en god nivå. Väntetiderna till boendeservicen har förkortats med en tredjedel efter att tjänsterna överfördes till välfärdsområdet. I servicestrategin har ingen exakt målnivå fastställts för den egna produktionens andel. Inom hemvården är målet att öka andelen köpta tjänster.

Inom tjänsterna för barn, unga och familjer är målet enligt servicestrategin att öka den egna produktionen i vården utom hemmet som ges dygnet runt. Något tydligt kvantitativt mål har inte ställts upp för den långvariga vården utom hemmet, men för den kortvariga vården utom hemmet (bedömningar) är målet för den egna serviceproduktionen 100 procent. I servicestrategin ingår en ändring av sättet att ordna vården utom hemmet så att familjevårdens andel ökar.

Inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning varierar den egna produktions andel i boendet med heldygnsomsorg i de olika kommunerna i området, men fördelningen är ändå relativt jämn. I servicestrategin fastställs

ingen målnivå för den egna produktionen,

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde**

men i fråga om särskilt krävande boende ökas den egna serviceproduktionen.

I boendeservicen inom mental- och missbrukarvården är målet att utöka den egna serviceproduktionen med minst 150 klientplatser inom gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg före 2030.

31. Hur har förflyttningen av fokus till tjänster på basnivå beaktats redan vid allokeringen av resurser i samband med budgetprocessen?

Svar:

Välfärdsområdet har i strategin, servicestrategin och budgeten förbundit sig att stärka tillgången till tjänster på basnivå, lätta servicestrukturen och öka det interna samarbetet.

I ansvarsområdet för styrning av den specialiserade sjukvården ligger fokus på att stöda verksamheten i välfärdsområdet så att tjänsterna på basnivå stärks och ökningen av kostnaderna för den specialiserade sjukvården jämnas ut. Det är viktigt att bland annat förtydliga och utveckla den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens gemensamma servicehelheter och -kedjor genom att utveckla konsultationspraxis och andra verksamhetsmodeller som genomsyrar serviceområdena, såsom jourverksamheten.

Västra Nylands välfärdsområde och de övriga välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad har under 2023 byggt upp de administrativa strukturer som krävs för ägarstyrningen av särlösningen för Nyland. Den förhandlingslösning om höjning av HUS-sammanslutningens ramfinansiering som uppnåtts kommer att genom en strävan efter att förflytta fokus till tjänster på basnivå dämpa ökningen av kostnaderna för den specialiserade sjukvården. På grund av särlösningen för Nyland har ett enskilt välfärdsområde dock andra möjligheter att påverka förflyttningen av tyngdpunkten än i resten av landet.

Inom tjänsterna för äldre har hemsjukhusverksamheten från och med början av 2024 överförs från HUS-sammanslutningen till Västra Nylands välfärdsområde som överlåtelse av rörelse. Detta har beaktats i budgeten. Budgeten innehåller också en plan för att i samarbete med HUS-sammanslutningen överföra avdelningsverksamheten på primärvårdsnivå från Raseborgs sjukhus till Västra Nylands välfärdsområde, om det anses ändamålsenligt.

Man strävar efter att diagnostisera och behandla psykiska störningar hos barn i större utsträckning på basnivå. Inom rehabiliteringstjänsterna för barn och unga förtydligas och förenhetligas serviceprocessen samt ökas användningen av tjänsterna i så tidigt skede som möjligt.

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

Inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning minskar behovet av tyngre tjänster genom att boendeservicen med särskilt krävande stöd ökas i den egna serviceproduktionen.

Delmål: Effektivitetsbaserad styrning och ledning av verksamheten betonas

32. Vilka åtgärder för att främja den effektivitetsbaserade styrningen och ledningen pågår i ert område?

Anteckna alla sådana åtgärder som inte ingår i pilotprojekten för effektivitet i Finlands program för hållbar tillväxt samt i utvecklingsprojekt som stärker kompetensen inom effektivitetsforskning.

Svar:

Välfärdsområdet tog 2023 i bruk en modell för projektledning som styr allt utvecklingsarbete i välfärdsområdet mot effektivitetsbaserad verksamhet. I alla projekt krävs bland annat identifiering av nyttomålen och mätning av framgången. I mer omfattande projekt krävs att man redan i planeringsskedet påvisar kostnadseffektiviteten med hjälp av en kostnadsnyttoanalys.

