



# Västra Nylands välfärdsområdes budget för 2025 och ekonomiplan för 2025–2027

Välfärdsområdesdirektörens förslag  
4.12.2024

*Förhandlingsresultat i ekonomiplaneringsförhandlingar*

# Innehåll

<b>1. Allmänna överväganden.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Välfärdsområdesstrategin och målen för fullmäktigeperioden .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Servicestrategi .....</b>	<b>16</b>
3.1 Principer för ordnande av service	16
3.2 Våra gemensamma mål	17
3.3 Gemensamma mål för digitala tjänster / Digital vägkarta	24
<b>4. Driftsekonomidel.....</b>	<b>26</b>
4.1 Gemensamma social- och hälsovårdstjänster	27
4.2 Tjänster för äldre	30
4.3 Tjänster för barn, unga och familjer	34
4.4 Tjänster för personer med funktionsnedsättning	38
4.5 Västra Nylands räddningsverk	39
4.6 Specialiserad sjukvård	44
4.7 Koncernförvaltningen	46
<b>5. Investeringsdel .....</b>	<b>50</b>
<b>6. Resultaträkningsdel .....</b>	<b>53</b>
<b>7. Finansieringsdel och fullmakt att uppta lån.....</b>	<b>54</b>
<b>8. Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2025.....</b>	<b>56</b>
<b>9. Bilagor .....</b>	<b>59</b>

# 1. Allmänna överväganden

## Välfärdsområdesdirektörens översikt

Välfärdsområdenas finansiering för 2025 är totalt cirka 26,2 miljarder euro på riksnivå. Detta motsvarar nästan en tredjedel av statsbudgeten. År 2025 ses fortfarande ett underskott i de offentliga finanserna. En aktiv balansering av välfärdsområdenas ekonomi blir därför allt viktigare för att uppnå balans i statsfinanserna som helhet.

Även om det förs livliga diskussioner om välfärdsområdenas ekonomi, är välfärdsområdenas tjänster solida. Många av de tjänster som välfärdsområdena erbjuder är bättre nu än de var före social- och hälsovårdsreformen. Nyttan med social- och hälsovårdsreformen kan alltså redan ses i viss mån, men en del av fördelarna kan uppnås först när reformen har avancerat ytterligare.

Västra Nylands välfärdsområde har etablerat sig som en föregångare inom social- och hälsovårdsreformen. Vårt välfärdsområde har lyckats balansera sin ekonomi med den snabbaste takten i hela landet, och jag tror att det är möjligt att uppnå den nivå som fastställs av den statliga finansieringen inom den lagstadgade tidtabellen.

Det är viktigt med tanke på servicen för invånarna i vårt område att vi har lyckats påskynda tillgången till vård primärvården och minska områdets personalbrist avsevärt. Vidare har vi lyckats utveckla och testa nya verksamhetsmodeller, såsom egenföretagarmodellen och stöd för artificiell intelligens i patientjournalerna.

Vi har en strategi och en servicestrategi samt räddningsväsendets beslut om servicenivån, vilka efter ett och ett halvt år ser ut att leda oss i rätt riktning. Fullmäktige för vårt välfärdsområde byts för första gången 2025. Innan bytet av fullmäktige är det ett bra tillfälle att utvärdera hur våra nuvarande strategier fungerar och hur de mål som ställts upp i dem framskrider. Vårt mål är att kombinera och uppdatera välfärdsområdets strategi och servicestrategi till en enda strategi som nya fullmäktige som inleder sitt arbete den 1 juni 2025, kommer att besluta om.

Den undersökning om arbetsgivarbilden som genomfördes för ett år sedan gjorde det klart för oss att många av våra anställda ännu inte uppfattar välfärdsområdet som en enda arbetsgemenskap. Därför måste vi 2025 även bygga upp en ny slags sammanhållning. Vi arbetar alla i samma välfärdsområde, och invånarna ser inte de interna gränserna inom vår organisation. Därför behöver vi konkreta landmärken för en gemensam identitet.

Som välfärdsområde och som yrkesverksamma är vi aktörer för förändring. De yrkesverksamma vi anställer möter dagligen personer vars liv de förändrar på små eller stora sätt. Vi ska vara en arbetsplats där det är tillåtet att ändra på sådant i det egna arbetet som inte fungerar tillräckligt bra. Dessutom ska vi vara föregångare när det gäller att förändra landet och våga ta nya initiativ.

Välfärdsområdets budget, som vägleds av strategin, servicestrategin och räddningsväsendets beslut om servicenivån, anger riktningen för reformen av tjänsterna och verksamheten i vårt välfärdsområde. De mål som ställts upp i strategierna samt principerna för ordnande av tjänster, tillsammans med våra kundcentrerade spetsprojekt, hjälper oss att stötta och främja våra invånares välfärd, hälsa och säkerhet. Samtidigt ska förändringarna i verksamheten syfta till den viktiga uppgiften att balansera ekonomin och dämpa kostnadsökningen.

Vi har lyckats med social- och hälsovårdsreformen, eftersom vi har kunnat bygga upp många saker från noll och gjort rätt val vid rätt tidpunkter. Vårt områdes förtroendevalda delar en gemensam vilja att lyckas och fortsätta vårt områdes framgångshistoria. Vi har mycket kompetenta anställda och chefer som kan genomföra förändringen konkret i det dagliga arbetet. Tack till er alla.

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

Västra Nyland 23.10.2024,

Sanna Svahn  
välfärdsområdesdirektör

## Grunderna för välfärdsområdes budget och ekonomiplan

Enligt artikel 115 i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdesstyrelsen senast vid årets slut anta en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret, som tar hänsyn till dess ekonomiska ansvar och skyldigheter för det samlade välfärdsområdet. I samband med att budgeten godkänns ska välfärdsområdesfullmäktige också godkänna en ekonomiplan för minst tre år eller fler år. Budgetåret är ekonomiplanens första år.

Ekonomiplanen ska göras upp så att den är i balans eller uppvisar överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I enlighet med artikel 115 i lagen om välfärdsområden måste dessutom det underskott som uppstår i välfärdsområdets balansräkning vara uppfyllt vid utgången av planperioden. Således ska ekonomiplanen 2025–2027 vara i balans eller uppvisa ett överskott senast före utgången av planåret 2026, så att även det underskott som uppkommit 2023–2024 ska vara täckt vid denna tidpunkt.

Välfärdsområdets ekonomiplan grundar sig på välfärdsområdesstrategin och servicestrategin som fastställts av välfärdsområdesfullmäktige samt räddningsväsendets beslut om servicenivån. Välfärdsområdesstyrelsen har vid sitt möte den 10.6.2024 § 88 godkänt en planeringsram med riktlinjer för utarbetandet av välfärdsområdets ekonomiplan 2025–2027. Utöver planeringsramen har budgetberedningen även utgått från bokslutsprognosen från delårsrapporten 1.1–30.6.2024 samt finansministeriets finansieringsprognos för 2025, som uppdaterades 23.9.2024.

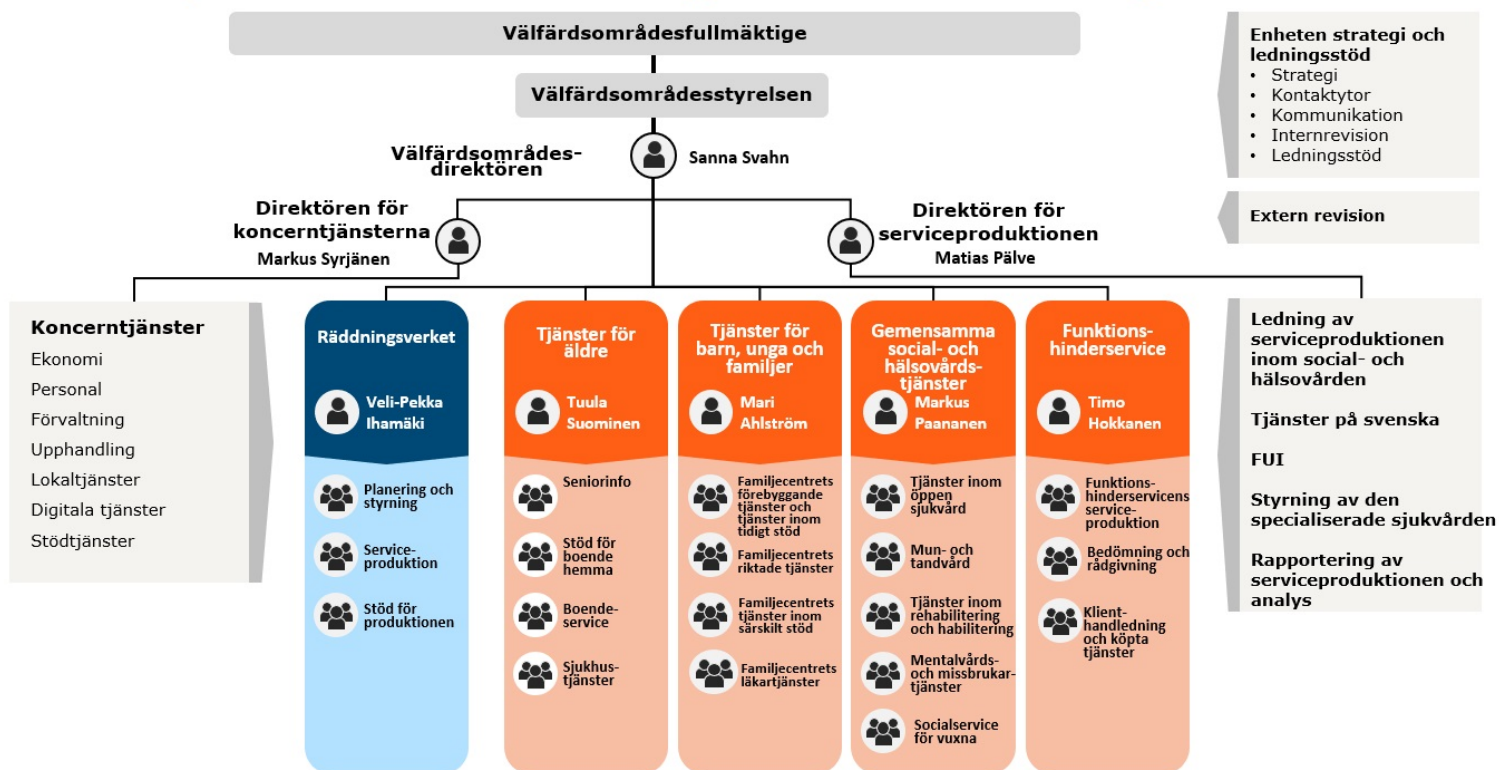
På basis av de nuvarande prognoserna verkar de riksomfattande utmaningarna i välfärdsområdenas ekonomi fortsätta efter mitten av innevarande årtionde, och majoriteten av välfärdsområdena kommer inte att täcka sina underskott före utgången av 2026. Västra Nylands välfärdsområde har lyckats exceptionellt bra med att bryta underskottstrenden 2024, men de kommande åren kommer att bli kärva. Utgiftsökningen måste bromsas upp avsevärt från grundscenariot för att uppnå ett tillräckligt resultat för att täcka underskotten. Från och med 2025 blir resultatet positivt, och efter 2026 kommer välfärdsområdets ekonomiska situation att lätta enligt den nuvarande prognosen. Det kommer även att möjliggöra en utgiftsökning i driftsekonomin i enlighet med basscenariot, det vill säga den utgiftsökning som beror på det ökade servicebehovet och inflationen.

Med tanke på välfärdsområdets ekonomiska situation innehåller budgeten betydande anpassningsåtgärder. Anpassningen grundar sig på servicestrategins mål. I budgeten ingår dessutom kompletterande anpassningsåtgärder som beskrivs mer detaljerat i separata åtgärdskort för balansering av ekonomin.

Utöver de ekonomiska anpassningarna under de närmaste åren är det avgörande att satsa på viktiga strukturförändringar i tjänsterna och på att stärka basnivån, vilket säkerställer effektiva och kostnadseffektiva tjänster på längre sikt. Kring dessa teman har spetsprojekt för de kommande åren identifierats. I budgeten har man förberett sig på att genomföra projekten med anslagsreserveringar för bl.a. den öppna sjukvården och digitala tjänster.

# Välfärdsområdets organisations- och ledningsstruktur

## Västra Nylands välfärdsområdes organisations- och ledningsstruktur



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

## Välfärdsområdets organ

### Lagstadgade organ

- Välfärdsområdesfullmäktige
- Välfärdsområdesstyrelsen
- Välfärdsområdesvalnämnden
- Revisionsnämnden
- Nationalspråksnämnden
- Påverkansorgan som tillsatts av välfärdsområdesstyrelsen
  - Ungdomsfullmäktige
  - Rådet för personer med funktionsnedsättning
  - Äldrerådet

### Icke-lagstadgade organ

- Nämnden för tjänster och personal
- Framtids- och utvecklingsnämnden
- Beredskaps- och säkerhetsnämnden
- Välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden
- Välfärdsområdesfullmäktiges förhandlingskommitté (ordförandena för välfärdsområdesfullmäktiges fullmäktigegrupper)
- Välfärdsområdesstyrelsens förhandlingskommitté (ordförandena för välfärdsområdesstyrelsens styrelsegrupper), som tillsatts av välfärdsområdesstyrelsen

## Budgetens och ekonomiplanens struktur och bindande verkan

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

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

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

Del om bindande verkan	Bindningsnivå
<b>Välfärdsområdesstrategin och målen för fullmäktigeperioden</b>	De gemensamma målen för servicestrategin enligt kapitel 3.2
<b>Driftsekonomidel</b>	Välfärdsområdets verksamhetsbidrag
<b>Investeringsdel</b>	Välfärdsområdets investeringsutgifter
<b>Resultaträkningsdel</b>	Allmän finansiering, nettofinansieringsintäkter/-kostnader
<b>Finansieringsdel</b>	Förändring av lånestocken

## Rapportering om utfallet av budgeten och ekonomiplanen och budgetändringarna

Utfallet av budgeten rapporteras kvartalsvis till välfärdsområdesfullmäktige i delårsrapporterna. I delårsrapporten rapporteras hur servicestrategins gemensamma mål genomförts, utfallet för driftsekonomin per serviceområde, dessutom HUS som en egen helhet, samt utfallet för investeringsekonomin, resultaträkningsdelen och finansieringsdelen. Dessutom ges en bokslutsprognos.

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

En översikt över de centrala nyckeltalen för serviceproduktionen publiceras regelbundet på välfärdsområdets webbplats.

## Lägesbild av välfärdsområdenas ekonomi

I statens budgetproposition för 2025 föreslås sammanlagt cirka 26,2 miljarder euro för välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning.



Detta innebär att finansieringen med allmän täckning skulle öka med cirka 1,6 miljarder euro jämfört med den ordinarie budgeten för 2024. Ökningen förklaras i huvudsak av att finansieringen ökas med en lagstadgad efterhandsjustering av finansieringen för 2023 som uppgår till cirka 1,4 miljarder euro. Eftersom den finansiering som budgeterats för 2024 inkluderade 530 miljoner euro i finansiering för 2023 som betalats i efterhand, är den faktiska ökningen av välfärdsområdenas finansiering cirka 2,2 miljarder euro 2025.

Indexhöjningen av välfärdsområdenas finansiering är 3,00 % år 2025, vilket ökar välfärdsområdenas finansiering med cirka 800 miljoner euro. I välfärdsområdenas finansiering beaktas också den beräknade årliga ökningen av servicebehovet inom social- och hälsovården, vilket ökar finansieringen med cirka 270 miljoner euro 2025. Övergångsutjämnarna för 2025 minskar finansieringen med cirka 67 miljoner euro.

### **Beslutade åtgärder som påverkar välfärdsområdenas finansiering**

I finansieringen har man beaktat de lagstiftningsändringar som gäller välfärdsområdenas uppgifter och kundavgifter i enlighet med det gällande regeringsprogrammet samt planen för de offentliga finanserna för 2025–2028. Ändringarna minskar välfärdsområdenas finansiering med ett nettobelopp på 288,5 miljoner euro jämfört med den ordinarie budgeten för 2024.

Som avdrag har beaktats följande:

- vårdgarantin bibehålls vid 14 dygn och kommer att ändras till 3 månader / 121,2 miljoner euro
- kundavgifterna inom hälso- och sjukvården höjs / 150 miljoner euro
- personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen för äldre minskas till 0,6 / 45 miljoner euro
- åldersgränsen för eftervård inom barnskyddet sänks till 23 år, ökning av spareffekten / 12 miljoner euro
- hälsoundersökningar för körkort lämnas utanför tjänsteutbudet / 5 miljoner euro
- behörighetsvillkoren för vikarier för personal inom barnskyddet görs mer flexibla / 2 miljoner euro
- kostnadseffekten av säkerställandet av rättsskyddet för patienter som får psykiatrisk vård oberoende av sin vilja ändras / 0,3 miljoner euro.

