



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Utlåtande till välfärdsområdesfullmäktige om de åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2023 ger anledning till

Behandling: Välfärdsområdesstyrelsen 25.11.2024 § 186,

Välfärdsområdesfullmäktige 10.12.2024 § xx

Innehåll

1	Inledning	1
2	Faktorer för strategisk styrning	1
2.1	Servicestrategi	1
2.1.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Servicestrategi	1
2.1.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	2
2.2	Delaktighet och möjligheter att påverka	4
2.2.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Delaktighet och möjligheter att påverka	4
2.2.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	5
2.3	Kundnöjdhet och tillgången till tjänster	7
2.3.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Kundnöjdhet och tillgången till tjänster	8
2.3.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	8
2.4	Utnyttjande av digitala tjänster och mobila tjänster	10
2.4.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Utnyttjande av digitala tjänster och mobila tjänster	10
2.4.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	10
3	Främjande av välfärd och säkerhet	12
3.1	Stärkande av tjänster med låg tröskel	12
3.1.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Stärkande av tjänster med låg tröskel	12
3.1.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	13
3.2	Förnyelse av mentalvårds- och missbrukartjänsterna	14
3.2.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Förnyelse av mentalvårds- och missbrukartjänsterna	14
3.2.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	14
4	Ordande och förnyande av tjänster: Välfärdsområdets ekonomiska situation	17
4.1	Välfärdsområdets ekonomiska situation	17
4.1.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Välfärdsområdets ekonomiska situation	17

4.1.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	18
5	En välmående och eftertraktad arbetsplats	19
5.1.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: En välmående och eftertraktad arbetsplats	19
5.1.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	20
6	De bästa resultaten genom smidigt samarbete	21
6.1	Samarbetet mellan Västra Nylands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen	21
6.1.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Samarbetet mellan Västra Nylands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen	21
6.1.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	22
6.2	Utveckling av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna	24
6.2.1	Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Utveckling av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna	24
6.2.2	Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till	25

1 Inledning

Revisionsnämnden godkände vid sitt möte 8.5.2024 § 28 sin utvärderingsberättelse för 2023. Välfärdsområdesfullmäktige beslutade vid sitt möte 11.6.2024 § 33

1. att anteckna utvärderingsberättelsen för 2023 för kännedom;
2. att skicka utvärderingsberättelsen till välfärdsområdesstyrelsen för nödvändiga åtgärder och
3. att förplikta välfärdsområdesstyrelsen att ge välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

I detta dokument har vi samlat utlåtandena om de åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till.

2 Faktorer för strategisk styrning

2.1 Servicestrategi

2.1.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Servicestrategi

Från och med 2023 ska målen för ekonomiplanepreioden verkställa hela strategin. I planen för balansering av ekonomin som godkändes i samband med servicestrategin för social- och hälsovårdsväsendet och beslutet om räddningsväsendets servicenivå har man strävat efter att samordna verksamhetsmålen och de ekonomiska målen. I övrigt måste arbetet med de strategiska verksamhetsmålen föras allt närmare ekonomiplaneringen. Det centrala är fortfarande att målen och de tillgängliga resurserna möts.

Styrningen av och mängden strategiska styrdokument har granskats kritiskt i välfärdsområdet. Servicestrategin för social- och hälsovårdsväsendet och beslutet om räddningsväsendets servicenivå har

blivit ett centralt dokument som styr framtida beslut. I fortsättningen måste man ytterligare granska i vilka situationer man kan använda mer flexibla arbetsätt i beslutsfattandet för att leda verksamheten.

Revisionsnämnden fäster uppmärksamhet vid att åtgärderna enligt riktlinjerna för ordnandet av tjänster och beslutet om servicenivå bör inledas så snabbt som möjligt under 2024. Inledandet av åtgärder ska emellertid också vara transparent, så att målen som fastställts för välfärdsområdesreformen genomförs jämlikt i vårt område och på ett sätt som respekterar invånarna samt deras behov.

Under 2023 gjordes ännu ingen granskning av servicenätet i anslutning till ordnandet och produktionen av tjänster. I fråga om uppföljningen av verksamheten och ekonomin måste man bland annat i uppföljningen i delårsrapporten säkerställa att de planer som fastställs i servicestrategin förstås, så att serviceområdena är medvetna om vilka åtgärder de ska vidta för att uppnå sina egna mål.

I framtiden, när beslut om riktlinjerna för ordnandet av tjänster fattas, måste uppmärksamhet fästas vid såväl de ansvariga instanserna för målen som förankringen av målen och målnivåerna för de åtgärder som ska vidtas. Man bör kunna definiera hur framtidens tjänster kommer att genomföras på välfärdsområdesnivå. Detta har revisionsnämnden ännu inte fått svar på.

2.1.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

Revisionsnämndens rekommendationer om att samordna strategierna och ekonomiplaneringen, transparens i inledandet och uppföljningen av åtgärder samt en målmedveten förankring av strategierna är i linje med välfärdsområdets vision och planer.

Välfärdsområdets första strategi och servicestrategi har utarbetats under exceptionella förhållanden. Det mycket splittrade

informationssystemfältet i välfärdsområdets inledningsskede och det därmed splittrade informationsunderlaget begränsade avsevärt förmågan att sammanställa en tillförlitlig helhetsbild av de nuvarande regionala nivåerna för indikatorerna i anslutning till de gemensamma målen under den första strategiprocessen. Därför var det utmanande att ställa upp målnivåer i synnerhet för de gemensamma målen på välfärdsområdesnivå (kapitel 3 i servicestrategin). I planerna för serviceområdena och -linjerna (kapitel 4 i servicestrategin) fastställdes däremot både åtgärder och vissa konkreta målnivåer i förhållande till målen. Serviceområdes- och servicelinjeledningen har ansvarat för att verkställa och följa upp dessa.