Tjänster för äldre: utveckling av den rehabiliterande dagverksamheten för äldre.

I tjänsterna för barn, unga och familjer har man främjat och utvidgat verksamhetsmodellerna inom forskningshelheten Voimaperheet, som används inom tjänsterna för förebyggande och tidigt stöd samt inom riktade tjänster vid familjerådgivningen och mentalvårdstjänsterna för barn. Voimaperheet-verksamhetsmodellerna är verktyg som baserar sig på starka forskningsrön och som används som stöd för utvecklingen av servicesystemet. Med hjälp av verksamhetsmodellerna främjas övergången från tjänster inom den specialiserade sjukvården och barnskyddet till tidig identifiering och förebyggande.

- Studien **Voimaperheet Starka tillsammans**: Vård av graviditetsdepression har utvidgats till hela LUVN-området 1/2024.
 - **Voimaperheet Var närvarande för ditt barn**: Digital föräldrahandledning avsedd för föräldrar till **3-åringar**. Används i hela LUVN-området.
- **Voimaperheet Se det goda i ditt barn**: Digital föräldrahandledning avsedd för föräldrar till **4-åringar** som baserar sig på folkräkning och screening. Används i hela LUVN-området.
- Pilotprojekt för verksamhetsmodellen Voimaperheet, som används vid uppfostrings- och familjerådgivningen. **Pilotprojektet Voimaperheet-Digifamilies** (1.1.2024–30.6.2024). Riktad föräldrahandledning till familjer som har konstaterats ha behov av extra stöd och därmed en klientrelation på familjerådgivningen eller inom mentalvårdstjänsterna för barn. Programmet Se det goda i ditt barn är inriktat på behandling av beteendeproblem

hos barn i åldern 5–10 år och programmet Huolet hallintaan på behandling av ångest och social fobi hos barn i åldern 8–13 år. Pilotprojektet gäller hela VN-området.

Ibruktage och uppföljning av effektiva psykosociala metoder (mätning, registrering, statistikföring och uppföljning av effektiviteten) tillsammans med verksamhetsmodellen Första linjens terapier. Metoderna är bland annat handledd egenvård, Cool Kids och IPC-metoden.

Inom barnskyddstjänsterna MDFT-metoden för multidimensionell familjeterapi för att minska behovet av vård utom hemmet. Verksamhetsmodell som grundar sig på starka evidens.

Som en del av den systemiska verksamhetsmodellen pilottestas under 2024 användningen av FIT-indikatorn vid familjerådgivningen och familjerehabiliteringen.

Inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning utvecklas kilometer- och europortmonnämmodellerna inom tjänsterna för stöd för rörligheten. Utveckling av dagverksamheten på distans inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning. Verksamheten på distans erbjuder meningsfull sysselsättning för personer som av en eller annan anledning inte kan ta sig till dagverksamhetscentret. Det planeras också boendeträning i gruppform som utnyttjar digitala hjälpmedel och som gör det möjligt att erbjuda tjänsten.

I tjänsterna inom mental- och missbrukarvården införs indikatorer för funktionsförmågan inom boendeservicen.

Huvudmålet samarbete omfattar två delmål:

Delmål: Välfärdsområdena och kommunerna samt de övriga aktörerna har fungerande samarbetsstrukturer som fokuserar på förebyggande åtgärder

33. Hur har de lagstadgade uppgifterna som främjar välfärd, hälsa och säkerhet* ordnats och hurdana resurser har man reserverat för dem i området?

*Bl.a. den regionala välfärdsberättelsen och -planen och de årliga förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd

Svar:

Områdets välfärdsberättelse och -plan godkändes av välfärdsområdesfullmäktige i februari 2024. Den bereddes i nära samarbete med kommunerna, organisationerna och andra intressentgrupper i området.

Välfärdsberättelsen och -planen (se bilaga) lägger en gemensam grund för uppgifterna som främjar hälsa, välfärd och säkerhet, och verkställandet av dem har inletts efter beslutsfattandet.