Som tillägg har beaktats följande:

- tillämpningsområdet för lagen om funktionshindersservice ändras / 24,8 miljoner euro
- barns och ungas tillgång till mentalvårdstjänster förbättras (terapigaranti) / 22,2 miljoner euro.
- Det finansieringstillägg som bygger på författningsändringar som föregick åtgärderna för den nuvarande regeringen är / ca 17,1 miljoner euro.

## **Kalkyl över utgiftstrycket för välfärdsområdenas ekonomi, vilken ingår i statens budgetproposition för 2025**

År 2023 uppvisade välfärdsområdenas sammanräknade resultat ett klart underskott och utgiftsökningen var snabb. År 2024 beräknas välfärdsområdenas resultat uppvisa ett underskott på 1,5 miljarder euro, vilket innebär att underskottet ökar trots anpassningsåtgärderna året innan. År 2025 förväntas välfärdsområdenas resultat förbättras till följd av efterhandsjusteringen och uppvisa ett underskott på 0,3 miljarder euro.

Utgiftsökningen under prognosperioden beror i huvudsak på den snabba prisstegringen, och under 2025 beräknas den vara något över 4 %. I synnerhet personalutgifterna ökar snabbare än den allmänna inkomstnivån på grund av de stora avtalshöjningarna och löneprogrammen. I prognosen har det gjorts ett antagande om att de kommande löneavtalen motsvarar den allmänna utvecklingen av inkomstnivån. Dessutom genomförs de överenskomna löneprogrammen. Köpen har ökat snabbt även under innevarande år. Utgiftsökningen dämpas av besluten i regeringsprogrammet och i planen för de offentliga finanserna våren 2024 samt av välfärdsområdenas egna anpassningsåtgärder. I prognosen har välfärdsområdenas egna anpassningsåtgärder uppskattats uppgå till 0,4 miljarder euro 2024 och 0,2 miljarder euro 2025 och 2026. Välfärdsområdenas investeringar ligger kvar en hög nivå.

Välfärdsområdenas inkomster består i huvudsak av statlig finansiering och avgiftsintäkter från kunderna. Den statliga finansieringen ökar betydligt 2025, när den justering i efterhand som baserar sig på underskottet 2023 beaktas i den. Justeringen i efterhand ökar den statliga finansieringen med 1,4 miljarder euro. Justeringen i efterhand för de följande åren baserar sig på planen för de offentliga finanserna. Justeringen i efterhand av välfärdsområdenas finansiering baserar sig alltså inte på utvecklingen av välfärdsområdenas underskott enligt kalkylen över utgiftstrycket, utan på en ramreservering i statsbudgeten, som förutsätter en kraftig balansering av ekonomin från välfärdsområdenas sida. Om välfärdsområdenas utgifter utvecklas i enlighet med kalkylen över utgiftstrycket, är justeringen i efterhand enligt finansieringslagen 0,2 miljarder euro större 2026, 0,6 miljarder euro större 2027 och 1,8 miljarder euro 2028 än vad som har reserverats i planen för de offentliga finanserna. Välfärdsområdesindexet för 2025 beräknas vara 3,00 %. Avgiftsintäkterna förväntas öka snabbt 2024 och 2025 på grund av indexjusteringarna av avgifterna och de avgiftshöjningar som görs som anpassningsåtgärder.

I fråga om 2025–2026 har välfärdsområdenas egna anpassningsåtgärder bedömts försiktigt, eftersom exakta uppgifter ännu inte finns att tillgå. Uppskattningen av antalet anpassningsåtgärder baserar sig på tillgängliga uppgifter. När uppgifterna preciseras kan anpassningsåtgärderna beaktas i större utsträckning. Jämfört med tidigare prognoser har uppskattningen av antalet anpassningsåtgärder 2024 minskats på basis av de ekonomiska uppgifterna för 2024.

Välfärdsområdenas lånestock var cirka 5,8 miljarder euro vid utgången av 2023. I kalkylen över utgiftstrycket ökar skuldbeloppet till närmare 12 miljarder euro fram till 2028.

Prognosen är förknippad med flera osäkerhetsfaktorer. Välfärdsområdenas utgifter kan öka snabbare än väntat till exempel på grund av att priserna stiger snabbare eller på

grund av lönekonkurrens i fråga om personalen. Personalbristen försvårar välfärdsområdenas verksamhet och även om bristen å ena sidan minskar personalkostnaderna, ökar den även köp av tjänster och trycket på löneförhöjningar. Utgifterna kan dock bli lägre än beräknat, om välfärdsområdena lyckas genomföra besparingar och effektivisera sin verksamhet bättre än väntat, särskilt efter 2024. Utgångspunkten är att välfärdsområdena ska anpassa sin utgiftsutveckling till ramarna för den statliga finansieringen. Detta stöds också av bestämmelserna om välfärdsområdenas ekonomi, bl.a. skyldigheten att täcka underskott.

## **Välfärdsområdets verksamhet och ekonomi under planperioden 2025–2027**

Beredningen av verkställandet av välfärdsområdesreformen inleddes 2021, och år 2022 fokuserade beredningen särskilt på att bygga upp tekniska och processuella färdigheter på kritisk nivå. Detta var en del av säkerställandet av en säker omställning av produktionen. År 2023 låg tyngdpunkten i verksamheten på att stabilisera processerna. Under 2024 har verksamhetens fokus börjat skifta mot att förnya tjänsterna, vilket hänger samman med främjandet av de riksomfattande målen i samband med välfärdsområdesreformen. Under 2025 kommer den operativa utvecklingen att bygga på servicestrategin och de operativa spetsprojekt som fastställts utifrån den. Utöver detta kommer åtgärderna enligt beslutet om servicenätet att drivas vidare enligt planerna. En utvärdering och uppdatering av strategierna kommer att genomföras som en större helhet, vilket ska ske vid fullmäktigeperiodens slut.

Underskotten från 2023–2024 kommer i enlighet med den nuvarande prognosen att kunna täckas före utgången av 2026 genom att den årliga utgiftsökningen bromsas samtidigt som finansieringen med allmän täckning ökar på grund av efterhandsjusteringen.

Enligt den nuvarande prognosen för välfärdsområdenas ekonomi kommer flera välfärdsområden i hela landet inte att kunna täcka sina underskott inom utsatt tid. Med tanke på framtida efterhandsjusteringar torde detta innebära att den ökade finansieringen av Västra Nylands välfärdsområde i förhållande till ökningen av utgifterna möjliggör en måttlig överskottsbuffert i balansräkningen före utgången av planperioden. Följaktligen kan proaktiva förberedelser göras för förändringar i finansieringen och oväntade kostnadsposter under enskilda år, vilket stöder en förutseende och systematisk planering av produktionen på lång sikt.

Enligt prognosen för Västra Nylands delårsöversikt för juni beräknas underskottet för 2024 uppgå till 37 miljoner euro. Dessutom uppgick underskottet för 2023 till 122 miljoner euro, vilket innebär att det totala underskottet 2025–2026 är 159 miljoner euro. I praktiken kräver en täckning av underskotten före utgången av 2026 en betydande begränsning av ökningen av omkostnaderna. Arbetet inleddes redan under 2023–2024, och det kan antas att nyttoeffekterna av de genomförda strukturella åtgärderna ökar för varje år. Detta kommer att lätta på bördan av att balansera ekonomin.

Även om planperioden 2025–2027 fortfarande ser ut att bli en period som präglas av balansering av ekonomin, kommer även strategiska investeringar att göras på områden i enlighet med servicestrategin. Om underskotten kan täckas som planerat före utgången av 2026, kommer den ekonomiska situationen att börja lätta från och med

2027. Det är dock sannolikt att välfärdsområdena på grund av det svaga läget för de offentliga finanserna kommer att behöva hålla utgiftsökningen på en låg nivå även i framtiden. Jämfört med många andra välfärdsområden har Västra Nylands välfärdsområde i större utsträckning genomfört åtgärderna för att balansera ekonomin på ett förutseende sätt, något som förväntas leda till att Västra Nylands välfärdsområde inte kommer att ha ett lika stort behov av att balansera ekonomin under planperioden jämfört med andra välfärdsområden.

För att uppnå balans i ekonomin krävs att ökningen av utgifterna bromsas. För 2025 skulle en ökning av nettokostnaderna med cirka 3,6 % vara möjlig. Ökningen av nettokostnadsnivån 2026 ska i enlighet med ekonomiplanen fortfarande begränsas till cirka 4,0 procent för att de underskott som ackumulerats 2023–2024 ska kunna täckas inom utsatt tid. På basis av ekonomiplanen och de nuvarande finansieringsprognoserna kommer det 2027 att vara möjligt att återgå till en årlig nettokostnadsökning på cirka 5,0 % i linje med basscenariot.

## 2. Välfärdsområdesstrategin och målen för fullmäktigeperioden

### Välfärdsområdesstrategin

Västra Nylands välfärdsområde har bildats på en grund som utgörs av social- och hälsovårdstjänsterna i tio kommuner samt Västra Nylands räddningsverk. Befolkningen i vårt välfärdsområde ökar och uppgår redan till 495 000 invånare. Vår organisation har nästan 10 000 anställda.

Vårt välfärdsområde har många utmaningar att lösa. Finländarna åldras och det behövs kompetenta experter för att vårda dem. Coronapandemin har ökat vårdskulden ytterligare, och utslagningen och ensamheten ökar. Också efterfrågan på tjänster inom mentalvården och missbrukarvården ökar. Kriserna som påverkar vår säkerhet, klimatförändringen och den svaga ekonomiska situationen förändrar världen runt oss. En karriär inom social-, hälso- och räddningssektorn är inte längre något självklart val.

Västnylänningarnas hälsa och funktionsförmåga är på en bättre nivå än i resten av Finland. Trots detta försämras försörjningskvoten också i Västra Nyland och efterfrågan på tjänster ökar. Därför behöver vi mångsidiga sätt att ordna tjänsterna högklassigt och med beaktande av en ansvarsfull ekonomi.

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

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

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

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

## Strategiska riktlinjer och mål för fullmäktigeperioden

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

De strategiska riktlinjerna för Västra Nylands välfärdsområde är:

Vi främjar våra invånares välfärd och säkerhet

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

*Vi ordnar och förnyar tjänster på ett hållbart sätt*

- Vi förbinder oss till en balanserad och hållbar ekonomi.
- Vi arbetar aktivt för att se till att finansieringen av välfärdsområdet är rättvis och att den garanterar en högklassig resursfördelning och organisering av våra tjänster.
- Vi främjar befolkningens likvärdighet och social rättvisa.
- Vi förnyar våra tjänster och förbättrar deras kostnadseffektivitet.

*Vi skapar en välmående och eftertraktad arbetsplats tillsammans*

- Vi sörjer tillsammans för arbetshälsan och uppskattar vår personals kunnande.
- Vi säkerställer kvaliteten på tjänsterna genom tillräckliga resurser och genom att utveckla våra anställdas kompetens.
- Vi främjar en ledarskapskultur som betjänar arbetsgemenskapen.

*Vi uppnår de bästa resultaten genom smidigt samarbete*

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

Strategin skapar ramvillkor för de långsiktiga riktlinjerna och principerna för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Servicestrategin som godkändes i oktober 2023 och räddningsväsendets beslut om servicenivån verkställer strategin. Dessutom förknippas verkställandet av servicestrategin i hög grad med till exempel de strategiska riktlinjerna för utvecklingen av servicenätverket som det fattades beslut om i juni 2024.

Fullmäktige för vårt välfärdsområde byts för första gången 2025. Som en följd av att fullmäktige byts är det också rätt tidpunkt att utvärdera vår nuvarande strategi. Vårt mål är att kombinera välfärdsområdets strategier när de nya fullmäktige inleder sitt arbete.

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

## 3. Servicestrategi

### 3.1 Principer för ordnande av service

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



### 3.2 Våra gemensamma mål

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



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

## Kundmål

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

och utvecklingen av  
våra tjänster.

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

## Personalmål

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

beaktar också individuella behov och utnyttjar gemensamma tekniska lösningar.

- Vi skapar resurspooler för välfärdsområdet som gör det möjligt att använda den egna personalen även i tillfälliga arbeten och därmed minskar behovet av hyrd arbetskraft
- Vi stärker personalens förmåga att utföra kundarbete på distans samt flexibiliteten och rörligheten i arbetet. Vi uppmuntrar våra anställda att röra sig mellan olika enheter.

## Gemensamma mål för serviceproduktionen

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

<p><b>14.</b> Vår verksamhet, våra beslut och utvecklingen av tjänsterna grundar sig på information.</p>	<p>De som utför klient- och patientarbete ska vara medvetna om och beakta de ekonomiska konsekvenserna av sina beslut.</p> <p>Varje chef känner till nyckeltalen för sin verksamhet och har ett tydligt mål. Vi följer aktivt upp hur målen uppnås.</p> <p>Välfärdsområdet använder ett högklassigt informationsunderlag och automatiserad rapportering som förenar olika källsystem.</p> <p>Vi främjar och utvecklar den nationella statistikföringen och informationsproduktionen som utgår från välfärdsområdenas behov tillsammans med olika partnerskap.</p> <p>Vi stärker den vetenskapliga forskningen inom social- och hälsovården på basnivå.</p> <p>I utvecklingen av tjänsterna identifieras förändringar i befolkningsutvecklingen och servicebehovet, och man beaktar olika samhällsliga förändringar och risker i stor utsträckning.</p>
<p><b>15.</b> Vi tryggar de centrala social- och hälsovårdstjänsterna, en hälsosam livsmiljö och utkomsten för vår befolkning under alla förhållanden.</p>	<p>Beredskapsplaneringen grundar sig på nationellt enhetliga grunder och den görs tillsammans med kommunerna och HUS-sammanslutningen.</p> <p>Välfärdsområdet använder ett högklassigt riskhanteringssystem som omfattar hela organisationen och som stöds av våra interna riskhanteringstjänster och samarbetsstrukturer.</p> <p>Organiseringen av egenkontrollen av tjänsterna och en konsekvent verksamhet är de viktigaste riskhanteringsmetoderna inom tjänsteproduktionen.</p> <p>Välfärdsområdets riskhantering grundar sig på tydlig handledning och aktivt riskhanteringsarbete som genomförs utifrån dessa som en naturlig del av verksamheten och processerna.</p>
<p><b>16.</b> Vår mångproducentmodell grundar sig på beaktande av kundorientering, kostnadseffektivitet och samhälleligt ansvar.</p>	<p>En närmare beskrivning av åtgärderna i målet finns i punkten "Gemensamma upphandlingsstrategiska mål" i servicestrategin som välfärdsområdesfullmäktige fastställde den 24 oktober 2023 § 60.</p>
<p><b>17.</b> Vårt lokalnätverk stöder de servicestrategiska målen.</p>	<p>En närmare beskrivning av åtgärderna i målet finns i punkten "Principer för utveckling av tjänsterna" i servicestrategin som välfärdsområdesfullmäktige fastställde den 24 oktober 2023 § 60.</p>

### 3.3 Gemensamma mål för digitala tjänster / Digital vägkarta

<p><b>18. Digital ärendehantering:</b> Vi bygger upp en omfattande digital ärendehantering för kunderna före år 2026.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi strävar efter följande snabba och omfattande digitala förmågor för olika tjänster:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Digital symtombedömning</li><li>○ Digital bedömning av servicebehovet</li><li>○ Självbokning av tider</li><li>○ Enkät- och blankettverktyg</li><li>○ Icke-brådskande kommunikation</li><li>○ Digitala distansmottagningar</li><li>○ Digitala egenvårdsvägar och coachningar</li><li>○ Bläddra i egna social- och hälsovårdsuppgifter</li><li>○ Anvisningar för egenvård och självbetjäning</li><li>○ Anmälan till mottagningen</li><li>○ Hantering av samtycken och loggar</li></ul></li><li>• Arbetet med att utveckla digitaliseringen görs enhetligt och centraliserat och omfattar alla servicelinjer. För varje servicelinje utarbetas en genomförandeplan för digital ärendehantering (en gemensam modell beskrivs i bilaga 1 till servicestrategin).</li><li>• Digital ärendehantering blir det primära kontaktsättet före år 2026.</li><li>• Vi utvidgar den digitala ärendehanteringens över hela linjen genom att utnyttja digitala lösningar som redan används eller som tas i bruk smidigt. Detta möjliggör snabba och kostnadseffektiva fördelar och vänjer yrkespersoner och kunder vid digital ärendehantering.</li><li>• Lösningen för digital ärendehantering främjas oberoende av hur klient- och patientdatasystemen förnyas.</li></ul>
<p><b>19. Teknologi som förs hem:</b> Vi är Finlands ledande inom hemteknologi före år 2026.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi utvidgar hemvårdens digitala stöd:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Vi höjer andelen distansvård inom hemvården från 5 % till 20 % av klientbesöken</li><li>○ Vi ökar antalet hem som använder läkemedelsautomatik från 400 till 1 000 hem</li></ul></li><li>• Vi fastställer en verksamhetsmodell för innovationssamarbetet i välfärdsområdet och ibruktagandet av ny teknik.</li></ul>
<p><b>20. Bassystem:</b> Förnyandet av bassystemen inleds prioriterat</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi förnyar välfärdsområdets basdatasystem stegvis och börjar med klient- och patientdatasystemen samt arbetsskiftsplaneringssystemen.</li><li>• I nästa skede förnyas vi de övriga bassystemen, såsom personaladministrationen, ekonomin, kundhanteringen och serviceadministrationen.</li></ul>



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

## 4. Driftsekonomidel

I driftsekonomidelen beskrivs serviceområdenas och servicelinjernas anslag och beräknade inkomster för ekonomiplanen 2025–2027. I driftsekonomidelen presenteras dessutom varje serviceområdes grundläggande uppgift och verksamhetsbeskrivning, verkställandet av servicestrategin, de tilläggsåtgärder som anpassningen av ekonomin förutsätter samt serviceområdets resultaträkning. Den specialiserade sjukvård som anskaffas från HUS-sammanslutningen har på grund av dess betydelse redovisats separat som en egen helhet i driftsekonomidelen.