I välfärdsområdets delårsrapporter ingår rapportering om uppnåendet av de mål som är bindande för välfärdsområdesfullmäktige. I den fortsatta utvecklingen av delårsrapporten fästs uppmärksamhet vid att strategiernas utfall rapporteras tillräckligt heltäckande och entydigt.

Välfärdsområdesstyrelsen har 16.9.2024 § 139 inlett ett helhetsbedömningsarbete med de strategiska målen för fullmäktigeperioden. Helhetsbedömningen sammanställer kvalitativa och kvantitativa bedömningar av hur de uppställda målen har framskridit under den första strategiperioden. Förtroende- och påverkansorganen kommer att delta i bedömningen i enlighet med sin egen strategiska roll och helhetsbedömningen kommer att behandlas i välfärdsområdesfullmäktige våren 2025.

I och med den nya fullmäktigeperioden som inleds 1.6.2025 kommer välfärdsområdets strategihelhet att uppdateras hösten 2025 och på så sätt kopplas redan till ekonomiplaneringen för 2026. I uppdateringsprocessen strävar man efter att komprimera antalet strategiska styrdokument. Särskild uppmärksamhet kommer att fästas vid att precisera de ansvariga instanserna och ställa upp målnivåer även för de gemensamma målen. Syftet med att uppdatera de gemensamma

målen är att förtydliga de strategiska kärnbudskapen om hur framtidens tjänster kommer att genomföras på välfärdsområdesnivå.

Välfärdsområdet har under 2024 tagit i bruk den systematiska verksamhetsmodellen Tahti, som stöder regelbunden uppföljning och strategisk planering av verksamheten och ekonomin som grundar sig på omfattande information. I processen med att uppdatera strategierna kommer Tahti-indikatorerna att integreras som en nära del av de strategiska målen och uppföljningen av dem. På så sätt stärker man förutom samordningen av strategierna och ekonomiplaneringen även en systematisk uppföljning av förankringen av de strategiska målen för verksamheten och ekonomin.

Granskningen av servicenätverket har genomförts under 2024. Välfärdsområdesfullmäktige godkände vid sitt möte 11.6.2024 § 36 riktlinjerna för utvecklingen av servicenätverket enligt servicestrategin, utifrån vilka en preliminär plan för servicenätverket har utarbetats.

2.2 Delaktighet och möjligheter att påverka

2.2.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Delaktighet och möjligheter att påverka

I välfärdsområdets beslutsberedning bör inkludering av intressentgrupper riktas in till beredningsfasen för ärenden. Revisionsnämnden vill betona att beslutsberedningsfasen i detta sammanhang ska förstås brett. Eftersom till exempel kommunerna i området inte fick tillräckligt mycket tid för utlåtanden under beredningen av servicestrategin, bör man utöver den omfattande grundläggande beredningen av delaktighet i framtiden även beakta delaktigheten och nödvändiga remissförfaranden i viktiga helheter som framskridit till utkastskedet. I vårt välfärdsområde finns också planer på att ta fram en separat plan för inkluderingen av intressentgrupper. Revisionsnämnden understöder att en plan för hur olika intressentgrupper ska inkluderas i beredningsfasen utarbetas tidigt under beredningen.

För att genomföra den verkliga uppföljningen av delaktighetsprogrammet bör man i fortsättningen bättre kunna fastställa olika ansvariga instanser samt ramvillkoren för verksamheten under perioden 2023–2025. Risken är att man i början av 2025 först har påbörjat genomföra målen.

När delaktighetsprogrammet förankras är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid det arbete som gör det möjligt att upprätthålla en kontinuerlig växelverkan med välfärdsområdets samarbetspartner samt möjligheterna att reagera på förändrade situationer. Likaså är det viktigt att beakta de hinder som finns för utvecklingen av delaktigheten och delaktigheten för personer som har det sämre ställt. Att enbart publicera information och utveckla en aktiv kommunikation kan främja upplevelsen av delaktighet, men enligt revisionsnämnden ska man i detta skede av områdets utvecklingsarbete inte längre nöja sig med bara detta. Med tanke på främjandet av delaktigheten kommer det i framtiden vara viktigt huruvida man klarar av att publicera information på ett sådant sätt att alla kan dra nytta av den.

2.2.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

Vi tackar revisionsnämnden för en omfattande analys av de olika dimensionerna av välfärdsområdets delaktighetsarbete och i synnerhet för utvärderingen av delaktighetsprogrammet och framförandet av kommentarer och förbättringsförslag i anslutning till det.

Välfärdsområdesstyrelsen godkände vid sitt möte 18.12.2023 § 229 välfärdsområdets första delaktighetsprogram. I utarbetandet av delaktighetsprogrammet deltog i stor utsträckning olika funktioner och ansvarsområden inom välfärdsområdet både inom koncernförvaltningen och serviceproduktionen. Målet med det första delaktighetsprogrammet var i första hand att dokumentera olika kanaler för delaktighet och deras

omedelbara utvecklingsplaner samt ställa upp konkreta mål för inledandet av delaktighetsarbetet i välfärdsområdet.