De årliga förhandlingarna om främjandet av hälsa och välfärd ordnas i området kommunvis. Dessutom träffar man regelbundet kommunernas ledning regionalt.

34. På vilket sätt har man organiserat arbetet med kontaktytor och tilldelat det resurser?

Arbete med kontaktytor till exempel i anslutning till boende, sysselsättning, fostran, undervisning och integration.

Svar:

Samarbetet med välfärdsområdet och kommunerna, organisationerna samt andra centrala intressentgrupper genomförs i huvudsak av serviceområdena. Organisationens samarbete koordineras av koncernförvaltningens enhet för strategi och stöd för ledningen. För de viktigaste samarbetsteman har man grundat nätverk där alla kommuner i området är representerade.

35. Vilka resultatmål i fråga om befolkningens välfärd och hälsa har välfärdsområdet kommit överens om med kommunerna och hur följs resultatmålen upp?

Inklusive minskning av hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper.

Svar:

Välfärdsområdet och varje kommun i området har kommit överens om gemensamma tyngdpunktsområden för arbetet för att främja hälsa och välfärd samt åtgärder och mätare som främjar dessa.

Välfärdsområdet och kommunerna i området har tillsammans byggt upp ett gemensamt informationsmaterial i projektet HyTe-Data som sammanställer ett gemensamt informationsmaterial från de centrala indikatorerna för främjande av hälsa och välfärd som används för att följa upp genomförandet av tyngdpunktsområdena.

36. Vilka effektivitetsmål har ert välfärdsområde satt upp för samarbetet i Södra Finlands samarbetsområde för social- och hälsovården (social- och hälsovårdstjänster och stödtjänster)?

Svar:

Samarbetet i Södra Finlands samarbetsområde för social- och hälsovården avtalas genom ett samarbetsavtal, som är under beredning. Enligt den preliminära tidsplanen ska avtalet möjligtvis lämnas till beslutsfattande hösten 2024. Enligt lagen ska ett samarbetsavtal ingås före utgången av 2025.

Västra Nylands välfärdsområde anser det vara viktigt att man i samarbetsavtalet främjar social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet, produktivitet och kvalitet, klient- och patientsäkerheten, verksamhet enligt behoven, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt servicekedjornas och servicehelheternas funktionalitet. Ett centralt mål är att den verksamhetsenhet som ger social- och hälsovård enligt samarbetsavtalet ska ha tillräckliga ekonomiska resurser och personalresurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften. Samarbetsavtalet ska utarbetas med beaktande av de riksomfattande målen för social- och hälsovården, befolkningens servicebehov samt uppföljningsdata som avser befolkningens hälsa och välfärd. Det är viktigt att notera att man i samarbetsavtalet i stor utsträckning kommer överens om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av ansvaren.

Västra Nylands välfärdsområde anser att ett centralt mål för samarbetsavtalet är att främja integrationen av den specialiserade sjukvården, primärvården och socialvården. Målet för utvecklingen på samarbetsområdets nivå är att dela kunskaper, verksamhetsmodeller och goda praxis samt att stödja utvecklingsarbetet i avtalsparternas organisationer över yrkesgränserna. Till exempel inom socialvården har man inom samarbetsområdet redan identifierat situationer och målgrupper där verksamhet på samarbetsområdets nivå kan förbättra tillgången till tjänster, tjänsternas kvalitet och kostnadseffektiviteten. För Västra Nylands välfärdsområde är det viktigt att man i samarbetsavtalet kommer överens om de tvåspråkiga välfärdsområdenas samarbete i utvecklingen av svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster med beaktande av välfärdsområdets riksomfattande utvecklingsuppgift.

För att säkerställa tillgången till personal och personalens kompetens strävar man efter att på samarbetsområdets nivå hitta verksamhetsmodeller som syftar till att lindra arbetskraftsbristen bland social- och hälsovårdspersonalen. Avtalsparterna utarbetar under avtalsperioden en plan för hur man genom undervisnings- och utbildningsarrangemang kan stöda tillgången till personal inom olika specialiteter på ett sätt där man samtidigt beaktar behovet av att centralisera de behandlingar där detta ger bättre kvalitet och resultat i vården.