\*) I detta dokument motsvarar alla kolumner under "Prognos 2024" välfärdsområdets andra delårsöversikt.

1 000 euro (inkl. endast externa poster)	BSL 2023	Prognos 2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>181 345</b>	<b>182 043</b>	<b>176 583</b>	<b>183 670</b>	<b>193 483</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	39 028	42 717	49 484	51 473	54 320
AVGIFTSINTÄKTER	83 279	85 309	92 613	96 331	101 505
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	43 520	41 586	18 978	19 737	20 724
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	15 518	12 430	15 508	16 129	16 935
<b>TILLVERKNING FÖR EGET BRUK</b>					
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-1 951 216</b>	<b>-1 985 277</b>	<b>-2 049 882</b>	<b>-2 131 766</b>	<b>-2 235 414</b>
PERSONALKOSTNADER	-527 837	-554 957	-600 416	-624 433	-655 654
KÖP AV TJÄNSTER	-1 239 226	-1 244 995	-1 262 163	-1 312 626	-1 377 155
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-47 375	-40 321	-39 978	-41 578	-43 656
UNDERSTÖD	-39 064	-40 391	-40 763	-42 323	-42 602
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-97 715	-104 614	-106 562	-110 806	-116 346
<b>VERKSAMHETS BIDRAG</b>	<b>-1 769 872</b>	<b>-1 803 234</b>	<b>-1 873 300</b>	<b>-1 948 096</b>	<b>-2 041 930</b>

## 4.1 Gemensamma social- och hälsovårdstjänster

### Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

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

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

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

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

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

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

### Verkställande av servicestrategin

I servicestrategin strävar vi efter att förbättra tillgången så att kunder kan få kontakt omedelbart, tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet samt tjänsterna för kunder som behöver många social- och hälsovårdstjänster. Vi strävar också efter att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till primärvården, förbättra personalsituationen och den ekonomiska balansen.

Bedömningarna av servicebehovet inom socialservicen ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål.

Att kunna få kontakt omedelbart förbättras genom att vi korrigerar telefontjänsten och gör kanalerna för att bli klient mer mångsidiga. Vårt mål är att kunderna ska kunna få kontakt med vårdpersonalen i alla ärenden, via flera kanaler och under samma vardag.

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

För att förbättra tillgången till vård inom den öppna sjukvården och kunna erbjuda nya kanaler för att bli kund krävs ökade resurser. Den nya mun- och tandvårdsenheten som inrättas i Ångsporten kommer att förbättra tillgången till vård.

Vårt centrala mål är att förbättra tjänsternas kontinuitet. I alla tjänster strävar vi efter att en bekant anställd sköter kundens ärenden under en lång tid. Tjänsternas kontinuitet förbättrar tjänsternas kvalitet. Vi strävar också efter att förbättra tjänsterna för kunder som behöver många social- och hälsovårdstjänster. Vi utvecklar modeller för kontaktpersoner och en egen kontaktperson och stöder invandrarnas integration. Vi intensifierar också samarbetet med kommuner och organisationer.

Att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till primärvården är ett viktigt mål. Vi förbättrar samarbetet med HUS till exempel genom att utveckla remiss- och konsultationspraxis. Ett viktigt ekonomiskt mål för serviceområdet är också att bromsa ökningen av kostnaderna för egenvårdsartiklar. I detta sammanhang är ett nära samarbete med HUS viktigt.

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

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

Vi utvecklar vidare beviljandet av organisationsunderstöd och klarlägger de överlappningar som finns mellan välfärdsområdets och kommunernas verksamhet gällande organisationsunderstöd.

### Centrala nyckeltal för serviceområdet

1 000 euro	Prognos				
	BSL 2023	2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>39 678</b>	<b>40 277</b>	<b>45 363</b>	<b>47 183</b>	<b>49 700</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	15 310	15 025	16 938	17 616	18 497
AVGIFTSINTÄKTER	19 654	20 498	24 730	25 725	27 169
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	2 566	1 519	1 099	1 143	1 200
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	2 149	3 235	2 596	2 700	2 835
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-307 497</b>	<b>-316 048</b>	<b>-329 669</b>	<b>-342 849</b>	<b>-359 834</b>
PERSONALKOSTNADER	-129 245	-134 619	-146 783	-152 655	-160 287
KÖP AV TJÄNSTER	-116 020	-117 824	-119 543	-124 333	-130 759
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-28 051	-26 579	-27 273	-28 364	-29 782
UNDERSTÖD	-7 431	-8 235	-8 585	-8 914	-8 992
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-26 749	-28 791	-27 485	-28 584	-30 013
<b>VERKSAMHETSBIDRAG</b>	<b>-267 818</b>	<b>-275 771</b>	<b>-284 306</b>	<b>-295 666</b>	<b>-310 135</b>
AVSKRIVNINGAR	-342		-429	-1 037	-1 227
<b>RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT</b>	<b>-268 160</b>	<b>-275 771</b>	<b>-284 735</b>	<b>-296 703</b>	<b>-311 362</b>

Ramen för verksamhetsbidraget ökar med 3 % i förhållande till den senaste prognosen för innevarande år. Serviceområdets ekonomi kommer dock att behöva anpassas 2025, eftersom den ökade finansieringen inte beaktar ökningen av andra kostnader än

löneförhöjningar och inte heller eventuella investeringar i den nuvarande verksamheten som krävs för genomförandet av servicestrategin.

Serviceområdets verksamhetsintäkter förväntas sammantaget öka med 13 %. Det föreslås att klientavgifterna höjs i enlighet med regeringsprogrammet och ramförhandlingsbesluten. Höjningarna gäller maximibelopp för jämnstora klientavgifter inom hälso- och sjukvården som föreskrivs i förordningen om klientavgifter inom hälso- och sjukvården, men höjningarna har gjorts skäligare gällande avgifterna för individuella terapier och har helt utelämnats för klientavgifter för kortvarig institutionsvård inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Inom de gemensamma social- och hälsovårdstjänsterna inriktas höjningarna särskilt på klientavgifterna för servicelinjerna för den öppna sjukvården, mun- och tandvården och rehabiliteringstjänsterna. Utgifterna inom serviceområdet ökar särskilt på grund av löneförhöjningar och en ökad kostnadsnivå för köpta tjänster samt för material, förnödenheter och varor.

## 4.2 Tjänster för äldre

### Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

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

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

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

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

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

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

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

En mångsidig personalstruktur stöder kundernas och invånarnas aktiva vardag och säkerställer att det finns tillräckligt med personal inom tjänsterna för äldre. Vi stärker den mångsidiga specialkompetens som behövs inom tjänsterna för äldre och sörjer för vår personals möjligheter att utveckla kompetensen.

**Senior-info** tillhandahåller en centraliserad rådgivningstjänst för äldre, deras närstående och andra samarbetspartner. Rådgivningen och klientrelationsteamet vid Senior-info genomför en bedömning av äldre personers servicebehov som grundar sig på de kriterier för beviljande av tjänster som godkänts i välfärdsområdet. Utifrån bedömningen av servicebehovet styr den kunderna till tredje sektorn, kommunernas välfärdsfrämjande tjänster, stödtjänster enligt socialvårdslagen som välfärdsområdet ordnar och tjänster som stöder boende hemma samt boendeservice. Att ordna närståendevård för äldre samt tjänster för krigsinvalidier och krigsveteraner är en del av Senior-infos verksamhet.

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

dagverksamhet, servicecenter- och Olkkari-verksamhet, distans- och hemrehabilitering samt köpta tjänster och tillsyn av dessa.

**Boendeservicen** ordnar gemenskapsboende och lång- och kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg för äldre i enlighet med socialvårdslagen genom att utnyttja en mångproducentmodell. Enheterna för serviceboende med heldygnsomsorg övervakas enligt samma principer oberoende av tjänsteproducent.

**Sjukhustjänsterna** ansvarar för välfärdsområdets avdelningsverksamhet på primärvårdens nivå, hemsjukhusverksamheten, den geriatriska poliklinikens verksamhet samt läkartjänsterna inom hemvården och boendeservicen för äldre. Sjukhusvården tillhandahålls alltid i första hand som hemsjukhusvård. Utöver avdelningsvården på sjukhusnivå kan patienter som behöver långvarigare vård och rehabilitering genomgå bedömningsperioder vid bedömningsenheterna i Högfors och Hangö.

### **Verkställande av servicestrategin**

Inom alla tjänster för äldre strävar man efter att svara på det ökande antalet klienter genom att öka tjänsternas produktivitet, prioritera lättare tjänster och effektivisera processerna.

Användningen av hyrd arbetskraft kommer att fortsätta begränsas inom stödet för boende hemma, boendeservicen och sjukhustjänsterna.

Genom att centralisera Seniorinfos rådgivning och arbeta utifrån enhetliga rutiner i anslutning till servicebehov och servicehandledning harmoniseras användningen av tjänsterna inom hela välfärdsområdet. Från och med början av 2025 kommer Seniorinfos klienthandledning att ledas som en enda enhet, vilket bidrar till att etablera enhetliga rutiner i hela området. Familjevården fortsätter att utvidgas genom att utbilda nya familjevårdare, både i syfte att möjliggöra lediga dagar för närståendevårdare och för att stödja äldre som bor hemma. Målet är i synnerhet att öka antalet ambulerande familjevårdare.

Verksamheten vid servicecentren, Olkkari-verksamheten och dagverksamheten för äldre ska slås samman till en enda helhet. Sammanslagningen ska göra det möjligt att erbjuda förebyggande verksamhet för äldre och verksamhet som främjar äldres delaktighet och funktionsförmåga i hela Västra Nyland i större omfattning och mer kostnadseffektivt. Tjänsterna kommer att erbjudas individuellt och i grupp, både på plats och på distans, i samarbete med tredje sektorn, läroanstalter och frivilliga.

Den individuella servicen ska utvecklas genom att öka andelen stödtjänster och familjevård inom hemvårdens serviceproduktion. I fråga om utvecklingen av teknik som erbjuds i klientens hem ska användningen av läkemedelsautomater och distansvård utökas ytterligare. Vidare kommer hanteringen av olika typer av teknik och kompatibiliteten mellan dessa att utvecklas. En ny verksamhetsmodell eftersträvas i produktionen av trygghetsservice.

De vårdcirklar för patienter med andningsförlamning som tillhandahållits som köpta tjänster överförs från HUS till stödtjänsterna för boende hemma från och med den 1 januari 2025.

Ändringen av klient- och patientdatasystemen gör det möjligt att se över och optimera strukturerna (områdesgränserna) för serviceproduktionen. Under 2025 kommer fokus för serviceproduktionen inom hemvården att ligga på förbättring av produktiviteten bl.a. genom att utveckla dokumentationen. Målet är att pilottesta användningen av artificiell intelligens i hemvårdens dokumentation.

I budgeten har hänsyn tagits till att personaldimensioneringen för serviceboende med heldygnsomsorg minskar från 0,65 arbetstagare per boende till 0,60 arbetstagare per boende. Över 65 % av boendeservicen för äldre skaffas från privata tjänsteproducenter, och ersättningen till dessa beaktas den minskade personaldimensioneringen.

Behovet av platser inom boendeservicen till följd av den åldrande befolkningen har beaktats i budgeten genom att man förberett sig på att skaffa cirka 90 nya platser.

Utbudet av gemenskapsboende ökas i välfärdsområdets egna enheter, till exempel Lönneberga i Ingå och Leva och bo-seniorcentralen i Köklax. Dessutom kommer gemenskapsboende att skaffas som köpt tjänst av privata tjänsteproducenter.

Beläggningsgraden för kortvariga boendeserviceplatser kommer att fortsätta optimeras. Vid behov kommer kortvariga platser att tas i bruk för långvarig användning om det inte finns behov av dem för kortvarig användning.

Inom boendeservicen fortsätter genomförandet av välfärdsområdesfullmäktiges beslut om nätverket av tjänster genom att utreda hur de objekt som presenteras i beslutet kan användas i fortsättningen och genom att avstå från små fastigheter med oändamålsenliga lokaler. Som en del av denna ändring av nätverket av tjänster fortsätter också förberedelserna av boendeenheten på Liljedahlgatan.

Hemsjukhusverksamheten och det mobila sjukhusets tjänster har utvidgats till hela välfärdsområdet under 2024. 2024 har överföringen av den s.k. kombo-avdelningen vid HUS Raseborgs sjukhus från HUS till Västra Nylands välfärdsområde förberetts. Avdelningen, som har 21 platser, kommer att överföras till Västra sjukhusområdet och bli en del av välfärdsområdets servicelinje för sjukhustjänster den 1 januari 2025. Inom sjukhustjänsterna kommer centraliseringen och profileringen av avdelningsplatserna att fortsätta regionalt för att svara mot befolkningens behov, i enlighet med de riktlinjer som välfärdsområdesfullmäktige fastställt för nätverket av tjänster.

I framtiden är avsikten att de polikliniska tjänsterna inom sjukhustjänsterna ska utvecklas i större omfattning, samtidigt som det förväntade växande behovet av avdelningsplatser ska hanteras. Under 2025 är planen att pilottesta en akutgeriatrisk poliklinik i något område i Västra Nyland.

Under 2025 kommer arbetsgruppen på taktisk nivå för äldre att göra en utredning av det sammantagna behovet av avdelningsplatser på sjukhusnivå i Nyland. Samarbetet med HUS ska intensifieras, till exempel i planeringen av vårdkedjan för ortogeriatriska patienter.



## Centrala nyckeltal för serviceområdet

1 000 euro	BSL 2023	Prognos 2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>70 503</b>	<b>74 122</b>	<b>75 072</b>	<b>78 079</b>	<b>82 087</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	2 933	2 801	1 834	1 907	2 003
AVGIFTSINTÄKTER	54 409	59 448	61 992	64 475	67 804
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	5 331	5 051	3 403	3 539	3 716
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	7 830	6 822	7 843	8 157	8 564
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-443 975</b>	<b>-463 814</b>	<b>-486 925</b>	<b>-506 402</b>	<b>-531 744</b>
PERSONALKOSTNADER	-168 933	-179 530	-193 126	-200 851	-210 894
KÖP AV TJÄNSTER	-217 284	-225 213	-232 754	-242 089	-254 823
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-5 692	-4 447	-3 936	-4 094	-4 298
UNDERSTÖD	-12 245	-10 415	-10 797	-11 206	-11 157
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-39 820	-44 208	-46 311	-48 163	-50 571
<b>VERKSAMHETSBIDRAG</b>	<b>-373 471</b>	<b>-389 692</b>	<b>-411 853</b>	<b>-428 324</b>	<b>-449 656</b>
AVSKRIVNINGAR	-136		-219	-290	-327
<b>RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT</b>	<b>-373 607</b>	<b>-389 692</b>	<b>-412 072</b>	<b>-428 614</b>	<b>-449 983</b>

Verksamhetsbidraget försämras med 6 % i förhållande till prognosen för innevarande år. Denna snäva ram har uppnåtts genom strikta åtgärder för att balansera ekonomin. Utöver de ovan beskrivna åtgärderna omfattar budgeten höjningar av klientavgifterna och de hyror som tas ut av boende samt anpassningar av förmånerna så att de motsvarar välfärdsområdets utgångsnivå, omorganiseringen av verksamheten och därigenom de minskade personalkostnaderna.

Intäkterna förväntas öka med nästan 1 %. Personalkostnaderna ökar med 8 %, vilket beror på löneförhöjningar och harmonisering av lönerna samt en minskning av den hyrda arbetskraften och ytterligare rekrytering av egen vårdpersonal. En stor kostnadspost för serviceområdet är köp av kundtjänster inom boendeservicen. Ökningen i de övriga verksamhetskostnaderna orsakas av allmänna kostnadsökningar som bland annat gäller hyreskostnaderna. Som nya betydande åtgärder omfattar budgeten avdelningsverksamheten i Raseborg samt överföringen av organiseringsansvaret för vården av patienter med andningsförlamning från HUS-sammanslutningen till Västra Nylands välfärdsområde.