Efter att delaktighetsprogrammet godkändes har de viktigaste omfattande helheterna i delaktighetsarbetet bland annat varit en omfattande utredning i anslutning till beslutsfattandet om de strategiska riktlinjerna för servicenätverket, där invånarnas och personalens synpunkter på servicenätverket och användningen av tjänster utreddes i stor utsträckning. Denna utredning stöder på många sätt också det kommande delaktighetsarbetet. De mål som ställts upp i delaktighetsprogrammet har uppnåtts bland annat genom att grunda ett nätverk för främjande av delaktighet.

Det stämmer att termen kunddelaktighet inte alls förekommer i delaktighetsprogrammet. Det bör dock beaktas att programmet i stor utsträckning presenterar olika metoder för planeringsdelaktighet. Enligt de som berett delaktighetsprogrammet betyder termerna i stor utsträckning samma saker, och till exempel Sitra och Kommunförbundet använder termen planeringsdelaktighet i sina egna anvisningar.

I delaktighetsprogrammet konstateras följande: "Med delaktighet i planering avses konkreta möjligheter att delta i planeringen och utvecklingen av välfärdsområdets tjänster och verksamhet. Genom metoder och kanaler för delaktighet i planeringen strävar man efter att lyfta fram synpunkter eller respons från tjänsteanvändare, invånare eller anställda i området." Exempel på metoder för planeringsdelaktighet som nämns i programmet är råd, enkäter och workshoppar för personal och invånare.

I delaktighetsprogrammet konstateras även följande: "Avsikten är att involvera olika invånargrupper i planeringsprocessen. Man bör också ta hänsyn till metodernas begränsningar. Digitala kanaler kräver att deltagarna har digitala färdigheter. Det är inte självklart för alla invånare att de också är välkomna att delta i planeringen. Genom och med stöd

av organisationer, religiösa samfund och andra samarbetspartner kan man också nå de personer som saknar de färdigheter eller resurser som behövs för att delta i planeringen av de gemensamma tjänsterna.”

I kapitel 3.2 i delaktighetsprogrammet presenteras i större detalj de centrala sätt och metoder för delaktighet i planering som i stor utsträckning används i välfärdsområdets beredningsarbete.

Med kunddelaktighet avses i synnerhet att invånare som använder välfärdsområdets tjänster deltar i den gemensamma planeringen. I redan genomförda delaktighetsprojekt har man till exempel vid planeringen av servicestrategin i stor utsträckning utnyttjat metoder för kunddelaktighet, såsom intervjuer med kunder som använder tjänsterna. Dessutom kan till exempel den omfattande utredningen av kund- och patientdatasystemens användbarhet som genomfördes för välfärdsområdets personal betraktas som en slags kunddelaktighet. Över en fjärdedel av alla användare av kund- och patientdatasystemen i välfärdsområdet deltog i utredningen.

Tjänsteanvändarnas möjligheter att delta i förnyandet och utvecklingen av tjänsterna måste utökas i fortsättningen. Nya sätt att förverkliga kunddelaktigheten kommer till exempel att vara kundutredningar som utnyttjar metoder för servicedesign i anslutning till kundhandledning samt användartest i anslutning till ibrukttagandet av digital ärendehantering, där man utnyttjar välfärdsområdets invånarråd som ingår i delaktighetsprogrammet och som redan är i gång.

Förverkligandet av delaktighetsprogrammets mål rapporteras närmare i samband med delårsrapporterna.

2.3 Kundnöjdhet och tillgången till tjänster

2.3.1 **Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Kundnöjdhet och tillgången till tjänster**

Det är viktigt att systematiskt kunna samla in information om kundernas nöjdhet med tjänsterna och tillgången till dem. Med hjälp av den insamlade informationen och metoder som definierats på förhand kan man till exempel reagera på brister i rätt tid och med precision.

Vid tidpunkten för granskningen har Västra Nylands välfärdsområde ännu inte fastställt några indikatorer för tillgången till tjänster enligt den nya servicestrategin som godkändes 2023. Det är viktigt att fastställa indikatorer för att i framtiden kunna både utveckla verksamheten och rikta in tjänsterna enligt kundernas behov.

2.3.2 **Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till**

Under sina två första verksamhetsår har Västra Nylands välfärdsområde lyckats påskynda tillgången till vård inom tjänsterna på basnivå. Vård- och servicekedjorna fungerar smidigare och till exempel äldre patienter får betydligt smidigare fortsatt vård efter sjukhusvården. Köerna till boendetjänster har förkortats. Samtidigt har personalsituationen som är centralt förknippad med tillgången till tjänster förbättrats i välfärdsområdet och personalbristen som helhet har nästan eliminerats. Användningen av hyrd arbetskraft har minskat mest i landet, över 70 procent.

Till exempel har tillgången till vård på en läkarmottagning inom den öppna sjukvården enligt den gällande vårdgarantin på 14 dygn inom primärvården genomförts i 77 procent av besöken i området under 2024, medan motsvarande procentandelar 2021–2023 var 67, 63 och 62 procent.

Förbättringen av tillgången till vård och tjänster är ett resultat av ett omfattande utvecklingsarbete. En av de viktigaste förutsättningarna för

framgången är den informationsbaserade ledningsmodellen Tahti som tagits i bruk i området. Syftet med modellen är att möjliggöra:

- 1) rationellt beslutsfattande på transparenta grunder,
- 2) en systematisk utveckling av kostnadseffektiviteten och -nyttoeffekten,
- 3) optimering av hälso- och socialnyttan,
- 4) ledning som grundar sig på tydliga indikatorer och mål samt 5) jämförelse av verksamhetsmodeller och enheter och uppföljning av effekterna av förändringar.