37. Hur har man organiserat samarbetet mellan välfärdsområdet och andra aktörer inom regionutvecklingen (landskapsförbundet, kommunerna i området och de statliga verksamhetsenheterna i området samt utbildnings-/forskningsorganisationerna i området) för att stärka områdets livskraft?

Svar:

Livskraften stärks genom olika aktörers grundläggande uppgifter.

Delmål: Ett flexibelt och kriståligt servicesystem tryggar befolkningens hälsa, välfärd och tillräckliga utkomst i hela landet

Huvudmålet information omfattar två delmål:

Delmål: Forsknings- och utvecklingsverksamheten i anslutning till servicesystemet och primär- och socialvårdstjänsterna stärks

38. Hurdana åtgärder har välfärdsområdet tagit fram eller ska välfärdsområdet ta fram för att stärka forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten inom primärvården och socialvården? Specificera de fem viktigaste.

Svar:

- I välfärdsområdet har man grundat en stark FUI-enhet som centraliserat ansvarar för forskningsverksamheten, styrningen av och stödet till utvecklingen samt strukturerna för innovationsverksamheten. FUI-enheten ansvarar dessutom för vissa strategiska utvecklingshelheter, såsom digitala tjänster, klienthandledning och helheten av generativ artificiell intelligens.
- För utvecklingsverksamheten har man framgångsrikt skapat strukturer som påskyndar och stöder utvecklingen. All utveckling som projekteras följer LUVN:s modell för projektledning som styr mot en effektivare utveckling med ökad genomslagskraft. De mest krävande utvecklingsprojekten styrs och prioriteras centraliserat i projektforumet.
- För välfärdsområdet har det utarbetats en forskningsstrategi som bidrar till att stärka den vetenskapliga forskningen på basnivå. Som en del av verksamheten som ska inledas har man skapat en smidig process för forskningstillstånd och just nu pågår arbetet med att bygga upp en forskningsämnesbank och karriärmodeller för forskare.
- Välfärdsområdet bedriver aktiv kompetensutvecklingsverksamhet. Personalen har tillgång till ett brett utbud av olika webbutbildningar på en elektronisk plattform. För cheferna ordnas skraddarsydda utbildningshelheter som syftar till att utveckla ledningen inom alla funktioner och tjänster i välfärdsområdet.

**39. Hurdana planer och åtgärder har välfärdsområdet och
samarbetsområdet för att stärka forskning, utveckling, utbildning,
kompetens och innovationer samt tillhörande samarbetsstrukturer?**

Specificera de fem viktigaste.

Svar:

- FUUI-samarbetet i Södra Finlands samarbetsområde för social- och hälsovården är under utveckling, men tills vidare är det ringa och punktvist. Strukturer skapas i Nylands koordinerande FUUI-delegation och som en del av samarbetsområdets avtalsförhandlingar. I praktiken utformas samarbetet dock utifrån enskilda finansieringsansökningar eller andra behov som uppkommer. Exempel på detta är bland annat Forskningsprojektet SOTEPALA på samarbetsområdets nivå, nätverket på samarbetsområdets nivå där man behandlar ibruktagandet av generativ artificiell intelligens och flera digitala projekt som nämns under punkt 40.
- Sammanslagning av kompetenscentrumen inom det sociala området på Nylands nivå från början av 2023 och inledning av en dialog på samarbetsområdets nivå.

Delmål: Den informationshantering och digitalisering som planerats nationellt och i varje samarbetsområde stöder måluppfyllelsen och det kundorienterade förnyandet av verksamheten

40. För vilka informationssystem finns det en plan för gemensamma anskaffningar och idrifttagningar tillsammans med andra välfärdsområden i samarbetsområdet?

I de riksomfattande målen som statsrådet har fastställt förutsätts att samarbetsområdena som en del av sitt samarbetsområdesavtal utarbetar en gemensam plan för genomförandet av de anskaffningar och idrifttagningar som förnyelsen av informationssystemen förutsätter. Statsrådet har vidare satt som långsiktigt mål att viktiga informationssystem ska skaffas gemensamt på samarbetsområdenas nivå.

Svar:

Flera gemensamma informationssystemprojekt pågår och bereds. Till exempel genomför välfärdsområdet just nu en gemensam upphandling av klient- och patientdatasystem med Östra Nylands välfärdsområde.