## 4.3 Tjänster för barn, unga och familjer

### Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Inom familjecenterverksamheten strävar man efter en god vardag för barn, unga och familjer genom att stärka den egna delaktigheten och kamratstödet. Samarbetet med barns, ungas och familjers vardagsmiljöer (bl.a. organisationer, småbarnsfostran, läroanstalter, hobbyer) stöder en smidig vardag. Genom att samordna de tjänster som behövs enligt klientens behov säkerställs tjänsternas effektivitet.

**Familjecentrets tjänster för förebyggande och tidigt stöd** består av mödra- och barnrådgivning samt elevhälsotjänster (skol- och studerandehälsovård, kurators- och psykologtjänster). Tjänsterna är förebyggande och erbjuder stöd i ett tidigt skede nära barnens, de ungas och familjernas vardag. Alla tjänster för förebyggande och tidigt stöd genomförs som lagstadgade tjänster som är till för alla studerande, personer som väntar barn samt barn, unga och deras familjer. Målet är att tillhandahålla tillgängliga tjänster i rätt tid samt genomföra andra fastställda uppgifter. Kommunerna (särskilt småbarnspedagogiken, skolorna och läroanstalterna) är den viktigaste samarbetspartnern vid sidan om andra aktörer i välfärdsområdet.

**Familjecentrets riktade tjänster** omfattar familjesocialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor och medling i familjefrågor enligt socialvårdslagen samt rehabiliterings- och mentalvårdstjänster (under 13 år) för barn och unga (under 17 år) enligt hälso- och sjukvårdslagen. Rehabiliteringstjänsterna inom familjecentrets riktade tjänster omfattar talterapi-, ergoterapi- och psykologtjänster för barn och unga i Västra Nylands välfärdsområde. Familjecentrets riktade tjänster är delvis tjänster med låg tröskel som grundar sig på frivillighet samt även tjänster som baserar sig på servicebehovet enligt socialvårdslagen och beviljande av behovsspecifik service som grundar sig på remiss från hälso- och sjukvården eller hänvisning av en annan yrkesutbildad person.

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

Inom **familjecentrets läkartjänster** tillhandahålls medicinska experttjänster för barn och unga i välfärdsområdet, med specialisering på barns och ungas uppväxt och utveckling. Till familjecentrets läkartjänster hör läkartjänsterna inom rådgivningen, skol- och studerandehälsovården samt specialmottagningar för barn. Familjecentrets läkartjänster samarbetar intensivt med andra aktörer genom konsultationer och nätverk. Läkartjänsterna inom rådgivningen samt skol- och studerandehälsovården är lagstadgade och omfattar både hälsoundersökningar, bedömningar av behovet av särskilt stöd och vårdplanering. Läkartjänsterna vid specialmottagningar för barn tillhandahåller läkartjänster inom mentalvårdstjänsterna för barn på basnivå och, som specialtjänst på basnivå, medicinska bedömningar av utvecklingsrelaterade avvikelser och vårdplaner i anslutning till detta.

## Verkställande av servicestrategin

En gemensam prioritering inom serviceområdet är att intensiviera samarbetet mellan barnfamiljsaktörer. I tjänsterna eftersträvas effektivitet med hjälp av en modell för samhällspåverkan. Utgångspunkten för samhällspåverkan är att tillsammans lösa komplexa problem som kräver förändringar på systemnivå. Komplexa problem involverar ofta många aktörer och en överefterfrågan på tunga tjänster. Samhällspåverkan sker när dessa olika aktörer arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål. Modellen kommer att pilottestas i början av 2025 inom familjecentrets HIRSK-område (Hangö, Ingå, Raseborg, Sjundeå, Kyrkslätt).

Processen för att bli klient kommer att utvecklas som en del av Västra Nylands välfärdsområdes gemensamma spetsprojekt för klienthandledning, särskilt inom rådgivningsverksamheten och socialservicen. Harmoniseringsarbetet kommer att fortsätta, bl.a. genom prestationsledning. Arbetet inom mentalvården för barn och unga kommer att utvecklas enligt en modell för stegvis vård i samarbete med den specialiserade sjukvården och mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Samtidigt görs förberedelser för ikraftträdandet av terapigarantin för barn och unga den 1 maj 2025. Samarbetet med kommunernas småbarnspedagogik, skol- och ungdomsväsende samt aktörer inom tjänsterna för invandrare ska intensivieras ytterligare. Även samarbetet med organisationerna kommer att intensivieras, och hänvisningen av klienter till organisationernas tjänster ska förbättras. Strukturerna för konsultation och samarbete kommer att stärkas i syfte att göra tjänsterna mer smidiga och effektiva.

Arbetet med att harmonisera **familjecentrets tjänster för förebyggande och tidigt stöd** har framskridit på välfärdsområdesnivå, och detta arbete kommer att fortsätta för att kunna trygga tjänster av jämn kvalitet. Den kunskapsbaserade ledningen kommer att stärkas ytterligare. För närvarande kan mödra- och barnrådgivningen samt skol- och studerandehälsovården inte till fullo genomföra den verksamhet som krävs enligt förordningarna i hela välfärdsområdet. Avsikten är att öka antalet psykologer inom elevhälsan jämfört med nuläget. Genom att använda centraliserade tjänster strävar man efter att komplettera de psykologtjänster som saknas. De digitala tjänsterna kommer att vidareutvecklas med beaktande av olika servicebehov. Det digitala stödet och den digitala ärendehanteringens ska stärkas för att förbättra tillgången till stöd med låg tröskel. Som indikatorer för att följa upp den operativa verksamheten används bland annat genomförandet av hälsoundersökningar och tillgången till tjänster inom samtliga tjänster. En regional plan för rådgivningstjänsterna utarbetas, och dessutom fortsätter genomförandet av innehållet i den regionala elevhälsoplanen. Inom elevhälsotjänsterna stärks det multiprofessionella samarbetet ytterligare. Stödtjänster med låg tröskel för psykisk hälsa utvecklas i samarbete med andra aktörer.

**Inom familjecentrets riktade tjänster** är målet att förbättra klienternas tillgång till tjänsterna för att de ska få stöd så smidigt som möjligt och i rätt tid. Målet är att öka den tid som används för direkt klientarbete inom alla tjänster samt att utveckla praxisen för remisser/följebrev och konsultationer. Invandrarfamiljer ska nås och betjänas bättre än tidigare. Målet är att man ska kunna tillgodose klienternas behov av stöd och vård så att behovet av specialiserad sjukvård eller tjänster för särskilt stöd minskar. Inom hälso- och sjukvårdstjänsterna för barn och unga fortsätter utvecklingen av nivåstruktureringen av vården och införandet och användningen av psykosociala vårdmetoder i samarbete med andra aktörer. Mentalvårdstjänsterna för barn ska göras mer tillgängliga och effektiva. Därtill är målet att minska på användningen av köpta tjänster och att lyckas bättre än tidigare med att rekrytera och behålla egen personal.

Mentalvårdstjänsterna för barn och unga erbjuds i första hand i form av närbesök.

I det sociala arbetet inom barnskyddet inom **familjecentrets tjänster för särskilt stöd** utvecklas effektiviteten genom ett relationsbaserat arbetssätt, i samarbete med klientens nätverk och genom att stärka klienternas delaktighet. Klienthandledningen inom socialservicen för barnfamiljer kommer att utvecklas i samarbete med andra servicelinjer, samtidigt som kompetensen inom barnskyddet säkerställs i klienthandledningen. När familjerna får hjälp säkerställer man att det inte finns flera överlappande tjänster. Målet är att barnets och familjens situation förbättras, att det behövs mindre stöd och att klientrelationen inom barnskyddet kan avslutas.

I det sociala arbetet och tjänsterna inom barnskyddet är målet att öka mängden direkt klientarbete. Öppenvårdstjänsterna ordnas i enlighet med gemensamma principer för ordnandet av tjänster. Vid valet av plats för vård utom hemmet prioriteras alltid familjevård. Satsningar görs på rekrytering av mottagningsfamiljer, och målet är att fördubbla det nuvarande antalet platser. Under placeringen arbetar man för att rehabilitera både barnet och föräldrarna. När det gäller föräldrarnas rehabilitering är samarbetet med tjänsterna för vuxna centralt. Målet är att barnet ska kunna återvända hem. I det sektorsövergripande samarbetet utvecklar vi multiprofessionella tillvägagångssätt för att förebygga brottslighet.

Inom den familjerättsliga servicen ska elektroniska signaturer införas för att tillhandahålla klienten smidig service.

Inom **familjecentrets läkartjänster** är målet att säkerställa rätt slags stöd i rätt tid för barnet och barnets familj, vilket hindrar att problemen kompliceras ytterligare och minskar behovet av tyngre tjänster. Tillvägagångssättet bygger på ett holistiskt, multiprofessionellt nätverksarbete. Specialkompetens inom läkartjänsterna används som stöd vid den första kontakten med hjälp av konsultationsstrukturer. Specialkompetensen koncentreras i första hand till allmänläkare med kompetens inom det berörda området, vilket möjliggör roller som förutsätter ett brett kunnande samt minskar behovet av specialistläkarresurser. Detta har betydelse för resursernas tillräcklighet, förmågan att locka och behålla personal samt förutsättningarna att erbjuda klienterna service i rätt tid. Genom att skapa nya sätt att ordna tjänster förbättras klienternas tillgång till vård och behovet av specialiserad sjukvård minskar i och med att kunnandet på basnivå stärks.

## Centrala nyckeltal för serviceområdet

1 000 euro	Prognos				
	BSL 2023	2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>6 263</b>	<b>5 337</b>	<b>6 030</b>	<b>6 271</b>	<b>6 585</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	3 600	2 826	3 355	3 489	3 663
AVGIFTSINTÄKTER	2 465	2 457	2 513	2 614	2 744
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	108	23	158	164	173
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	91	32	4	4	4
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-207 949</b>	<b>-213 057</b>	<b>-217 824</b>	<b>-226 529</b>	<b>-237 646</b>
PERSONALKOSTNADER	-78 908	-85 967	-94 419	-98 195	-103 105
KÖP AV TJÄNSTER	-112 389	-109 363	-105 856	-110 082	-115 376
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-1 103	-1 333	-1 255	-1 305	-1 370
UNDERSTÖD	-950	-725	-870	-905	-950
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-14 598	-15 668	-15 425	-16 042	-16 844
<b>VERKSAMHETSBIDRAG</b>	<b>-201 686</b>	<b>-207 720</b>	<b>-211 794</b>	<b>-220 258</b>	<b>-231 061</b>
AVSKRIVNINGAR	-549		-197	-16	-21
<b>RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT</b>	<b>-202 235</b>	<b>-207 720</b>	<b>-211 991</b>	<b>-220 274</b>	<b>-231 082</b>

Tjänsterna för barn, unga och familjer är till största delen avgiftsfria. Serviceområdets verksamhetsintäkter grundar sig i huvudsak på de avgifter som tas ut för statliga ersättningar för barnskyddet, fakturering mellan välfärdsområdena samt vårdersättning. Det relativt lilla belopp som utgörs av egentliga klientavgifter härrör från hemtjänsterna för barnfamiljer samt från icke avbokade avgifter för uteblivna besök på preventiv- och mödrarådgivningarna för personer över 18 år, inom elevhälsovården och inom elevhälsans psykologtjänster.

De största posterna i verksamhetskostnaderna består av egna personalkostnader och extra köp av tjänster, i synnerhet köp av kundtjänster. På grund av de ekonomiska ramvillkoren har man varit tvungen att anpassa både köp av tjänster och personalkostnader. Genom att ändra sättet att ordna vård utom hemmet för barn strävar man efter att minska köp av anstaltsvård genom att öka andelen familjevård och den egna servicen på anstalt. Sådana allvarliga och komplexa problem hos barn, unga och familjer som ofta uppkommer i barnets tonår försvårar förändringen i sättet att ordna tjänsterna. Anpassningen av personalkostnaderna genomförs både genom att öka produktiviteten och genom att prioritera arbetsuppgifter, i syfte att förbättra personaldimensioneringen i enlighet med lagstiftningen och rekommendationerna.

Planeringen fortsätter för att göra servicenätet tätare, så att man kan bygga större och mindre sårbara helheter.

## 4.4 Tjänster för personer med funktionsnedsättning

### Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Vi stöder ett självständigt, individuellt och betydelsefullt liv för personer med funktionsnedsättning. Funktionshindersservicens viktigaste uppgift är att hjälpa personer med funktionsnedsättning att leva ett meningsfullt liv oberoende av sin funktionsnedsättning. Även om våra klienter är olika, förenas de av en sjukdom eller en funktionsnedsättning som det inte helt går att 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.

Serviceområdet för **service för personer med funktionsnedsättning** består av **tre serviceenheter: bedömning och rådgivning inom socialt arbete, klienthandledning och köpta tjänster** samt **egen serviceproduktion**. Servicen för personer med funktionsnedsättning har cirka 7 500 klienter.

**Serviceenheten för bedömning och rådgivning** ansvarar för bedömningen av klienternas servicebehov, klientrådgivningen samt utarbetandet av klientplaner.

**Serviceenheten för klienthandledning och köpta tjänster** ansvarar för lösningarna för att ordna boendeservice och dagverksamhet för klienterna.

**Serviceenheterna för egen serviceproduktion** ansvarar för tillhandahållande av stöd för boende, boendeträning, dag- och arbetsverksamhet samt boendeservice.

I och med förnyelsen av lagen om funktionshinderservice (tidigare handikapplagen) har lagens tillämpningsområde definierats närmare. Tjänsterna för personer med funktionsnedsättning ordnas i första hand med stöd av socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, lagen om småbarnspedagogik och lagen om grundläggande utbildning. Tjänster enligt lagen om funktionshinderservice ordnas för en person med funktionsnedsättning endast om personens behov av hjälp och stöd avviker från vad som är normalt i det livsskede personen befinner sig.

Man säkerställer att det under inga omständigheter sker serviceavbrott i morgon- och eftermiddagsvården för skolelever med funktionsnedsättning även om man strävar efter att ändra avtalen med kommunerna.

### Verkställande av servicestrategin

Harmoniseringen av praxisen för att bevilja service för personer med funktionsnedsättning kommer att fortsätta, och den kommunvisa indelningen inom bedömningen och rådgivningen inom det sociala arbetet för personer med funktionsnedsättning slopas. Rådgivningen i det första skedet utvecklas i samarbete med andra serviceområden. Inom servicen som stöder rörligheten ska införandet av en kilometer- och eurobudget främjas. Klienthandledningen inom boendeservicen och att avgränsa hanteringen av köpta tjänster till en egen funktion bidrar till att hitta en lämplig servicehelhet för klienten.

Utredningen av behovet av en boendeenhet för särskilt stöd har inletts under 2024. Investering i en boendeenhet för egen serviceproduktion ingår i välfärdsområdets investeringsprogram. Målet är att tillgodose klienternas behov av långvarigt boende och

minska den långvariga användningen av psykiatrisk avdelningsvård för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Den egna serviceproduktionen ska göras mångsidigare både inom boendeservicen och inom dag- och arbetsverksamheten. Beläggningsgraden inom den egna serviceproduktionen ska fortsättningsvis hållas på en hög nivå.

I enlighet med planen för nätverket av tjänster ändras verksamheten vid små boendeenheter med heldygnsomsorg, och enheter som frigörs från andra serviceområden i välfärdsområdet ska användas för att producera tjänster enligt klientbehovet.

### Centrala nyckeltal för serviceområdet

1 000 euro	Prognos				
	BSL 2023	2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>10 671</b>	<b>12 136</b>	<b>11 937</b>	<b>12 428</b>	<b>13 417</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	3 119	8 781	8 186	8 524	9 223
AVGIFTSINTÄKTER	5 001	1 008	1 131	1 180	1 334
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	66	74	74	77	81
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	2 484	2 274	2 545	2 647	2 780
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-207 581</b>	<b>-212 729</b>	<b>-220 193</b>	<b>-228 980</b>	<b>-239 883</b>
PERSONALKOSTNADER	-38 265	-41 635	-45 163	-46 969	-49 318
KÖP AV TJÄNSTER	-146 347	-145 323	-149 016	-154 989	-163 053
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-481	-819	-735	-764	-803
UNDERSTÖD	-15 497	-18 033	-17 317	-17 976	-18 014
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-6 991	-6 920	-7 962	-8 281	-8 695
<b>VERKSAMHETSBIDRAG</b>	<b>-196 910</b>	<b>-200 593</b>	<b>-208 256</b>	<b>-216 552</b>	<b>-226 466</b>
AVSKRIVNINGAR	-219		-230	-240	-251
<b>RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT</b>	<b>-197 129</b>	<b>-200 593</b>	<b>-208 486</b>	<b>-216 792</b>	<b>-226 717</b>

Medlen för att ordna tjänsterna ökar med 4 % jämfört med prognosen 2024. Serviceområdets ekonomi kommer dock att behöva anpassas 2025, eftersom den ökade finansieringen inte beaktar ökningen av andra kostnader fullt ut.