Den centrala uppföljningen av tillgången till tjänster och kundnöjdheten genomförs som en del av välfärdsområdets omfattande Tahti-rapportering. Den informationsbaserade ledningsmodellen, dvs. Tahti-rapporteringen, utgör kärnan i ledningen av verksamheten och uppföljningen av ekonomin. På så sätt gör vi det möjligt att jämföra enheterna och följa upp verksamheten noggrant på månadsnivå.

Exempel på målinriktade uppföljningsindikator för tillgången till tjänster som ingår i Tahti-rapporteringen är tillgången till hälsostationstjänster, mun- och tandvård, psykologtjänster inom elevhälsan samt många andra tjänster (T3-tid, genomförande av tjänsten inom utsatt tid, kötid osv.), räckvidd inom ett dygn och i sin helhet för återupprättning som används vid olika enheter, genomsnittliga väntetider till boendeservice och specialiserad sjukvård, behandlingstid för beslut samt responstid inom räddningsväsendet.

I uppföljningen av kundnöjdheten publiceras information bland annat om det totala antalet responser per responskanal, andelen nöjda kunder, de vanligaste temana för fritt formulerad respons samt hur lång tid det tar att behandla responsen.

Från och med våren 2024 har det varit möjligt att bekanta sig med en sammanställning av Tahti-rapporten, dvs. en månatlig lägesbild av

serviceproduktionen, på välfärdsområdets webbplats på adressen luvn.fi/tahti.

2.4 Utnyttjande av digitala tjänster och mobila tjänster

2.4.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Utnyttjande av digitala tjänster och mobila tjänster

Västra Nylands välfärdsområde har goda förutsättningar att utnyttja digitala applikationer och teknik inom sitt område. Man har uppskattat att detta bidrar till att producera tjänster effektivare och mer kostnadseffektivt. Målet ska vara större hälsonytta.

Behoven av och möjligheterna att uträtta ärenden hos alla invånare i området måste beaktas i tillräcklig omfattning så att alla genuint har möjlighet att få tillgång till tjänsterna, digitalt eller på annat sätt. Digitaliseringen får inte leda till att kunden inte lyckas sköta sitt ärende. Den digitala ärendehanteringens funktion måste testas.

Några av välfärdsområdets viktigaste projekt för digitala tjänster under verksamhetsåret 2023 har varit upphandlingen av en plattform för digital ärendehantering, beredningen av upphandlingen av ett kund- och patientdatasystem samt grundläggande IT-tjänster. Utöver kundernas rättigheter och behov måste man i framtiden också se till att den yrkesutbildade personalen kan arbeta smidigt.

2.4.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

Västra Nylands välfärdsområde har god och ständigt utvecklande förmåga att utnyttja digitala applikationer och ny teknik. Harmonisering av systemhelheten, anskaffning och ibruktagande av digital

ärendehantering och teknik som tillhandahålls i hemmet samt människocentrerad ledning och utveckling av förändring står i centrum för förändringen.

Vid sidan av utvecklingen av den digitala ärendehantering utvecklas också kundhandledningen och nya verksamhetsmodeller för produktionen av tjänster. Dessa utvecklingskurvor bygger tillsammans upp en helhet där vi i allt större utsträckning beaktar våra kunders situationer och behov och bildar en effektiv och kundorienterad helhet av servicekanalerna så att varje kund når tjänsterna.

Som en del av den pågående upphandlingen av en plattform för digital ärendehantering utförs användbarhetstest av både yrkesutbildade personer, kunder och användbarhetsexperter. Detta är ett sätt att säkerställa att plattformens användbarhet är på en tillräckligt hög nivå, dock med beaktande av dess rika funktionella helhet. Yrkesutbildade personer görs också aktivt delaktiga i planeringen av ibruktagandet av digital ärendehantering.

Som en del av upphandlingsprojektet för kund- och patientdatasystemet har man genomfört en mycket omfattande inkludering av yrkesutbildade personer, vilket för sin del garanterar att våra yrkesutbildade personer har blivit hörda och att deras preferenser och behov för att säkerställa att arbetet löper smidigt står i centrum för upphandlingen.

Möjligheten för yrkesutbildade personer att arbeta smidigt utvecklas också genom att granska verksamhetsmodellerna som en del av ibruktagandet av både kund- och patientdatasystemet och plattformen för digital ärendehantering. Dessutom strävar man efter att aktivt undersöka och utnyttja annan teknik, såsom artificiell intelligens och robotik, för att göra arbetet smidigare för yrkespersoner.

Det senaste målet för alla tekniska reformer är att uppnå hälsofördelar. Dessa är dock de mest komplicerade att bevisa och därför är det bra att

vara medveten om att till exempel förnyelsen av den digitala ärendehanteringens först kommer att stöda uppnåendet av andra typer av mål, såsom:

- tjänsternas tillgänglighet
- förbättrad kundupplevelse
- minskning av outnyttjade tider

Man strävar naturligtvis också efter att:

- minska onödig efterfrågan
- öka tillgången till tjänster
- hänvisa till tjänster på ett bättre sätt och i rätt tid
- spara arbetstid
- stöda vårdkontinuiteten

3 Främjande av välfärd och säkerhet

3.1 Stärkande av tjänster med låg tröskel

3.1.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Stärkande av tjänster med låg tröskel

Genom att öka tjänsternas tillgänglighet och synlighet med alla till buds stående medel kan man få kunderna att söka sig till tjänsterna proaktivt och med låg tröskel. När kunderna känner till tjänsterna och vet hur de får tillgång till dem är det lättare att reagera på eventuella krissituationer. Vikten av att använda rätt slags och tillräckliga metoder för att sammanföra tjänsterna och kunderna måste betonas.