Flera helheter som bedrivs i samarbete med olika områden befinner sig i kartläggnings- och beredningsfaserna för upphandling, och målet är följande gemensamma upphandlingar:

- Isteks licensoptimeringsprojekt, där man bland annat konkurrensutsätter Googles teknologier att användas vid sidan av Microsoft. LUVN som ordförande 2024 (8 välfärdsområden + HUS)
- Marknadskartläggning av den digitala kommunikationsplattformen (Östra Nylands välfärdsområde) • Marknadskartläggning av lösningen för IT-serviceadministration (Päijänne-Tavastlands välfärdsområde)
- Marknadskartläggning av lösningen för identitetshantering (Päijänne-Tavastlands välfärdsområde)
- Beredning av upphandlingen av en lösning för arbetsskiftsplanering (flera välfärdsområden, HUS-sammanslutningen) • Marknadskartläggningen av ekonomi- och HR-tjänsterna genomfördes hösten 2023 (LUVN, Keusote, VAKE)
- Södra Finlands "AI-kaffe" för delning av information om projekt och samarbetsmöjligheter. Till exempel samarbete kring principerna för användningen av artificiell intelligens.

41. Identifierar ni några problem eller utmaningar som gör det svårare att ingå avtal om upphandlingar av informationssystem på samarbetsområdets nivå? Hur ser dessa utmaningar ut?

Svar:

Västra Nylands välfärdsområde anser att det är ett viktigt mål att öka samarbetet på samarbetsområdets nivå. Beslutsfattandet på samarbetsområdets nivå är dock förknippat med flera faktorer som försvårar det praktiska samarbetet. På grund av dessa faktorer samverkan är till exempel upphandlingar av informationssystem som omfattar hela samarbetsområdet i praktiken mycket utmanande.

Operativa informationssystem skaffas för att stöda organisationens processer och behov. De kan inte skaffas gemensamt mellan olika områden om inte även de bakomliggande processerna är desamma, och så är i huvudsak inte fallet. Upphandlingssamarbete lämpar sig i regel för tjänster som enkelt kan samordnas, till exempel i lösningar för IKT-serviceproduktion som är liknande oavsett i vilken sektor de används.

Det södra samarbetsområdet är en mycket stor och exceptionell helhet i Finlands skala. Många leverantörer kan inte erbjuda eller leverera system på samarbetsområdets nivå, med undantag av standardlösningar som enkelt kan skalas.

Södra Finlands samarbetsområde är heterogent och omfattar fyra typer av organisationer: Helsingfors, HUS-sammanslutningen, välfärdsområdena i Nyland samt tre välfärdsområden som inte omfattas av särlösningen för Nyland. Dessa organisationer har olika administrativa strukturer. Till exempel fattas i Helsingfors investeringsbeslut på stadsnivå, inte på sektorernas nivå.

Samarbete över organisationsgränserna ökar projektens komplexitet exponentiellt. I praktiken är det möjligt att hantera ett samarbete mellan 2–3 organisationer, men när antalet parter är fler behövs en aktör som tar det övergripande ansvaret. Samarbetsområdet är inte en fungerande organisation som skulle kunna koordinera krävande upphandlings- eller idrifttagningsprojekt, och därför har större projekt (såsom Apotti) administrerats av en anknuten enhet. I och med lagändringarna enligt regeringsprogrammet är det i fortsättningen inte längre möjligt att använda anknutna enheter.

De stora välfärdsområdena (500 000 invånare och 20 000 arbetstagare) uppnår storleken ekonomi redan på egen hand i de flesta upphandlingarna. Senast när antalet aktörer är 2–3, enligt vad som nämndes ovan, ökar förhandlingskraften inte längre väsentligt och marknaden krymper kraftigt till endast enskilda aktörer. Komplexiteten ökar kostnaderna för upphandlingen och äter upp mervärdet.

Regleringen till exempel i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården och lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården begränsar ansvaret strikt till en enskild organisation och samarbetsområdets nivå är inte känd. Till exempel dataskyddsbilagor och anvisningar för handläggare måste vara organisationsspecifika, och om dessa kan det inte avtalas på samarbetsområdets nivå mer än på en principiell nivå.