Intäkterna inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning härrör från klientavgifter för tjänsterna, fakturering mellan välfärdsområdena, de hyror som klienterna betalar samt ersättningar från försäkringsbolagen och staten. Nivåerna på klientavgifterna höjs som en del av de ekonomiska anpassningsåtgärderna.

På utgiftssidan påverkar avtalsenliga löneförhöjningar personalkostnaderna. Under 2025 kommer användningen av inhyrd arbetskraft att begränsas ytterligare. I den skärpta ramen finns det knappt något utrymme för prishöjningar vid köp av tjänster. Avsikten är att ersätta köp av tjänster så långt som möjligt genom att förbättra beläggningsgraden inom den egna produktionen och genom att utforma den egna serviceproduktionen.

## 4.5 Västra Nylands räddningsverk

### Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Västra Nylands räddningsverks grundläggande uppgift är att förbättra människors säkerhet och minska antalet olyckor genom att ge råd, handleda, utbilda och övervaka. Dessutom har räddningsverket i uppgift att rädda människor och egendom, skydda miljön, hjälpa i nödsituationer och vara i ständig beredskap.

Västra Nylands räddningsverk ansvarar för de uppgifter som hör till välfärdsområdets räddningsväsende och räddningsmyndigheter. Dessa är den styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation som hör till räddningsväsendet, tillsynsuppgifter, att varna befolkningen i farliga situationer och olyckssituationer och ansvara för det larmsystem som behövs i samband med detta samt räddningsverksamhet. Till uppgifterna hör dessutom att upprätthålla beredskap som krävs för att lämna eller ta emot internationellt bistånd som hör till räddningsväsendet. Räddningsverket producerar prehospitala akutsjukvårdstjänster i enlighet med det avtal som ingåtts med HUS-sammanslutningen.

**Uppgifterna för serviceenheten för planering och styrning** består av planering, styrning och uppföljning av utvecklingen och tillhandahållandet av kompetens inom förebyggande av olyckor, räddningsverksamhet och akutvårdstjänster, räddningsväsendets egenkontroll, materialförvaltning, organisationssäkerhet, kommunikationsmedel samt forsknings- och utvecklingsverksamhet som hör till räddningsväsendets verksamhetsområde. Arbetet sker både i kundgränssnittet och genom att vägleda räddningsverkets egen personal.

I förebyggandet av olyckor ingår styrning av tillsyns- och kemikalietillsynsarbetet och av planeringen av markanvändning och byggande, samarbete kring byggnadstillsyn och planläggning, myndighetssamarbete, brandutredning och uppföljning av olycksrisker samt åtgärder till följd av anmälningar om brandrisk, rådgivning i anslutning till brandsäkerhetsanordningar och behandling av falska brandlarm.

Räddningsverksamheten omfattar planer för räddningsverksamheten och för dess styrning, externa räddningsplaner och övningar relaterade till dessa, räddningsverksamhetens ledningssystem inklusive ledningscentralen och lägescentralen som fungerar dygnet runt, larmanvisningar till nödcentralen, systemet med avtalsbrandkårer, bekämpning av miljöskador, myndighetssamarbete samt beredskap för befolkningsskyddsuppgifter enligt Genèvekonventionen, evakueringsplanering, utbildning i befolkningsskydd, personal- och materialreserveringar samt räddningsverksorganisationens egen beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden.

I den prehospitala akutsjukvården ingår planering, styrning och uppföljning av den prehospitala akutsjukvård som räddningsverket producerar tillsammans med HUS ansvariga läkare för den prehospitala akutsjukvården, förberedelser och logistik för anskaffningar av utrustning och material, utbildning, samarbete med läroanstalter, avtal om prehospital akutsjukvård samt beredskap för storolyckor, störningssituationer och undantagsförhållanden.

I materialtjänsterna ingår fordons- och fartygsutrustning och annan utrustning som räddningsverket använder, utrustning för bekämpning av miljöskador, en verkstad samt ett utrustningsförråd för skyddsklädsel och uniformer.



I organisationssäkerheten ingår den offentliga förvaltningens säkerhetsnät (TUVE), myndighetsradionätet Virve samt räddningsväsendets nationella IKT-system och befolkningslarmsystemet.

**Serviceenheten för serviceproduktion** ansvarar för genomförandet av räddningsverkets verksamhet för förebyggande och övervakning av olyckor, genomförandet av säkerhetskommunikationen samt serviceproduktionen inom räddningsverksamheten och den prehospitala akutsjukvården i kundgränssnittet under alla förhållanden.

I förebyggandet av olyckor ingår brandinspektioner, kundrådgivning som ges av jourhavande brandinspektör och som rådgivning hemma hos kunden, utlåtanden till bygglövsmyndigheten om brandsäkerheten vid ny- och reparationsbyggen.

För räddningsverksamheten är räddningsenheterna utplacerade på 12 permanenta brandstationer, så att invånarna i området kan nås inom 6, 10 eller 20 minuter efter larmet, beroende på områdets riskklass. Tre brandstationer har i omedelbar utryckningsberedskap stegar som är avsedda för nödutrymning av hus med 4–8 våningar. Till systemet hör också halvordinarie brandkårer och avtalsbrandkårer samt enheterna vid de närliggande räddningsverken. I räddningsverksamhetens ledningssystem ingår de jourhavande brandmästarna i Esbo, Lojo och Ekenäs.

Den prehospitala akutsjukvården utförs på enheter på bas- och vårdnivå som ligger utspridda på samma sätt som räddningsverksamheten. Alla ordinarie enheter och vissa av avtalsbrandkårernas enheter fungerar som enhet för första insatsen om akutvårdsenheten är för långt borta eller upptagen för att nå en patient i en nödsituation.

I Jorvs område (Esbo, Grankulla och Kyrkslätt) ansvarar räddningsverket för fältchefssystemet, i resten av Västra Nyland hör fältcheferna till HUS organisation.

Planeringen av arbetsskiften och upprätthållandet av personalens funktionsförmåga har centraliserats till serviceenheten för serviceproduktion.

Stödtjänster produceras vid räddningsverket om de är kritiska med tanke på kontinuiteten i räddningsverksamheten eller den prehospitala akutsjukvården. Kontinuiteten ska säkerställas dygnet runt och under alla förhållanden, även under undantagsförhållanden. Till de stödfunktioner som produceras själv hör även sådana funktioner vars huvudsakliga användare i välfärdsområdet endast är räddningsverket. Dessa omfattar kriskommunikation som hör till räddningsverksamheten, räddningsverkets webbplats som drivs i TUVE-miljön som en del av det nationella räddningsväsendets webbplats, nät för myndighetskommunikation (TUVE och Virve) och deras terminaler, verkstadsfunktioner, läges- och ledningscentralen, räddningsverksamhetens ledningssystem, befolkningslarmsystemet, upprätthållande av räddningspersonalens funktionsförmåga och testning av personalen samt ett utrustningsförråd för skyddsklädsel och uniformer.

### **Verkställande av räddningsväsendets beslut om servicenivån**

Den primära strategin som styr räddningsväsendet är räddningsväsendets beslut om servicenivån, som fastställts av fullmäktige. Den prehospitala akutsjukvården styrs av

HUS-sammanslutningens beslut om servicenivån för den prehospitla akutsjukvården. Utöver dessa styrs räddningsverkets organisation av välfärdsområdets strategi och servicestrategi.

Som en del av strategiuppdateringen för den nuvarande fullmäktigeperioden görs en halvtidsutvärdering av räddningsväsendets beslut om servicenivån, men beslutet gäller fram till den 31 december 2026.

I räddningsväsendets beslut om servicenivån har man dragit upp riktlinjer för fem utvecklingsmål som styr utvecklingen av räddningsväsendets tjänster på lång sikt: 1) Bevara den nuvarande servicenivån; trygga de nuvarande tjänsterna och tillgången till dem 2) Åtgärda brister i aktionsberedskapstiden 3) Utveckla tjänsterna för beredskap och beredskapsplanering 4) Säkerställa tjänsternas kvalitet 5) Granska möjligheterna att utveckla produktiviteten som en del av servicehelheten.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har utfärdat ett föreläggande om åtgärdande av brister i aktionsberedskapstiden i Västra Nyland. Problem förekommer särskilt i riskområde 1, där den första räddningsenheten ska anlända till platsen sex minuter efter larm. De största bristerna finns i södra Esbo och Otnäs. Brandstationerna i Mattby och Esboviken, vilka förnyades hösten 2024, samt Otnäs brandstation, som kommer att inleda sin verksamhet i tillfälliga lokaler 2025, kommer att bidra avsevärt till att åtgärda bristerna i aktionsberedskapstiden.

Brandstationernas placering grundar sig på riskområdena. Målet är att uppdatera Nylands räddningsverks (HIKLU:s) gemensamma utredning av brandstationernas placering fram till 2050. Arbetet utgår från en bestämning av var riskområdena är belägna i framtiden med utgångspunkt i tillgängligt material.

År 2025 fortsätter utvecklingen av kompetensen inom den prehospitla akutsjukvården, arbetet med riskanalyser samt den materiella beredskapen för storolyckor och undantagsförhållanden, särskilt i fråga om ruinräddning och beredskap för CBRNE (kemiska ämnen, biologiska patogener, radioaktiva ämnen, kärnvapen och explosiva ämnen).

För medlemmar i **avtalsbrandkårernas** larmavdelning utökas hälsoundersökningarna inom företagshälsovården till den nivå som krävs enligt lag.

I rekryteringen görs satsningar för att unga ska söka sig till räddningsmannautbildningen och i synnerhet till den svenskspråkiga räddningsmannakursen som kommer att inledas i augusti 2025 i Helsingfors. Dessutom kommer man att sträva efter att locka utbildade räddningsmän till Västra Nyland och stödja avtalsbrandkårernas medlemsanskaffning.

De kvantitativa målen för tillsynsverksamheten härleds från författningarna och tillsynsplanen. Målen ligger på 2024 års nivå. Antalet uppdrag inom räddningsverksamheten och den prehospitla akutsjukvården har minskat. Utvecklingen kommer att följas upp och nödvändiga ändringar göras, samtidigt som det säkerställs att målen för aktionsberedskapstiden enligt beslutet om servicenivån uppnås. Målen är bundna till riskområdena, inte till tidigare års utfall.

Beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden samt de befolkningsskyddsuppgifter som hör till räddningsväsendets ansvar kommer att vara en prioritering även 2025.

### Centrala nyckeltal för serviceområdet

	BSL 2023	Prognos 2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>16 175</b>	<b>16 582</b>	<b>21 247</b>	<b>22 097</b>	<b>23 202</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	12 005	12 545	17 044	17 726	18 612
AVGIFTSINTÄKTER	546	697	1 030	1 071	1 125
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	3 586	3 277	3 100	3 224	3 385
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	38	64	73	76	80
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-54 575</b>	<b>-52 811</b>	<b>-55 571</b>	<b>-57 794</b>	<b>-60 684</b>
PERSONALKOSTNADER	-38 099	-36 922	-38 706	-40 254	-42 266
KÖP AV TJÄNSTER	-4 927	-4 835	-5 320	-5 533	-5 810
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-2 374	-1 915	-1 987	-2 066	-2 169
UNDERSTÖD	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-9 175	-9 139	-9 559	-9 941	-10 438
<b>VERKSAMHETSBIDRAG</b>	<b>-38 400</b>	<b>-36 228</b>	<b>-34 324</b>	<b>-35 697</b>	<b>-37 482</b>
AVSKRIVNINGAR	-1 440		-2 028	-3 070	-3 725
<b>RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT</b>	<b>-39 840</b>	<b>-36 228</b>	<b>-36 352</b>	<b>-38 767</b>	<b>-41 207</b>

Den ram som legat till grund för räddningsverkets budgetplanering lämnar få möjligheter till andra än väsentliga verksamhetsförändringar vid sidan av löneförhöjningar och andra obligatoriska kostnadshöjningar. Räddningsverkets kostnader ökar till följd av att verksamheten vid den tillfälliga brandstationen i Otnäs inleds samt på grund av de nya brandstationerna i Mattby och Esboviken som togs i bruk hösten 2024. Kostnaderna för produktionen av prehospital akutsjukvård har ökat. Den ersättning som HUS-sammanslutningen betalar för produktionen av servicen ska höjas till en nivå där intäkterna och verksamheten inom den prehospitala akutsjukvårdens är anpassade till varandra. Allt större uppmärksamhet kommer att ägnas åt att hantera personalkostnaderna genom god skiftplanering och noggrann rekrytering. I fråga om köp av tjänster samt ämnen och förnödenheter anskaffas endast sådana tjänster och produkter som är nödvändiga för att upprätthålla den grundläggande verksamheten.

## 4.6 Specialiserad sjukvård

### Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

I Nyland är det i första hand de fyra välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad som ansvarar för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet. HUS-sammanslutningen ansvarar för att ordna de funktioner inom den specialiserade sjukvården om vilka det särskilt föreskrivs i lag eller om vilka det avtalas i organiseringsavtalet. HUS-sammanslutningen grundades i april 2022 genom ett grundavtal mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. I grundavtalet fastställs HUS-sammanslutningens struktur, förvaltningsform, styrelsesammansättning, ägarstyrningsstruktur och finansieringsmodell. Enligt grundavtalet är HUS-sammanslutningens högsta beslutande organ sammanslutningens stämma, som beslutar om strategin, förvaltningsstadgan, budgeten och bokslutet.

HUS-sammanslutningen erhåller ingen direkt statlig finansiering, utan medlemmarna ansvarar för finansieringen av sammanslutningens uppgifter på det sätt som överenskommit i HUS-sammanslutningens grundavtal, förvaltningsstadga och budget. HUS-sammanslutningens budget grundar sig på en ram som beretts i ett samarbete mellan medlemmarna och vars storlek beslutas av sammanslutningens stämma. Medlemmarnas betalningsandelar av ramen utjämnas i slutet av räkenskapsperioden så att de motsvarar respektive medlems faktiska, relativa andel av den totala användningen av den specialiserade sjukvården i Nyland. HUS-sammanslutningen kan endast ta ut en medlemsavgift inom den ram som fastställts i budgeten, även om den totala användningen av den specialiserade sjukvården i välfärdsområdena och Helsingfors stad skulle överskrida ramen. HUS-sammanslutningens budgetram och målen för ägarstyrningen i budgeten bereds i ett samarbete mellan Nylands välfärdsområden.

Organiseringsavtalet för HUS är ett avtal mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, där parterna enas om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. I organiseringsavtalet fastställs gemensamma strukturer och tillvägagångssätt som preciseras och utvecklas tillsammans i samarbetet på strategisk, taktisk och operativ nivå. De egentliga besluten fattas i enlighet med respektive avtalsparts egna beslutsprocesser och -befogenheter.

Under 2024 har ett lagstadgat samarbetsavtal för Södra Finlands samarbetsområde beretts för beslutsfattande. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som hör till samarbetsområdet (i Södra Finlands samarbetsområde dessutom Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen) till den del det är nödvändigt för att trygga genomförandet av deras lagstadgade uppgifter och trygga kostnadseffektiviteten inom social- och hälsovården. Avtalet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter inom social- och hälsovården. Enligt gällande lagstiftning ska samarbetsavtalet vara klart och godkänt i avtalsparternas organ senast den 31 december 2025 och avtalet uppdateras för varje fullmäktigeperiod eller vid behov.

### Verkställande av servicestrategin

HUS-sammanslutningens ram har beretts så att den specialiserade sjukvårdens andel av den totala finansieringen av välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ligger på samma nivå som i 2023 års bokslut (32,8 %). Ett centralt mål för social- och hälsovårdsreformen har varit att stärka tjänsterna på basnivå, och därför minskades finansieringen av den specialiserade sjukvården med 0,1 procentenheter i beräkningen. Dessutom minskades HUS-sammanslutningens finansiering till den del som de lagstadgade ändringar som angavs i finansministeriets finansieringskalkyl gällde den specialiserade sjukvården (bl.a. höjning av klientavgifterna).

Även i servicestrategin för Västra Nylands välfärdsområde betonas att tyngdpunkten flyttas från den specialiserade sjukvården till primärvården. Genom att förbättra tillgången till vård, vårdens kontinuitet och konsultationsförfarandena kan allt fler patienter vårdas inom primärvården, vilket påverkar användningen av den specialiserade sjukvården och antalet remisser. Ett viktigt mål för välfärdsområdet är att utveckla fungerande strukturer för konsultation och samarbete med viktiga aktörer. Avsikten är att förbättra tjänsternas smidighet och effektivitet. Vi stärker primärvården genom att förtydliga och utveckla gemensamma servicehelheter och servicekedjor tillsammans med den specialiserade sjukvården. Det är viktigt att bedöma vilka uppgifter det är vettigt att sköta inom primärvården och vilka som bör skötas inom den specialiserade sjukvården: finns det tjänster inom den specialiserade sjukvården som det vore lämpligare att ordna på hälsostationerna eller någon annanstans?