För att kunna stärka tjänsterna med låg tröskel i alla åldersgrupper måste en tillräcklig lägesbild av den aktuella situationen inom tjänsterna och uppföljningskriterier tas fram. På så sätt kan serviceutbudet stärkas systematiskt och servicebehovet förutses.

3.1.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

Den centrala uppföljningen av tillgången till tjänster inom välfärdsområdet genomförs som en del av välfärdsområdets omfattande Tahti-rapportering. Den informationsbaserade ledningsmodellen, dvs. Tahti-rapporteringen, utgör kärnan i ledningen av verksamheten och uppföljningen av ekonomin. På så sätt gör man det möjligt att jämföra enheterna och följa upp verksamheten noggrant på månadsnivå. Målet med modellen är att möjliggöra 1) rationellt beslutsfattande på transparenta grunder, 2) systematisk utveckling av kostnadseffektiviteten och -nyttoeffekten, 3) optimering av hälso- och socialnyttan, 4) ledning som grundar sig på tydliga indikatorer och mål samt 5) jämförelse av verksamhetsmodeller och enheter och uppföljning av effekterna av förändringar.

Tjänster med låg tröskel finns inom alla serviceområden i välfärdsområdet. Den omfattande Tahti-rapporteringen behandlar tillgången till dessa tjänster. I rapporteringen är det redan nu möjligt att jämföra förändringarna i antalet kunder med varandra. Målet med social- och hälsovårdsreformen är att man genom att förbättra tillgången till tjänster med lägre tröskel i framtiden ska kunna minska behovet av tyngre och dyrare tjänster i sista hand. Detta mål berör serviceproduktionen i hela välfärdsområdet i stor utsträckning.

Tahti-rapporteringen bör i framtiden göras mer effektbaserad. Det förutsätter mer detaljerad information om användningen av tjänsterna på individnivå. På så sätt skulle man i framtiden kunna följa upp vilken faktisk inverkan en ökning av tillgången till tjänster med lägre tröskel har på användningen av tyngre tjänster.

Välfärdsområdets strategiska spetsprojekt som inleddes 2024 anknyter till utvecklingen av kundhandledningen. En central princip för att

utveckla kundhandledningen är att hänvisa kunden till rätt tjänst i så rätt tid som möjligt. Här betonas särskilt tjänster med låg tröskel.

I välfärdsområdet håller man dessutom på att bygga upp ett välfärdsregister i anslutning till främjandet av hälsa och välfärd som samlar regionala välfärdstjänster med låg tröskel. Med hjälp av registret kan invånarna i framtiden söka sig till tjänster med låg tröskel hos organisationer och den privata sektorn i Västra Nyland. Dessutom utvecklar vi aktivt till exempel kommunikationen i sociala medier om främjandet av hälsa och välfärd.

3.2 Förnyelse av mentalvårds- och missbrukartjänsterna

3.2.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Förnyelse av mentalvårds- och missbrukartjänsterna

I utbudet av mentalvårds- och missbrukartjänster ska alla användar- och åldersgrupper beaktas. Det är särskilt viktigt att kunna tillhandahålla tjänster som vänder sig till barn, unga och familjer i tillräckligt god tid och se till att tjänstehelheten är sammanhållen. Samarbetet över servicelinjerna och -områdena samt med den specialiserade sjukvården måste fungera väl. Mångprofessionell verksamhet måste beaktas.

Genom att förtydliga varje medarbetares roll och ansvar i tjänstehelheten, hela vägen från en tjänst som erbjuds i ett tidigt skede till den specialiserade sjukvården, kan ansvarsfördelningen förtydligas och tillgången till tjänster förbättras. På så sätt kan vi bättre trygga bemötandet av varje kund. Då undviker vi också att kunden eventuellt faller utanför tjänsterna.

3.2.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

I mentalvårds- och missbrukartjänsterna är det viktigt att alla användar- och åldersgrupper beaktas. Som en del av reformen av servicesystemet har det sedan hösten 2022 pågått ett utredningsprojekt rörande

mentalvårds- och missbrukartjänster för unga. Syftet med utredningsprojektet har varit att utreda nuläget inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för unga och dess centrala faktorer som påverkar till exempel tillgängligheten, kontinuiteten och effektiviteten samt att skapa en åtgärdslista för att lösa dessa centrala problem.

Utredningsprojektet har genomförts tillsammans med tjänsterna för barn, unga och familjer, mentalvårds- och missbrukartjänsterna och HUS-sammanslutningens ungdomspsykiatri. Samtidigt har det pågått ett utvecklingsprojekt för substitutionsbehandling, med vilket man strävar efter att utveckla och jämna ut tillgången till opioidsubstitutionsbehandling, dess tillgänglighet och effektivitet i hela välfärdsområdet. Servicenätverket för hälsorådgivningstjänster för personer som använder intravenös narkotika utvidgas i välfärdsområdet så att de som behöver tjänsten har ett rimligt avstånd till tjänsten.