Fördelningen av kostnaderna för gemensamma upphandlingar är i praktiken utmanande och penningrörelsen mellan välfärdsområdena komplicerad. Till exempel är upphandlingskonsulternas genomfaktureringsingen bra lösning upphandlingsjuridiskt sett.

42. Hur stor betydelse har digitala tjänster som en del av servicestrategin för ert välfärdsområde?

Bedöm på skalan 1–10 (1 = ingen betydelse, 10 = mycket stor betydelse).

Svar: 8

Motivering: Ett centralt mål i välfärdsområdets servicestrategi är att förnya tjänsterna och flytta fokus från tunga och dyra tjänster inom den specialiserade sjukvården och tjänster på specialnivå till tjänster på basnivå. Digitala tjänster spelar en viktig roll i denna omställning, men med tanke på hela helheten är också många icke-digitala tjänster centrala drivkrafter, såsom ändringar i boendeservicen, mottagningstjänsterna inom den öppna sjukvården och hemsjukhusverksamheten.

Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten

Som en del av välfärdsområdets redogörelse ber vi er att separat besvara Myndigheten för digitalisering och befolkningsdatas enkät om Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten. Enkäten finns i Tjänsten för helhetsbild. Enkäten finns i Suomi.fi-serviceadministrationen:
<https://palveluhallinta.suomi.fi/sv>.

Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten syns för de användare som fått användarrättighet till tjänsten av organisationen. I Serviceadministrationen finns också tjänsten Digital säkerhets riskhanteringsuppgifter och tjänsten Julkri. Här finns anvisningar för ibruktagandet av tjänsten för de organisationer som ännu inte har tagit dessa tjänster i bruk: <https://dvv.fi/sv/informationsinslag-om-digital-sakerhet>.

Målet för Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten är att erbjuda organisationer ett verktyg för uppföljning av helhetsbilden av den digitala säkerheten.

Observera att man önskar att enkäten besvaras, uppdateras eller åtminstone sparas på nytt i mars så att resultaten kommer med i den nya rapporten.

Mer information om Tjänsten för helhetsbild av den digitala säkerheten och besvarandet av enkäten fås från digiturva@dvv.fi

Del II: Åtgärdsrekommendationer för välfärdsområdena och välfärdsområdenas strategiska mål

43. Vilka åtgärder har välfärdsområdet vidtagit för att genomföra de åtgärdsrekommendationer som meddelades vid de årliga förhandlingarna som avses i 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård?

Svar:

Tilldelade och pågående åtgärder:

1. Området måste påskynda beslutsfattandet för att förnya verksamheten och tjänsterna samt balansera ekonomin.

I området har man godkänt en servicestrategi som fastställer fokusområdena i förnyandet av tjänsterna per servicelinje. Genomförandet av dem har inletts omedelbart efter beslutsfattandet.

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

Med åtgärderna eftersträvas en permanent anpassning på nästan 50 miljoner euro under 2024.

2. Välfärdsområdet måste lätta på servicestrukturen och servicenätet samt öka användningen av digitala tjänster.

Välfärdsområdet har godkänt en servicestrategi där man fastställer riktlinjerna för fokusområdena för utvecklingen av tjänsterna samt mätarna för uppföljningen per servicelinje. Genomförandet av dem har inletts omedelbart efter beslutsfattandet. Välfärdsområdet fastställde i servicestrategin de långsiktiga målen för social- och hälsovården som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I servicestrategin fattades beslut om riktlinjerna för utvecklingen av servicenätet, och beredningen av verkställandet av dessa inleddes i januari genom välfärdsområdesstyrelsens beslut. Målet är att fatta beslut om verkställandet av riktlinjerna för utvecklingen av servicenätet under våren 2024.

3. Området måste identifiera, planera och vidta nödvändiga åtgärder för att minska användningen av hyresarbete.

Beskrivs under punkt 12 i enkäten.

4. Området, de övriga organiseringsansvariga i Nyland och HUS-sammanslutningen måste ta fram samordnade planer för att balansera ekonomin och utveckla verksamheten, inklusive gemensam investeringsplanering.

Under 2023 skapades en fungerande struktur som stöd för samordningen. Samarbetsstrukturerna fungerar, men i främjandet av målen förekommer stora variationer mellan olika ämnesområden.