Serviceutvecklingen i välfärdsområdet är mångsidig och påverkar även den specialiserade sjukvårdens servicekedjor och kostnader (till exempel den övergripande utvecklingen av Raseborgs sjukhus). De strategiska spetsprojekt som inleddes under hösten 2024 för samman det viktigaste utvecklingsarbetet i välfärdsområdet, med det gemensamma målet att förbättra invånarnas tjänster. Tanken bakom spetsprojektet för den specialiserade sjukvården är att förtydliga strategin för den specialiserade sjukvården i Västra Nylands välfärdsområde och föreslå rekommendationer för strategiska åtgärder som ska främjas. Viktiga mål är att säkerställa ekonomisk hållbarhet, stärka kontinuiteten i vården på basnivå samt förbättra tillgången till ändamålsenlig vård.

Västra Nylands välfärdsområde bedriver ett aktivt samarbete med Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen på olika nivåer i ledningsstrukturen – strategisk, taktisk och operativ nivå – för att ordna hälso- och sjukvårdstjänsterna. Ordförandeskapet för segmentgrupperna på taktisk nivå kommer att överföras till Västra Nylands välfärdsområde perioden 2025–2026.

## Centrala nyckeltal

1 000 euro	Prognos				
	BSL 2023	2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>1 249</b>	<b>1 249</b>	<b>1 249</b>	<b>1 299</b>	<b>1 363</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	1 249	1 249	1 249	1 299	1 363
AVGIFTSINTÄKTER	0	0	0	0	0
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	0	0	0	0	0
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-627 007</b>	<b>-645 732</b>	<b>-644 862</b>	<b>-670 656</b>	<b>-704 189</b>
PERSONALKOSTNADER	0	0	0	0	0
KÖP AV TJÄNSTER	-626 989	-645 732	-644 862	-670 656	-704 189
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	0	0	0	0	0
UNDERSTÖD	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-18	0	0	0	0
<b>VERKSAMHETSBIDRAG</b>	<b>-625 758</b>	<b>-644 483</b>	<b>-643 613</b>	<b>-669 358</b>	<b>-702 826</b>
AVSKRIVNINGAR	0		0	0	0
<b>RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT</b>	<b>-625 758</b>	<b>-644 483</b>	<b>-643 613</b>	<b>-669 358</b>	<b>-702 826</b>

Västra Nylands välfärdsområdes andel av HUS-sammanslutningens ram för 2025 har budgeterats till 644,5 miljoner euro. Ändringen i budgeten för 2024 är 29,8 miljoner euro, dvs. 4,8 %. Ändringen i prognosen för 2024 är 23,9 miljoner euro, dvs. 3,9 %.

I ramen har det budgeterats för vissa ändringar i arbetsfördelningen mellan HUS-sammanslutningen och Västra Nylands välfärdsområde. De största förändringarna är verksamhetsöverlåtelsen av Raseborgs sjukhus vårdavdelning och akutmottagning samt överföringen av vården av patienter med andningsförlamning till primärvården. Dessutom överförs ansvaret för psykiatrin och vården för personer med intellektuell funktionsnedsättning, som under 2023–2024 hörde till välfärdsområdena, till HUS-sammanslutningen. De centraliserade tjänsterna för personer med intellektuell funktionsnedsättning överförs alltså från de tjänster som faktureras separat till HUS-ramen.

För köpta tjänster inom den specialiserade sjukvården utanför HUS-ramen reserveras 0,4 miljoner euro. Kostnaderna för fördröjningsvård dagarna överförs från och med 2025 till serviceområdena för tjänster för äldre och för gemensamma social- och hälsovårdstjänster och påverkar därmed inte budgeten för den specialiserade sjukvården. De tjänster som faller utanför ramen är endast sjuktransporter, jourhjälp 116 117 och verksamheten vid undervisningskliniken för mun- och tandvård.

## 4.7 Koncernförvaltningen

### Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

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

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

Enheten för svenskspråkiga tjänster ansvarar tillsammans med koncernförvaltningen och serviceområdena för jämlika, tillgängliga och fungerande tjänster på båda nationalspråken i hela organisationen. Enheten för svenskspråkiga tjänster ansvarar också för Västra Nylands välfärdsområdes specialuppgift (33 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021), dvs. för att stödja den riksomfattande utvecklingen av svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster.

## Verkställande av servicestrategin

**Servicecentret** kommer att inleda sin verksamhet som utgår från det tidigare ansvarsområdet Stödtjänster. Viktiga frågor är att utveckla och förbättra servicecentrets kundservice samt att förtydliga och effektivisera stödtjänsterna i anslutning till lokalerna. Inom persontransporterna kommer produktionen att inledas med en ny enhetlig verksamhetsmodell, och utläggningen av måltidstjänsterna slutförs. Inom de kliniska stödtjänsterna inleds genomförandet av enhetliga verksamhetsmodeller i samarbete med serviceområdena. Stödtjänsterna på Raseborgs sjukhuscampus överförs till Servicecentret.

Inom de **digitala tjänsterna** framskrider flera projekt enligt servicestrategin i snabb takt. Upphandlingen av enhetliga klient- och patientdatasystem håller på att slutföras, och projektet för ibruktagande kommer att inledas i början av 2025. Projektet ska pågå till slutet av 2026. Upphandlingen av en plattform för digital ärendehantering är också på slutrakan, och målet är att ibruktagandet ska inledas våren 2025. Under 2025 kommer helheten att utvecklas kraftigt.

Dessutom pågår flera andra projekt som syftar till att effektivisera verksamheten, bl.a. förnyandet av arbetsskiftsplaneringen. Utifrån analyser av produktionssättet har ändringar i flera IKT-servicehelheter planerats för de närmaste åren.

Under ledning av **lokaltjänsterna** kommer en omfattande granskning av lokalerna att genomföras i samarbete med serviceproduktionen. På basis av granskningen kommer nya hyresavtal att förhandlas med kommunerna, samtidigt som lokaler som är onödiga för serviceproduktionen avyttras. Lokalprojekten kommer att framskrida i enlighet med investeringsplanen. Främjandet av pågående lokalprojekt och intressebevakningen för projekten kommer att fortsätta enligt planen. Nya behovsutredningar kommer att inledas under 2025. Vidare kommer flera lokaler att sökas på marknaden. Esbovikens hälsostation kommer att tas i användning våren 2025.

**Personalmålen** uppnås genom att man fortsätter att förenhetliga uppgiftsbeskrivningarna och arbetsfördelningen samt harmonisera lönerna. Ledarskapet och chefsarbetet utvecklas systematiskt och målinriktat så att en människosyn som grundar sig på förtroende och en kultur av coachande ledarskap kan stärkas. Personalarbetet kommer att utvecklas, användningen av hyrd arbetskraft minskas, och välfärdsområdets dragningskraft som arbetsgivare och i synnerhet förmåga att hålla kvar personal kommer att förbättras.

Uppnåendet av **strategiska upphandlingsmål** ska säkerställas genom att kombinera operativ effektivitet med långsiktiga strategiska mål. Detta stöds av genomförandet av kategoriplanerna, de analyser av produktionssätten som görs i samarbete med serviceproduktionen samt stärkandet av leverantörs- och kontraktshantering. I fråga om kommande ändringar av lagstiftningen om upphandlingar, såsom upphandlingslagen, görs konsekvensbedömning och förberedelser inför de ändringar som regleringen kräver.

Genomförandet av **god förvaltnings- och ledningssed** stärks. I organisationens verksamhet iaktas de nya anvisningarna för god förvaltningssed och de etiska principer för välfärdsområdet som fastställts som en del av anvisningarna. Processer fortsätter att utvecklas och byggas upp för att säkerställa lagenlighet, planmässighet och intern kontroll både i välfärdsområdets egen verksamhet och i den verksamhet som grundar sig på avtal. Detta garanterar de bästa förutsättningarna inte bara för att producera jämlika tjänster utan också till exempel för att förhindra oegentligheter.

**FUI-enhetens** prioriteringar för 2025 är att påskynda utvecklingen, implementera nya innovationer som artificiell intelligens, bygga upp den digitala ärendehantering och utveckla kundhandledningen. Utvecklingen kommer att påskyndas genom att fokusera utvecklingen och skapa vägkartor för utvecklingen inom serviceområdena för att vägleda framtida beslut. Helheten för artificiell intelligens styrs av programmet för artificiell intelligens, som inleddes sommaren 2024, och år 2025 kommer fokus särskilt att ligga på automatisering av dokumentationsarbetet och av översättnings- och tolkningstjänsterna.

Den **digitala ärendehantering** revolutionerar välfärdsområdets serviceproduktion 2025. En ny plattform för digital ärendehantering på välfärdsområdesnivå kommer att tas i bruk i maj 2025. Invånarna kommer redan från början ha tillgång till chatt- och videomottagningar, icke-brådslande meddelanden samt digitala blanketter. Beroende på resultaten av konkurrensutsättningen kommer visning av egna uppgifter och självbokning av tider att införas under 2025 eller 2026. Under 2025 kommer **kundhandledningen** i välfärdsområdet att **utvecklas** väsentligt. Målet är att förbättra kundorienteringen genom att förenkla vägarna till välfärdsområdets tjänster. Centrala åtgärder för 2025 är centraliseringen av rådgivningen i det första skedet inom socialvården samt förnyandet av rådgivningens verksamhetsmodell.

**Den svenskspråkiga servicen** bygger på kontinuerlig utveckling och metoder som främjar en tvåspråkig kultur inom organisationen. Samarbetsmodeller utvecklas tillsammans med olika serviceområden för att säkerställa likvärdig service på båda nationalspråken. Som en del av vårt arbete med att säkerställa språkliga rättigheter satsar vi på projektet för ett nätverksbaserat kunskapscenter vid Raseborgs sjukhus samt på vår egen utveckling. Fokus ligger på en tvåspråkig inlärnings- och arbetsmiljö, samarbete med läroanstalter samt på att utveckla nya metoder inom bland annat översättning, digitala tjänster och distanstjänster för att bättre kunna garantera service på båda nationalspråken. Med vår specialuppgift att stödja utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna förstärker vi även det externa samarbetet och möjliggör nya lösningar och metoder.

## Centrala nyckeltal för serviceområdet



1000 euro	Prognos				
	BSL 2023	2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>VERKSAMHETSINTÄKTER</b>	<b>293 515</b>	<b>307 978</b>	<b>300 569</b>	<b>312 592</b>	<b>328 222</b>
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	168 977	175 796	183 364	190 698	200 233
AVGIFTSINTÄKTER	1 205	1 200	1 217	1 266	1 329
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	31 863	31 643	11 144	11 590	12 169
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	91 471	99 339	104 845	109 038	114 490
<b>TILLVERKNING FÖR EGET BRUK</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VERKSAMHETSKOSTNADER</b>	<b>-359 344</b>	<b>-356 725</b>	<b>-379 722</b>	<b>-394 833</b>	<b>-412 527</b>
PERSONALKOSTNADER	-74 387	-76 284	-82 219	-85 508	-89 784
KÖP AV TJÄNSTER	-151 787	-144 221	-157 730	-163 980	-170 132
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-35 964	-34 016	-33 603	-34 947	-36 694
UNDERSTÖD	-2 941	-2 983	-3 194	-3 322	-3 488
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-94 265	-99 221	-102 975	-107 075	-112 429
<b>VERKSAMHETSBIDRAG</b>	<b>-65 829</b>	<b>-48 747</b>	<b>-79 152</b>	<b>-82 241</b>	<b>-84 305</b>
AVSKRIVNINGAR	-2 142	-5 000	-667	-6 494	-12 128
<b>RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT</b>	<b>-67 971</b>	<b>-53 747</b>	<b>-79 820</b>	<b>-88 735</b>	<b>-96 433</b>

Verksamhetsintäkterna består av välfärdsområdets interna fakturering och externa intäkter. De externa intäkterna omfattar hyresintäkter samt välfärdsområdenas utvecklingsunderstöd.

Koncernförvaltningen ansvarar för alla kostnader för välfärdsområdets stödtjänster, lokaltjänster och digitala tjänster och fakturerar dem internt för serviceområdena enligt orsaksprincipen. Dessa ansvarsområden inom koncernförvaltningen fungerar således som ansvarsområden med nolltäckning. Den interna faktureringen uppgår till 271 miljoner euro. Koncernförvaltningens andra kostnader än kostnader för stödtjänster, lokaltjänster och digitala tjänster blir underskott i koncernförvaltningens verksamhetsbidrag.

## 5. Investeringsdel

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

Budgetens investeringsdel grundar sig på den investeringsplan för 2025–2028 som välfärdsområdesfullmäktige godkände 12.12.2023 § 71 och som har uppdaterats år 2024. På grund av det negativa årsbidraget i budgeten för 2024 har Västra Nylands välfärdsområde inte beviljats fullmakt att uppta lån för 2025 (SR/2024/94). Utifrån detta är det inte möjligt för välfärdsområdet att genomföra nya avtal som motsvarar investeringar eller investeringar som inleds 2025. Ett undantag från detta är investeringsprojekt som överförs från 2023 till 2025 och avtal som motsvarar investeringar samt investeringsprojekt som inletts 2023 och som fortsätter 2025. Dessa projekt genomförs inom ramen för fullmakten att uppta lån för 2023.

På basis av avsaknaden av fullmakt att uppta lån har de avtal som ursprungligen planerades att inledas 2025 och som motsvarar investeringarna schemalagts på nytt genom att flytta dem vidare för att genomföras. Den nya tidtabellen har genomförts så att uppskov inte medför risker för tjänsteproduktionen.

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

Välfärdsområdets årliga investeringsnivå är relativt låg, vilket framför allt beror på att det knappt finns några projekt för lokaler som skulle ägas av välfärdsområdet, utan lokallösningarna genomförs i huvudsak genom hyresavtal. Det viktigaste enskilda investeringsprojektet är att förenhetliga klient- och patientdatasystemet. För 2025 har medel också avsatts för att förnya ekonomiförvaltningens systemhelhet, ta i bruk plattformen för digital ärendehantering och utveckla den kunskapsbaserade ledningen. I övrigt är projekten i huvudsak nödvändiga ersättningsinvesteringar, till exempel för att ersätta räddningsverkets samt social- och hälsovårdens utrustning och material.

Byggnadsinvesteringarna under budgetåret består i synnerhet av nödvändiga ombyggnader och renoveringar av de nuvarande lokalerna. Välfärdsområdet genomför knappt några nya fastighetsprojekt i den egna balansräkningen; dock avsätts medel för investeringar i IKT, den första inredningen samt säkerheten för nya hyresavtalsobjekt.

Anskaffningen av utrustning och inventarier omfattar i synnerhet den första inredningen och räddningsverkets utrustning. Man har också förberett sig på nödvändiga ersättningsinvesteringar inom social- och hälsovårdsområdena, såsom

vårdenheter inom mun- och tandvården samt vårdsängar och lyftanordningar för serviceboende under ekonomiplanepreioden.

Den viktigaste av IKT-investeringarna är anskaffningen av ett enhetligt klient- och patientdatasystem. Inom IKT har man dessutom gjort reserveringar för de projekt som krävs för att genomföra den digitala vägkartan inom servicestrategin, såsom projekt för digital ärendehantering och kunskapsbaserad ledning samt för förnyelse av bassystemen.

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

Planerna för välfärdsområdets investeringsekonomi för de kommande åren beskrivs i en separat investeringsplan för 2026–2029 samt i uppdateringen av investeringsplanen för 2025–2029, som välfärdsområdesfullmäktige kommer att godkänna före utgången av 2024.