Tjänsterna inom mentalvårds- och missbrukartjänsternas öppenvård är i regel avsedda för alla användar- och åldersgrupper (exkl. barn under 13 år). Inom mottagningsverksamheten för vuxna och unga har man i stor utsträckning tagit i bruk verksamhetsmodellen Första linjens terapier, men man gör som bäst en utredning av de användargrupper för tjänster för vilka denna verksamhetsmodell inte lämpar sig som sådan, utan som har nytta av andra psykosociala metoder. Mottagningstjänsterna ska i fortsättningen ha flera evidensbaserade verksamhetsmodeller så att vi kan svara på behoven hos så många olika användargrupper och åldersgrupper som möjligt. Verksamhetsmodellen Första linjens terapier tillgodoser över 50 procent av kundernas behov när kunderna kan erbjudas hjälp i tid. Verksamhetsmodellens interventioner i det första skedet, terapi- och interventionsnavigatorn och handledd egenvård har tagits i bruk i stor utsträckning på olika servicelinjer och -områden, vilket främjar graderingen av vården inom välfärdsområdets social- och hälsovårdsfält och stärker det sektorsövergripande och multiprofessionella samarbetet över serviceområdena.

Man håller på att förtydliga den egna rollen och det egna ansvaret för anställda inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. I det öppna mottagningsarbetet genomför man effektiva psykosociala behandlingar, HUS-sammanslutningen ansvarar för att utbilda i metoderna, samarbetsavtalet förbinder oss att producera dessa vårdperioder på basnivå. Ledningen ansvarar för att se till att de anställda har tillräcklig, nödvändig utbildning. De anställda ansvarar för att genomföra vårdperioder med dessa metoder. Graderingen av vården förtydligar de anställdas arbetsfördelning; de anställda vid första linjen och mottagningsverksamheten har olika uppgifter.

Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna pågår en organisationsreform som genomförs i början av 2025. Som en del av organisationsreformen preciseras organisations- och servicestrukturen inom öppenvården så att den första linjen differentieras till en egen verksamhet. Ändringen syftar bland annat till att de anställda ska veta tydligare vad som förväntas av dem och att ledningen utvecklas inom hela servicelinjen. Genom reformen ser man också en direkt inverkan på förbättrandet av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, medan servicelinjens servicenät samtidigt utvecklas så att det i hela välfärdsområdet finns tillgång till tjänster med låg tröskel till exempel på närhälsostationerna.

Servicelinjen för mentalvårds- och missbrukartjänster har bilaterala samarbetsgrupper med flera servicelinjer och serviceområden. Genom samarbetsgrupperna strävar man efter en tillräcklig dialog mellan olika substanser så att samarbetet mellan substanserna kan utveckla verksamheten på kund- och patientnivå så att den blir mer kund- och patientorienterad än tidigare och bl.a. genom att förbättra vårdens eller tjänstens kontinuitet och effektivitet. Sådana samarbetsgrupper är redan igång eller håller på att inrättas med bl.a. servicelinjerna för den öppna sjukvården och vuxensocialtjänsterna samt serviceområdena för äldre och barn, unga och familjer. Nya motsvarande samarbetsgrupper inrättas även i framtiden enligt behov.

4 Ordnande och förnyande av tjänster: Välfärdsområdets ekonomiska situation

4.1 Välfärdsområdets ekonomiska situation

4.1.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Välfärdsområdets ekonomiska situation

Välfärdsområdets resultat för 2023 uppvisade ett underskott. För att balansera ekonomin genomfördes på hösten 2023, före behandlingen av social- och hälsovårdsväsendets servicestrategi och budgeten för 2024, besparingsåtgärder som enligt revisionsnämndens åsikt var lösryckta. Till följd av dessa lösryckta åtgärder kunde det i vårt välfärdsområde uppstå en situation där organisationen inte längre har förmåga att slutföra sådana större förändringar enligt planen för balansering av ekonomin i servicestrategin, vilka har tillräcklig tyngd för att uppnå balans i välfärdsområdets ekonomi. Eftersom välfärdsområdet har satsat på att utveckla ledningen genom information bör de resultatansvariga också ha tidsenlig information om det ekonomiska läget för att kunna leda verksamheten.

I den nuvarande strukturen förutsätter ledningen av serviceområdena att även planeringen av ekonomin knyts till strukturen i fråga.

Serviceområdescheferna måste i ekonomiska frågor ha ett entydigt ansvar för de besparingsåtgärder som riktas till deras serviceområde och för hanteringen av dem som en helhet. Detta gäller även beredningen av ekonomiplanen för 2024–2026. Genom att agera på detta sätt kan den verksamma linjeledningen också på ett bättre sätt förbindas till att verkställa de framtidsmål som planen för balansering av ekonomin förutsätter och till att följa upp effekterna, såsom hälsonyttan.

Målet att uppnå ekonomisk balans före utgången av ekonomiplanepreioden är hotat. Även om man skulle kunna förverkliga välfärdsområdets verksamhetsnivå och ekonomi i enlighet med planen

för balansering av ekonomin som godkändes i samband med servicestrategin, kan det till följd av den externa verksamheten uppstå underskott i välfärdsområdets balansräkning som inte längre kan täckas med välfärdsområdets egna åtgärder. Uppmärksamhet måste fästas vid samarbetet med externa samarbetspartner, såsom HUS-sammanslutningen, vid den ekonomiska styrningen och vid att förutse riskerna.