5. Området måste påskynda och stärka samarbetet i samarbetsområdet för social- och hälsovården.

Man har identifierat och beskrivit de strukturer som är centrala för hela Nyland, och Västra Nylands välfärdsområde är representerat i dessa strukturer. Samarbetsstrukturerna fungerar, men främjandet av målen framåtskrider långsammare än väntat.

Det södra samarbetsområdet är en mycket stor och exceptionell helhet i Finlands skala. Södra Finlands samarbetsområde är heterogent och omfattar fyra typer av organisationer: Helsingfors, HUS-sammanslutningen, välfärdsområdena i Nyland samt tre välfärdsområden som inte omfattas av särlösningen för Nyland. Dessa organisationer har olika administrativa strukturer. Till exempel fattas i Helsingfors investeringsbeslut på stadsnivå, inte på sektorernas nivå.

44. Hur har välfärdsområdets strategiska mål och åtgärder förverkligats?

Svar:

Välfärdsområdesfullmäktige godkände välfärdsområdets strategi i oktober 2022, servicestrategin och räddningsväsendets servicenivåbeslut i oktober 2023 och budgeten och ekonomiplanen för 2023–2025 i december 2023.

I början av välfärdsområdets första år med organiseringsansvar betonades i verksamheten säkerställandet av tjänsterna för områdets invånare och klienter under förändringsskedet. Överföringen av ansvaret för att ordna tjänster vid årsskiftet och i början av året har i huvudsak förlöpt väl. Störningarna i inledningsskedet korrigerades och verksamheten stabiliserades till nästan alla delar under det andra kvartalet.

Servicestrategin består av gemensamma principer som stöder strategin och styr ordnandet av tjänsterna, gemensamma mål för hela verksamheten och serviceområdesspecifika planer för social- och hälsovårdstjänsterna. Uppföljningen och rapporteringen av verkställandet av servicestrategin görs som en del av delårsöversikten, varvid verksamheten och de ekonomiska ramvillkoren bildar en sammanhängande helhet.

Verkställandet av välfärdsområdesstrategin har i huvudsak gått bra 2023. Välfärdsområdesfullmäktige fastställde sammanlagt 22 bindande mål för 2023 för välfärdsområdesfullmäktige. Av målen framskrider 19 som planerat och i tre har avvikelser observerats 2023. Det har skett tydliga positiva förändringar i tillgången till tjänster, men till vissa delar har det förekommit regionala skillnader och utmaningar i tillgången. De största osäkerheterna hänför sig till den övergripande ekonomiska situationen som beskrivs i tidigare kapitel.

45. Finns det något mer som ni vill lyfta fram och förmedla till statsrådet i fråga om välfärdsområdets uppgift att ordna social- och hälsovården?

Svar:

Välfärdsområdet har efter att verksamheten inleddes lyckats utveckla invånarnas social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster på ett betydande sätt.

Under 2023 har till exempel

- andelen personer som fått vård enligt vårdgarantin på 14 dygn inom den öppna sjukvården ökat med 12 procent (jfr 2022)
- antalet fördröjningsvård dagar minskat med 61 procent (jfr 2022) i och med att man har kunnat bättre utnyttja vårdavdelningskapaciteten i hela området
- antalet personer i kö till boendeservicen minskat med 33 procent (jfr början av 2023)
- personalstyrkan inom elevvården stärkts; den egna arbetskraften utökades med 24 psykologer och 13 kuratorer (jfr 1.1.2023)
- antalet patienter som fått vård inom mun- och tandvården ökat med 3 200 patienter (jfr 2022)

Fördelarna med social- och hälsovårdsreformen syns i Västra Nyland, men nu är det viktigt att ge välfärdsområdena arbetsro att utveckla tjänsterna.

46. Vid behov finns ytterligare bakgrundsmaterial här:

Maximalt antal bilagor 10, maximal storlek per fil 20 MB.

Bilagor:

UTKAST TILL FÖRSLAG PÅ SERVICENÄTVERK

SERVICESTRATEGI

BUDGET 2024 OCH EKONOMIPLAN

VÄLFÄRDSBERÄTTELSE OCH -PLAN