### Investeringar sammanlagt med beaktande av båda delplanerna

1 000 euro	2025	2026	2027	2028	Totalt
Byggnader	4 769	10 298	3 098	3 100	21 266
Anskaffning av utrustning och inventarier	10 903	13 837	13 635	12 078	50 453
IKT och andra immateriella tillgångar	19 162	15 050	8 750	6 250	49 212
Övriga investeringar	400	400	130	130	1 060
<b>Investeringsutgifter totalt</b>	<b>35 234</b>	<b>39 586</b>	<b>25 613</b>	<b>21 558</b>	<b>121 991</b>
Inkomster för överlåtelse av investeringar	30	70	50	40	190
<b>Investeringsutgifter totalt (netto)</b>	<b>35 204</b>	<b>39 516</b>	<b>25 563</b>	<b>21 518</b>	<b>121 801</b>

### Investeringar i delplanen för social- och hälsovårdstjänsterna

1 000 euro	2025	2026	2027	2028	Totalt
Byggnader	3 450	3 200	3 000	3 000	12 650
Anskaffning av utrustning och inventarier	7 413	8 922	8 890	7 448	32 673
IKT och andra immateriella tillgångar	19 012	15 050	8 750	6 250	49 062
Övriga investeringar	400	400	130	130	1 060
<b>Investeringsutgifter totalt</b>	<b>30 275</b>	<b>27 572</b>	<b>20 770</b>	<b>16 828</b>	<b>95 445</b>
Inkomster för överlåtelse av investeringar	0	0	0	0	0
<b>Investeringsutgifter totalt (netto)</b>	<b>30 275</b>	<b>27 572</b>	<b>20 770</b>	<b>16 828</b>	<b>95 445</b>

### Investeringar i räddningsverkets delplan

1 000 euro	2025	2026	2027	2028	Totalt
Byggnader	1 319	7 098	98	100	8 616
Anskaffning av utrustning och inventarier	3 490	4 915	4 745	4 630	17 780
IKT och andra immateriella tillgångar	150	0	0	0	150
<b>Investeringsutgifter totalt</b>	<b>4 959</b>	<b>12 013</b>	<b>4 843</b>	<b>4 730</b>	<b>26 546</b>
Inkomster för överlåtelse av investeringar	30	70	50	40	190
<b>Investeringsutgifter totalt (netto)</b>	<b>4 929</b>	<b>11 943</b>	<b>4 793</b>	<b>4 690</b>	<b>26 356</b>

## 6. Resultaträkningsdel

Resultaträkningen synliggör den statliga finansieringens tillräcklighet i förhållande till välfärdsområdets verksamhetsbidrag, finansiella kostnader och avskrivningar i bokföringen.

De finansiella intäkterna och kostnaderna omfattar bland annat de räntekostnader på lån som bokförs under räkenskapsperioden. Avskrivningar på anskaffningsutgifter med lång verkningstid som ska periodiseras över räkenskapsperioden har bokförts bland avskrivningarna. Resultaträkningen beskriver räkenskapsperiodens under-/överskott, som beskriver totalekonomins bokföringsmässiga balans.

1 000 euro	BSL 2023	Prognos 2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
Verksamhetsintäkter	181 345	182 043	176 583	183 670	193 483
Tillverkning för eget bruk	0	0	0	0	0
Verksamhetskostnader	-1 951 216	-1 985 277	-2 049 882	-2 131 766	-2 235 414
<b>Verksamhetsbidrag</b>	<b>-1 769 872</b>	<b>-1 803 234</b>	<b>-1 873 300</b>	<b>-1 948 096</b>	<b>-2 041 930</b>
Statlig finansiering	1 667 668	1 769 328	1 953 206	2 057 902	2 077 022
Finansiella intäkter och kostnader +/-	7	1 500	0	0	0
<b>Årsbidrag</b>	<b>-102 197</b>	<b>-32 406</b>	<b>79 906</b>	<b>109 806</b>	<b>35 092</b>
Avskrivningar och nedskrivningar	-4 827	-5 000	-3 769	-11 147	-17 679
Extraordinära kostnader	-15 000	0			
<b>Räkenskapsperiodens resultat</b>	<b>-122 024</b>	<b>-37 406</b>	<b>76 137</b>	<b>98 659</b>	<b>17 413</b>

**Error!  
 Not a  
 valid  
 link.**

År 2025 uppgår välfärdsområdets verksamhetsbidrag till 1 873 miljoner euro. Den statliga finansieringen täcker det planerade verksamhetsbidraget, och välfärdsområdets resultat för räkenskapsperioden uppvisar ett överskott på cirka 76 miljoner euro 2025. Verksamhetsbidraget kommer att öka med 4 % till 2025 och ytterligare med 4 % till 2026. År 2026 ökar den statliga finansieringen snabbare än verksamhetsbidraget försvagas, varvid räkenskapsperiodens resultat uppgår till cirka 99 miljoner euro. År 2027 ökar den statliga finansieringen måttligt på grund av att beloppet av efterhandsjusteringen av finansieringen minskar, vilket grundar sig den förväntade snabba balanseringen av välfärdsområdenas ekonomi år 2025. Trots detta skulle man 2027 fortfarande uppnå ett överskott på cirka 17 miljoner euro.

## 7. Finansieringsdel och fullmakt att uppta lån

Finansieringsdelen beskriver hur tillräcklig den statliga finansieringen är för att täcka kassaflödena inom driftsekonomin, investeringarna och låneamorteringarna. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna beskriver totalekonomins finansiella överskott eller underskott. Om siffran är positiv räcker den allmänna finansieringen för att täcka kassaflödena inom drifts- och investeringsekonomin som realiserar under året. Om siffran är negativ räcker den allmänna finansieringen inte till för att finansiera verksamheten och investeringarna, varvid det uppstår ett finansieringsunderskott som välfärdsområdet ska täcka genom att lyfta lån eller alternativt genom att minska kassaflödena i investerings- och driftsekonomin. Finansieringsdelen visar slutligen förändringen i välfärdsområdets betalningsförmåga.

1 000 euro	BSL 2023	Prognos 2024*	Budget 2025	EP 2026	EP 2027
<b>Verksamhet och investeringar</b>					
<b>Verksamhetens kassaflöde</b>	<b>-70 933</b>	<b>-12 524</b>	<b>79 906</b>	<b>109 806</b>	<b>35 092</b>
Årsbidrag	-102 197	-32 406	79 906	109 806	35 092
Extraordinära poster	-15 000	0	0	0	0
Rättelseposter till internt tillförda medel	46 264	19 882	0	0	0
<b>Investeringarnas kassaflöde</b>	<b>-6 568</b>	<b>-18 098</b>	<b>-35 204</b>	<b>-39 515</b>	<b>-25 563</b>
Investeringausgifter	-6 568	-18 098	-35 234	-39 585	-25 613
Finansieringsandelar för investeringausgifter	0	0	0	0	0
Inkomster från försäljning av tillgångar bland bestående aktiva	0	0	30	70	50
<b>Verksamhet och investeringar, netto</b>	<b>-77 500</b>	<b>-30 622</b>	<b>44 702</b>	<b>70 291</b>	<b>9 529</b>
<b>Finansieringens kassaflöde</b>					
<b>Förändringar i utlåningen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ökning av utlåningen	0	0	0	0	0
Minskning av utlåningen	0	0	0	0	0
<b>Förändringar i lånestocken</b>	<b>47 961</b>	<b>26 254</b>	<b>-26 844</b>	<b>-49 874</b>	<b>-6 844</b>
Ökning av långfristiga lån	0	18 098	0	0	0
Minskning av långfristiga lån	-69	-6 844	-6 844	-6 844	-6 844
Förändring av kortfristiga lån	48 030	15 000	-20 000	-43 030	0
<b>Övriga förändringar av likviditeten</b>	<b>-116 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Förändring av förvaltade medel och förvaltad kapital	519	0			
Förändring av omsättningstillgångar	-787	0			
Förändring av fordringar	-109 416	0			
Förändring av räntefria skulder	-6 316	0			
<b>Finansieringens kassaflöde</b>	<b>-68 039</b>	<b>26 254</b>	<b>-26 844</b>	<b>-49 874</b>	<b>-6 844</b>
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>-145 539</b>	<b>-4 368</b>	<b>17 858</b>	<b>20 417</b>	<b>2 685</b>

År 2025 är verksamhetens och investeringarnas kassaflöde positivt med cirka 45 miljoner euro i och med en betydande ökning av verksamhetens kassaflöden jämfört med prognosen för kassaflödet för föregående år. År 2025 är verksamhetens kassaflöde positivt med cirka 80 miljoner euro och investeringarnas kassaflöde negativt med 35 miljoner euro. Detta finansiella överskott från verksamheten och investeringarna minskar lånestocken med sammanlagt cirka 26,8 miljoner euro. År 2026 ökar verksamhetens kassaflöde ytterligare till cirka 110 miljoner euro, vilket leder till att verksamhetens och investeringarnas kassaflöde uppgår till sammanlagt 70,3 miljoner euro, vilket möjliggör en minskning av lånestocken med cirka 49,9 miljoner euro. Den avtagande ökningen av den statliga finansieringen 2027 i förhållande till det försvagade verksamhetsbidraget för driftsekonomin leder till att verksamhetens kassaflöde sjunker till cirka 35,1 miljoner euro. Även det kassaflöde som används för investeringar minskar, varvid verksamhetens och investeringarnas kassaflöde blir 9,5 miljoner euro, och efter minskningen av lånestocken är förändringen av likvida medel positiv med 2,7 miljoner euro.

I finansieringsdelen och särskilt i förändringarna av lånestocken kan det uppstå betydande förändringar under räkenskapsperioden om man bestämmer sig för att täcka de underskott som HUS-sammanslutningen uppvisat under åren 2022–2024 med särskild finansiering.

## **8. Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2025**

Enligt 22 § i lagen om välfärdsområden beslutar välfärdsområdesfullmäktige om att utse redovisningsskyldiga. Redovisningsskyldiga är ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen, nämnderna och deras sektioner samt ledande tjänsteinnehavare. Åtminstone organets föredragande och deras ställföreträdare kan anses vara ledande tjänsteinnehavare.

Enligt 130 § i lagen om välfärdsområden ska revisorn för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till välfärdsområdesfullmäktige i vilken ingår en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om bokslutet kan godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde. Om revisorn konstaterar att välfärdsområdets förvaltning och ekonomi har skötts i strid mot lag eller välfärdsområdesfullmäktiges beslut och felet eller den åsamkade skadan inte är ringa, ska det i revisionsberättelsen riktas en anmärkning om frågan till den redovisningsskyldige. När välfärdsområdesfullmäktige godkänner bokslutet beslutar det om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. Beviljande av ansvarsfrihet innebär att de redovisningsskyldiga inte längre kan krävas på skadestånd.

Beviljande av ansvarsfrihet befriar dock inte från straffrättsligt ansvar eller eventuellt senare skadeståndsansvar som beror av det.

### **Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2025**

#### **ORGANENS LEDAMÖTER, ERSÄTTARE, FÖREDRAGANDE OCH STÄLLFÖRETRÄDARE FÖR FÖREDRAGANDENA**

- Välfärdsområdesstyrelsens ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande
- Ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande i välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden
- Välfärdsområdesvalnämndens ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande
- Nationalspråksnämndens ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande
- Ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande i nämnden för tjänster och personal
- Revisionsnämndens ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande
- Ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande i framtids- och utvecklingsnämnden
- Ledamöter, ersättare, föredragande och ställföreträdare för föredragande i beredskaps- och säkerhetsnämnden



## LEDANDE TJÄNSTEINNEHAVARE

- **Högsta ledningen**
  - Välfärdsområdesdirektör
  - Direktör för koncerntjänsterna
  - Direktör för serviceproduktionen
  - Serviceområdeschef, tjänster för barn, unga och familjer
  - Serviceområdeschef, tjänster för personer med funktionsnedsättning
  - Serviceområdeschef, gemensamma social- och hälsovårdstjänster
  - Serviceområdeschef, tjänster för äldre
  - Räddningsdirektör
- **Serviceområdet för tjänster för äldre**
  - Servicelinjedirektör, boendeservice
  - Servicelinjedirektör, tjänster som stöder boende hemma
  - Servicelinjedirektör, sjukhustjänster
  - Servicelinjedirektör, Seniorinfo
- **Serviceområdet för tjänster för barn, unga och familjer**
  - Servicelinjedirektör, familjecentrets tjänster för förebyggande och tidigt stöd
  - Servicelinjedirektör, riktade tjänster för barn och unga
  - Servicelinjedirektör, tjänster för särskilt stöd till barn och unga
- **Serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster**
  - Servicelinjedirektör, socialservice för vuxna
  - Servicelinjedirektör, tjänster inom öppen sjukvård
  - Servicelinjedirektör, rehabiliteringstjänster
  - Servicelinjedirektör, mentalvårds- och missbrukartjänster
  - Servicelinjedirektör, munhälsovårdstjänster
- **Koncerntjänster**
  - Direktör för digitala tjänster
  - Förvaltningsdirektör
  - Upphandlingsdirektör
  - Personaldirektör
  - Ekonomidirektör
  - Direktör för lokaltjänster
  - Direktör för stödtjänster

- **Styrning av serviceproduktionen**
  - FUI-direktör
  - Servicelinjedirektör, styrning av den specialiserade sjukvården
  - Direktör för rapportering och analys
  - Servicelinjedirektör, svenskspråkiga tjänster
- **Strategi och ledningens stöd**
  - Kontaktchef
- **Extern revision**
  - Utvärderingschef
  - samt andra personer som på grund av sin ställning kan anses vara ledande tjänsteinnehavare inom sitt uppgiftsområde.

## 9. Bilagor

### **Riskhantering, de mest betydande riskerna och åtgärderna för att hantera dem**

När budgeten har utarbetats har riskerna för verksamheten och hanteringen av dessa beaktats. Service- och ansvarsområdena har identifierat och bedömt risker som hotar de bindande målen och fastställt nödvändiga åtgärder för att hantera dem. Utöver riskbedömningen har eventuella konsekvenser av förändringar i verksamhetsmiljön inom respektive service- och ansvarsområde bedömts. De mest betydelsefulla identifierade riskerna och åtgärderna för att hantera dem har sammanställts i tabellform i slutet av denna bilaga.

#### **Gemensamma social- och hälsovårdstjänster**

Föregående riskanalys för serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster utarbetades våren 2024. Den ekonomiska osäkerheten har ökat.

Som centrala risker som hotar serviceområdets bindande mål kan nämnas tillgången på personal, prishöjningarna på köpta tjänster och ökningen av servicebehovet. Utöver dessa tre anses det också vara en risk att utvecklingsprojekt som syftar till att effektivisera verksamheten inte tillräckligt snabbt kan producera de resultat som fastställts för dem. Den femte risken kan anses vara välfärdsområdets ekonomiska situation: räcker resurserna till för att svara på servicebehovet?

Utöver de ovan nämnda riskerna som gäller hela serviceområdet har enskilda servicelinjer egna särskilda risker, vars hantering ingår i servicelinjernas kontinuerliga verksamhet. Servicelinjerna genomför riskhanteringsåtgärder enligt funktionerna.

De viktigaste åtgärderna för att hantera riskerna är att säkerställa tillgången till personal genom att satsa på rekrytering, dimensionera upphandlingarna enligt resurserna och svara på prishöjningar med noggrann upphandlingskompetens samt säkerställa tillgången till vård och tjänster genom att effektivisera verksamheten, utveckla början av kundförhållandet och sträva efter att förebygga problem. I fråga om utvecklingsprojekt deltar serviceområdet aktivt i planeringen och styrningen av projekten.

#### **Tjänster för äldre**

De viktigaste riskerna med verksamheten inom serviceområdet för äldre är ordnandet av tjänster för klienten i rätt tid, tillgången till personal samt utmaningar i anslutning till hanteringen av köpta tjänster och avtal. Det ökade antalet äldre personer och säsongsvariationen i servicebehovet ökar belastningen på efterfrågan på till exempel klienthandledning, hemvård, jour och avdelningsplatser.

Om den fortsatta vården av en patient som överförs från den specialiserade sjukvården fördröjs uppstår fördröjningsavgifter som till sina dygnskostnader är mångdubbla i förhållande till kostnaderna för boendeservicen och inte heller ger klienten eller

patienten något mervärde. Vi reagerar på långvariga fördröjningar och förenhetligar klient- och patienthandledningen. Vi utnyttjar alla tillgängliga avdelnings- och boendeserviceplatser samt bedömningsenheter och utvecklar utskrivningen samt rehabiliteringen i hemmet för att göra processen smidigare. Vi använder även hemsjukhuset och det mobila sjukhusets verksamhet för att hantera efterfrågan på avdelningsplatser.

Det finns regionala utmaningar och även utmaningar inom specifika yrkesgrupper när det gäller tillgången på personal och hållkraften, vilket ökar trycket på att anlita hyrd arbetskraft. En stor omsättning på personalen äventyrar kontinuiteten i vården och påverkar klient- och patientsäkerheten. För att säkerställa tillgången på personal gör vi resursplaneringen och ökningen av produktiviteten optimalt samt satsar på rekrytering av nödvändig arbetskraft. Vi planerar användningen av hyrd arbetskraft i varje enhet som en del av den övriga resursplaneringen och följer upp kostnaderna på månadsnivå. Vi följer upp arbetsgivarbilden, välbefinnande i arbetet och personalens hållkraft och vidtar nödvändiga korrigerande åtgärder för att säkerställa att vi själva producerar tjänsterna och att användningen av dyr hyrd arbetskraft minskar.

Avtal om köpta tjänster och stödtjänster samt plötsliga förändringar i samarbetet utgör en risk för oförutsedda kostnader. Hälften av verksamhetskostnaderna inom tjänsterna för äldre består av köp av olika tjänster. Servicenivån i anslutning till köp av tjänster (köpta tjänster och stödtjänster), avtalens innehåll och prishöjningar är en betydande faktor i funktionellt och ekonomiskt hänseende. I upphandlingarna eftersträvar vi aktivt regionalt enhetliga verksamhetsmodeller som effektiviserar och gör processerna smidigare och förmånligare än de nuvarande avtalen. För att dämpa kostnadsnivån söker vi lösningar och förhandlar tillsammans med tjänsteproducenterna. Vi utvärderar kontinuerligt produktionssätten. Vid konkurrensutsättning beaktar vi avtalshanteringen på lång sikt och utvecklar avtalshanteringen och samarbetet med upphandlingstjänsterna.