4.1.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

Den ekonomiska situationen i Västra Nylands välfärdsområde är utmanande. Välfärdsområdenas finansieringsmodell har inte i tillräcklig utsträckning finansierat välfärdsområdena i början av reformen, vilket har lett till uppkomsten av nationellt betydande underskott. För Västra Nylands välfärdsområdes del har underskottet stigit till cirka 122 miljoner euro, varav sammanlagt cirka 46 miljoner euro har varit bokföringsmässiga poster av engångskaraktär. Underskottet i välfärdsområdets operativa produktion har således varit cirka 76 miljoner euro, vilket ligger nära den ursprungliga budgeten.

I välfärdsområdet har man under 2023 inlett ett arbete för att balansera ekonomin, baserat på vilket största delen av åtgärderna har fastställts under perioden 2024–2026. Under 2023 har välfärdsområdet särskilt fokuserat på att säkerställa en säker övergång till överföring av serviceproduktionen och på att verkställa olika delområden av överlåtelsen av rörelse. Utifrån välfärdsområdets ekonomiska situation inleddes dock anpassningar i det första skedet 2023, med vilka man har strävat efter att dämpa uppkomsten av underskott och ytterligare behov av att balansera ekonomin i framtiden.

Välfärdsområdets ekonomiska utmaningar har framkommit redan 2022 i samband med modelleringen av välfärdsområdets ekonomi. I välfärdsområdet har man snabbt utvecklat metoder för ledning genom

information under 2023, med vilka man har strävat efter att säkerställa att den produktionsekonomiska lägesbilden är korrekt, vilket för sin del är en förutsättning för en fungerande produktionsledning. Produktionen och systemen har varit splittrade när välfärdsområdet inledde sin verksamhet, och därför har det varit mycket arbetsamt att utveckla planeringen och rapporteringen. Exempel på utvecklingen av välfärdsområdets rapportering och förbättringen av den produktionsekonomiska lägesbilden är övergången till månatlig resultatbaserad uppföljning av ekonomin, skapandet av Tahti-rapporteringskonceptet, öppnandet av en rapporteringsportal, utvecklingen av innehållet i delårsrapporterna samt preciseringen av prognosprocessen. Tahti-rapporteringen innefattar produktionsmässiga effektivitetsindikatorer på servicelinjenivå, som har kunnat bildas i och med utvecklingen av välfärdsområdets informationsunderlag. Utvecklingen av Tahti-rapporteringen och indikatorerna fortsätter också i framtiden.

Behovet av ett nära samarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har identifierats särskilt i ägarstyrningen av HUS-sammanslutningen. Välfärdsområdena delar gemensamma servicekedjor med de tjänster inom den specialiserade sjukvården som HUS-sammanslutningen producerar och HUS-sammanslutningens budget svarar för cirka en tredjedel av välfärdsområdenas totala kostnader. Dessa faktorer betonar vikten av ett fungerande samarbete när man granskar utvecklingen av tjänsterna och balanseringen av ekonomin i Nyland.

5 En välmående och eftertraktad arbetsplats

5.1.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: En välmående och eftertraktad arbetsplats

Det har varit svårt att hitta behöriga sökande till enheterna för tjänster för äldre och funktionshindersservicen. Eftersom det inte har fastställts någon målnivå för personalomsättningen kan revisionsnämnden inte bedöma vilken betydelse den nivå av personalavgångar som realiserades

under 2023 har för utvecklingen av hela välfärdsområdet. Med tanke på genomförandet av strategin kommer betydelsen av personalavgångar att klarna först efter flera års uppföljning. Revisionsnämnden frågar hur man i framtiden kommer att kunna svara på de tilltagande förändringarna i befolkningsstrukturen. Förändringarna i befolkningsstrukturen orsakar ett särskilt servicebehov till exempel inom tjänsterna för äldre.

Det är utmanande att anordna och rikta in personalutbildningar. Att exempelvis läkarnas karriärträning införts redan i detta skede under välfärdsområdets utveckling måste anses vara utmärkt. Trots detta borde man i en större utsträckning även ha riktat in personalutbildningar till de serviceområden och tjänster där man haft betydande kompetensbrist. Enligt revisionsnämnden är planenlig kompetensutveckling på hela organisationens nivå viktig för att man ska kunna tillgodose de framtida service- och kompetensbehoven samt särskilda frågor rörande personalens arbetshälsa. Revisionsnämnden vill också fästa uppmärksamhet vid målen för de anställdas kompetensutveckling och satsningar på arbetshälsa. Ur personalens perspektiv är det viktigt att målen är transparenta och att de kommuniceras med framförhållning och tydligt.

5.1.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

Som revisionsnämnden konstaterar har den eftersträvade nivån på personalens avgångsomsättning inte fastställts på välfärdsområdesnivå. Avgångsomsättningen varierar enligt funktion och yrkesgrupp och ett tal på välfärdsområdesnivå skulle vara ett medeltal, som dock inte kan leda till en målnivå för enskilda funktioner eller yrkesgrupper. När det gäller avgångsomsättningen är det eftersträvansvärt att göra den lägre även på allmän nivå, eftersom personalomsättningen är förknippad med både ekonomiska element och element som ökar personalarbetet. Som eftersträvad avgångsomsättning betraktas allmänt en årlig

avgångsomsättning på 5–8 procent med tanke på organisationens interna utveckling och förnyelse.