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

De tre centrala riskerna inom serviceområdet för barn, unga och familjer är desamma som i bedömningen som gjordes våren 2024: tillgången till tjänster, tillgången till personal och kostnadsutvecklingen.

Risken är att hälsoundersökningar i enlighet med förordningen inte genomförs på ett heltäckande sätt och att de lagstadgade dimensioneringarna för psykologerna inom elevhälsan och socialarbetarna inom barnskyddet inte heller förverkligas. Detta kan leda till att tillgången till service blir långsammare och att kundtrycket inom andra tjänster ökar. Vårt mål är att minska risken genom att sträva efter att rikta tjänsterna till de mest kritiska kundgrupperna och till dem som behöver mest tjänster. Serviceområdet har också gjort mycket utvecklingsarbete för att öka de digitala tjänsterna. Vi strävar efter att förenhetliga tjänsterna så att de befintliga resurserna kan utnyttjas effektivt och resursfördelningen förenhetligas.

Det finns lokala utmaningar särskilt i tillgången till läkare, talterapeuter och socialarbetare. Det finns också utmaningar med tillgången till svenskspråkig personal. Utmaningarna med tillgången på personal orsakar ett tryck att använda köpta tjänster. Vi har vidtagit åtgärder i hela välfärdsområdet för att förbättra tillgången till personal. Det är också viktigt att satsa på hållkraften så att vi kan rekrytera egen personal och minska behovet av köpta tjänster.

I fråga om kostnadsutvecklingen finns det en risk för att det inte lyckas att genomföra ändringen av sättet att ordna vård utom hemmet i enlighet med målet. Målet är att familjevårdens andel av vården utom hemmet ökar och anstaltsvårdens andel minskar i motsvarande grad. Vi måste satsa på familjerekrytering, utbildning och stöd. Det är också viktigt med omsorgsfull klienthandledning och samarbete mellan öppenvården och familjevården.

### **Tjänster för personer med funktionsnedsättning**

De identifierade riskerna inom serviceområdet för tjänster för personer med funktionsnedsättning hänför sig till användning av personalresurser enligt behov, tillgång till tjänster för särskilt krävande stöd samt reformen av lagen om funktionshindersservice.

Tillgången till tillfällig personal inom funktionshindersservicens egen serviceproduktion har förbättrats betydligt i samband med att användningen av hyrd arbetskraft har minskat. Kostnaderna för tillfällig personal har ökat betydligt under 2024 och för budgeten 2025 ses den ökade användningen av tillfällig personal som en betydande risk med tanke på ekonomin. För att kontrollera de ekonomiska effekterna och hur risken realiserar harmoniseras personaldimensioneringen i den egna serviceproduktionen. För verksamhetsenheterna skapas ett verktyg för personalplanering som grundar sig på servicebehovet.

Tillgången till tjänster för särskilt krävande stöd i den egna serviceproduktionen och via köpta tjänsterna är fortfarande svag. Användningen av psykiatrisk avdelningsvård för personer med intellektuell funktionsnedsättning är mycket stor i Västra Nylands välfärdsområde. Den knappa tillgången till privata tjänster har lett till direktupphandlingar med mycket höga priser. För att förhindra att riskerna förverkligas och för att minska olägenheterna i enlighet med servicestrategin ökar vi mängden av vår egen produktion av tjänster för särskilt krävande stöd i existerande enheter. Tjänsterna för särskilt krävande stöd konkurrensutsätts under 2025.

Den nya lagen om funktionshindersservice träder i kraft i början av 2025. Kundefterfrågan kan öka något i fråga om nya tjänster och bedömningen av servicebehovet kan bli märkbart överbelastad. Klientrelationer enligt den tidigare handikappservicelagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda samt den service som ingår i dem ska bedömas på nytt inom tre år från att lagen har trätt i kraft. Vi strävar efter att minska olägenheterna och att riskerna förverkligas genom att utarbeta en arbetsplan för bedömningarna av servicebehovet. Samarbetet mellan serviceområdena är nödvändigt för att dämpa kostnaderna och svara på servicebehovet.

### **Västra Nylands räddningsverk**

Riskerna i räddningsverkets verksamhetsmiljö är förknippade med knapp finansiering och brist på räddningspersonal. Det har gjorts en satsning på den riksomfattande bristen på räddningsmän genom att öka antalet utbildningar på nationell nivå, vilket kan underlätta tillgången till räddningspersonal under de kommande åren. Å andra sidan är det också möjligt att hantera risken i lagberedningen genom att ändra anvisningen om aktionsberedskap och möjliggöra mindre sammansättningar av räddningspersonal. Som helhet hanterar vi risken genom noggrann arbetsplanering och optimering av antalet personer vid olika verksamhetsställen.

Förändringar vid sjukhus- och joutheterna kan belasta enheterna för prehospita akutsjukvård mer än tidigare. Anpassningsåtgärderna inom drifts- och investeringsekonomin kan försämra nivån på servicen och tillgången till tjänster. Vi hanterar detta tillsammans med HUS-sammanslutningen genom att göra en bedömning av en ändamålsenlig placering av enheterna för prehospita akutsjukvård och belastningssituationen.

En betydande yttre risk som beror på verksamhetsmiljön är geopolitiskt förknippad med det allmänna säkerhetsläget. Detta har en central inverkan på behoven av att trygga kontinuiteten samt på den ökade risken för olyckor till havs på Finska viken och upprätthållandet av beredskapen för storolyckor.

Hur de centrala målen i räddningsväsendets servicenivåbeslut uppnås påverkas i hög grad av tillgången på tillräcklig arbetskraft, funktionsduglig materiel och brandstationernas ändamålsenliga läge.

### **Koncerttjänster**

Det har skett en positiv utveckling i verksamhetsmiljön och denna antas fortsätta 2025: tillgången på personal har förbättrats och den allmänna kostnadsutvecklingen har blivit långsammare. De viktigaste förändringarna i verksamhetsmiljön, som kräver att verksamheten förnyas, är att cybersäkerhetsdirektivet har trätt i kraft och AI-lösningar har tagits i bruk.

Marknadsdomstolen har tolkat att Vanda och Kervo välfärdsområde inte har sådan beslutanderätt i Sarastia Oy som avses i lagen om offentlig upphandling. Marknadsdomstolens avgörande och regeringsprogrammets mål att skärpa användningen av interna upphandlingar kan leda till en väsentlig minskning av interna upphandlingar.

Antalet och omfattningen av ändringarna är fortsättningsvis stora och därför kan det uppstå fördröjningar i verkställandet. Den största risken med tanke på att uppnå de bindande målen är förknippad med genomförandet av den digitala ärendehantering som helhet före 2026 (mål 18). Risken orsakas av att lösningarna på marknaden inte ännu är färdiga. En annan väsentlig risk är utvecklingen av nätverket av verksamhetslokaler så att det stöder de servicestrategiska målen (mål 17). Risken orsakas av eventuella fördröjningar i genomförandet av nya lokalprojekt. Det är sannolikt att ovan nämnda mål inte som sådana uppnås inom den målsatta tidtabellen.

### **De mest betydande riskerna och åtgärderna för att hantera dem**

<b>Riskens namn</b>	<b>Beskrivning av risken</b>	<b>Beskrivning av åtgärderna för att hantera risken</b>
<b>Gemensamma social- och hälsovårdstjänster</b>		
Tillgång till personal	Om vi inte kan rekrytera tillräckligt med egen personal kan behovet av hyrd arbetskraft öka och förmågan	Vi effektiviserar rekryteringen och samarbetet med rekryteringstjänsterna. Vi följer

	att tillhandahålla tjänsterna kan äventyras.	noggrant upp användningen av hyrd arbetskraft.
Prishöjningar på köpta tjänster	Priserna på köpta tjänster har ständigt stigit. Detta i kombination med brister i utbudet av köpta tjänster kan leda till att välfärdsområdet inte kan skaffa tjänsterna i fråga på de föreslagna villkoren.	Aktiv upphandlingspolitik och konkurrensutsättning av köpta tjänster. Prioritering av vad som anskaffas och inte anskaffas. Effektivisering av verksamheten för att uppnå de planerade resultaten med de givna resurserna.
Ökat servicebehov och tillgång till vård	Det ökade servicebehovet kan vara antingen förutsett (befolkningen åldras, befolkningmängden ökar) eller oförutsett. Servicebehovet kan överskrida de resurser som reserverats för utbudet av tjänster, varvid tillgången till vård och tjänster kan äventyras.	Kontinuerlig utveckling av produktiviteten av verksamheten. Förebyggande åtgärder och verksamhetsmodeller.
Utnyttjande av utvecklingsprojekt	Om vi inte kan utveckla produktiviteten av verksamheten med beaktande av det ökade servicebehovet och bristen på resurser, kan tjänsterna inte nödvändigtvis tillhandahållas enligt efterfrågan.	Serviceområdet deltar aktivt i olika utvecklingsprojekt och en bättre styrning av utvecklingsprojekten så att de betjänar den dagliga verksamheten inom serviceområdet.

Välfärdsområdets ekonomi	Välfärdsområdets strama ekonomiska situation och den ökade efterfrågan på tjänster inom serviceområdet kan tillsammans leda till en otillräcklig servicenivå.	Serviceområdet kan endast påverka sin egen intäkts- och kostnadsutveckling samt produktivitet. Serviceområdet kan inte påverka den allmänna ekonomiska referensramen.
<b>Tjänster för äldre</b>		
Tillgång till personal och kompetens	Det finns utmaningar i tillgången till personal som ställvis äventyrar kontinuiteten i vården.	Vi gör resursplaneringen och ökningen av produktiviteten optimalt. Vi satsar på att rekrytera nödvändig arbetskraft. Vi följer upp välbefinnandet i arbetet, arbetsgivarbilden, frånvaron och omsättningen av personal varje månad och tar omedelbart tag i avvikelser för att stärka personalens håll- och dragningskraft.
Kundens övergång mellan tjänsterna fördröjs	Fördröjningen av kundens övergång mellan tjänsterna ökar kostnaderna och försämrar kundens helhetssituation.	Vi följer upp väntetiderna och fördröjningarna och reagerar på långvariga fördröjningar genom att effektivisera klient- och patienthandledningen. Vi utvecklar smidigheten i serviceprocesserna och tjänsternas dynamik så att den motsvarar bl.a. säsongsvariationer i efterfrågan.



<p>Hantering av avtal om köpta tjänster och stödtjänster</p>	<p>Servicenivån i anslutning till köp av tjänster (köpta tjänster och stödtjänster), avtalens innehåll och prishöjningar är en betydande riskfaktor i funktionellt och ekonomiskt hänseende.</p>	<p>I upphandlingarna eftersträvar vi aktivt regionalt enhetliga verksamhetsmodeller som effektiviserar och gör processerna smidigare och förmånligare än de nuvarande avtalen. För att dämpa kostnadsnivån söker vi lösningar och förhandlar tillsammans med tjänsteproducenterna. Vid konkurrensutsättning beaktar vi avtalshanteringen på lång sikt och utvecklar avtalshanteringen i samarbete med upphandlingstjänsterna. Vi säkerställer att det också i fortsättningen skaffas materiel enligt klimat- och miljövänliga kriterier i enlighet med den upphandlingsstrategi som välfärdsområdesfullmäktige beslutat.</p>
<p><b>Tjänster för barn, unga och familjer</b></p>		
<p>Tillgången till tjänster</p>	<p>Hälsoundersökningarna enligt förordningen genomförs inte på ett heltäckande sätt. De lagstadgade dimensioneringarna förverkligas inte då det gäller psykologer inom elevhälsan och socialarbetare inom barnskyddet. Risken är att tillgången till tjänsten blir långsammare och kundtrycket på andra tjänster ökar.</p>	<p>Målet är att rikta tjänsterna till de mest kritiska klientgrupperna och servicen riktas till dem som behöver den mest. De digitala tjänsterna utökas. Genom att förenhetliga tjänsterna eftersträvas en enhetlig resursfördelning och ett bättre utnyttjande av de nuvarande resurserna i alla tjänster inom välfärdsområdet.</p>
<p>Tillgång till personal</p>	<p>Tillgången till läkare, talterapeuter och</p>	<p>Genom att förenhetliga tjänsterna och utvidga användningen av</p>

	<p>socialarbetare är särskilt utmanande, vilket leder till användning av köpta tjänster.</p> <p>Det finns också utmaningar då det gäller tillgång till svenskspråkig personal.</p>	<p>klient- och patientdatasystemen blir det möjligt att bättre placera och överföra resurserna.</p> <p>Satsning på rekrytering och stärkande av hållkraften.</p>
Kostnadsutveckling	<p>Det lyckas inte att öka familjevårdens andel.</p> <p>Ökad användning av köpta tjänster.</p>	<p>Satsningar på familjerekrytering, träning och stöd. Noggrann klienthandledning. Samarbete mellan öppenvården och familjevården. Klienthandledning och regelbunden uppföljning.</p>
<b>Tjänster för personer med funktionsnedsättning</b>		
Ökade kostnader för tillfällig personal	<p>Användningen av tillfällig personal är stor i förhållande till kundbehovet och kostnaderna överskrider budgeten.</p>	<p>För personalplaneringen skapas ett planeringsverktyg som grundar sig på servicebehovet.</p>
Tillgången till och priserna på tjänster för klienter med särskilt stöd	<p>Tillgången till tjänster för klienter med särskilt stöd inom köpta tjänster och den egna serviceproduktionen förbättras inte. Priserna på direktupphandlingar fortsätter att stiga.</p>	<p>Ökning av den egna serviceproduktionen i enlighet med servicestrategin och genomförande av individuella lösningar i den egna serviceproduktionen.</p> <p>Man säkerställer att alla har möjlighet att i samband med den verksamhet som ordnas av välfärdsområdet få måltider enligt sin kost, inklusive vegansk och vegetarisk kost samt mat enligt sin religiösa övertygelse också utan läkarintyg.</p>

		Konkurrensutsättning av tjänster för särskilt krävande stöd.
Reform av lagen om funktionshinderservice	Lagen om funktionshinderservice som träder i kraft i början av 2025 ökar efterfrågan märkbart.	Enligt den nya lagen om funktionshinderservice görs en arbetsplan upp för bedömningen av servicebehovet. Genomförandet av planen utvärderas regelbundet. Samarbetet mellan serviceområdena ökar.
<b>Västra Nylands räddningsverk</b>		
Tillgången på personal och ökade personalkostnader	En brist på räddningspersonal präglar räddningsväsendet på riksomfattande nivå	Satsningar på rekrytering och på att arbetsgivaren ses som en rättvis arbetsgivare samt på goda arbetsförhållanden genom gott chefsarbete för att personalens hållkraft ska förbättras. Den strikta arbetsskiftsplaneringen fortsätter intensivt på månatlig nivå.
LUVN och HUS servicenät	Förändringar i servicenätet inom social- och hälsovårdstjänsterna inklusive HUS servicenät ökar efterfrågan på	Ändringarna i servicenätet beaktar konsekvenserna för den prehospitaledv akutsjukvården i nära samarbete med välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen.

	prehospitala akutsjukvårdstjänster när hälso- och sjukvårdens jourtjänster minskar lokalt	
Hantering av investeringar	Eventuella anpassningar av investeringsanslagen kan äventyra upprätthållandet av ändamålsenlig utrustning, t.ex. i fråga om bekämpning av miljöskador, dessutom påverkar avskrivningen av investeringar driftsutgifterna	Med hjälp av hanteringen av utrustningens livscykel eftersträvas optimering av utrustningens förnyelsefrekvens så att underhållskostnaderna för utrustningen inte stiger på ett oändamålsenligt sätt. Gemensam upphandling av utrustning som sällan används främjas i HIKLU-området.
Personalplanering	Underlåtenhet att rekrytera ersättande personal och avveckling av sparledigheter har en negativ inverkan på fördröjningen av tjänsterna eller uppnåendet av målen, varvid arbetsbördan kan öka under de kommande åren	Uppföljning av personalmängden och behovsbedömning.
<b>Koncerttjänster</b>		
Lokalprojekt enligt servicestrategin fördröjs	Genomförandet av lokalprojekten är långsammare än planerat.	Säkerställs att funktionerna fortsätter i de nuvarande objekten. Projekten främjas i aktivt samarbete med intressentgrupperna. Vi skapar praxis och processer för samarbete.
Färdigställandet av den digitala ärendehelheten fördröjs	Mognadsgraden hos de lösningar som finns på marknaden kan leda till att färdigställandet av lösningen fördröjs	Kraven på upphandlingar styr leverantörernas färdplaner för utvecklingen. Vi kombinerar våra krafter med flera välfärdsområden.