I fråga om personalens kompetensutveckling och utbildningar rapporterades i samband med bokslutet endast välfärdsområdets gemensamma utbildningar. Inom serviceområdena genomförs i synnerhet utbildningar i anslutning till de anställdas yrkesmässiga utveckling, men vi kunde inte sammanställa ett sammandrag av dem i bokslutet. Målet är att vi i fortsättningen ska kunna rapportera även de utbildningar som serviceområdena genomför på en noggrannare nivå. På välfärdsområdesnivå ligger tyngdpunkten för 2024–2025 på att utveckla chefernas kompetens med hjälp av utbildningar, coachningar och handledning. Med tanke på personalens kompetens har man i servicestrategin antecknat som mål att varje anställd ska känna till målen för sitt arbete. Detta förutsätter att chefernas kompetens utvecklas för att de anställda ska kunna känna till, tillägna sig och förbinda sig till sin egen grundläggande uppgift och målen i anslutning till den i ännu större utsträckning. Som bekant förbättras arbetshälsan särskilt av att arbetsuppgifterna är tydliga, av öppen växelverkan i anslutning till dem och av upplevelsen av att kunna behärska sina arbetsuppgifter.

6 De bästa resultaten genom smidigt samarbete

6.1 Samarbetet mellan Västra Nylands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen

6.1.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Samarbetet mellan Västra Nylands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen

Angående organiseringsavtalet för HUS är det värt att notera att ledningen, styrningen och beslutsfattandet är indelade på tre olika nivåer. På de olika nivåerna finns flera olika styrgrupper och gruppernas uppgifter har fördelats enligt nivå. Revisionsnämnden lyfter förutom

ekonomin även fram ledningsstrukturerna och möjligheterna att realistiskt utvärdera organiseringsavtalet.

Enligt revisionsnämnden är medlemskapen i de olika ledningsgrupperna enligt organiseringsavtalet för HUS mycket centraliserade. Om målet är en omfattande utveckling av tjänsterna och samförstånd om framtidens utmaningar bör sammansättningen av ledningsgrupperna på olika nivåer granskas särskilt utifrån patientens och kundens behov, dvs. ur fältets synvinkel. Ledningsgruppernas sammansättning kan ses över så att samma personer inte arbetar på många olika ledningsnivåer. På så sätt kan man trygga och säkerställa transparensen i verksamheten och informationen.

På motsvarande sätt är det oklart för revisionsnämnden hur genomförandet av organiseringsavtalet kan bedömas objektivt. För närvarande är organiseringsavtalet för HUS en överordnad beskrivning som saknar konkret mätbara mål och indikatorer. Detta kan försämra avtalets styrande effekt samt uppnåendet av de mål som ställts upp för reformen av social-, hälsovårds- och räddningstjänsterna i Nyland.

Revisionsnämnden frågar om patienter som hade kunnat vårdas inom primärvården fortfarande vårdas inom den specialiserade sjukvården. Vårdas patienterna på rätt plats i rätt tid?

6.1.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

I organiseringsavtalet för HUS har man kommit överens om en gemensam styrnings- och samarbetsmodell. Modellen består av tre nivåer: strategisk nivå (ledningens samarbetsmöte), taktisk nivå och operativ nivå. Utöver dessa har man i organiseringsavtalet enats om s.k. temagrupper, som är sammanlagt sju till antalet. Vid ledningens samarbetsmöte representeras Västra Nylands välfärdsområde av välfärdsområdesdirektören, direktören för koncerntjänster och direktören

för serviceproduktionen. Representanter för den taktiska nivån är serviceområdesdirektörerna för de gemensamma social- och hälsovårdstjänsterna, tjänsterna för barn, unga och familjer samt tjänsterna för äldre. Till representanter för temagrupperna har utsetts en ansvarig chef för varje substans i vårt välfärdsområde. På så sätt har man strävat efter att säkerställa ansvarsfördelningen mellan rätt instanser så att samma personer inte representerar fler än en officiell grupp som omfattas av organiseringsavtalet.

Genomförandet av HUS-sammanslutningens organiseringsavtal följs upp och utvärderas årligen som en del av HUS-sammanslutningens förhandlingar med social- och hälsovårdsministeriet enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård. HUS-sammanslutningens organiseringsavtal ska ses över minst en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod. I HUS-sammanslutningens organiseringsavtal har man också kommit överens om att grunda en regional uppföljningsgrupp och om dess verksamhet, vars centrala uppgift är att följa upp genomförandet av avtalet och behandla behoven av att ändra avtalet samt rapportera om ovan nämnda helheter till ledningens samarbetsmöte. Regionernas kontaktperson har i uppgift att föra ändringsförslagen till den regionala uppföljningsgruppens möte för behandling. Det är skäl att överväga utvärderingen av genomförandet av HUS-sammanslutningens organiseringsavtal och indikatorerna för de gemensamma målen under nästa fullmäktigeperiod, när organiseringsavtalet vid behov uppdateras.

Lagen förpliktar Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att komma överens om gemensamma åtgärder för att stärka primärvården. I HUS-sammanslutningens organiseringsavtal har man enats om att inrätta en taktisk nivå, vars uppgift är att i samarbete utveckla servicehelheter och -kedjor så att patienterna vårdas vid rätt tidpunkt av rätt instans. I segmenten på taktisk nivå utvärderas graderingen av patientvården och eventuella utvecklingsobjekt. Alla taktiska segment deltar i arbetet med att utveckla

konsultationsverksamheten, vars syfte är att minska onödig belastning på den specialiserade sjukvården och stödja primärvårdens verksamhet. Utgångspunkten är att patienter inom primärvården inte vårdas inom den specialiserade sjukvården, men det är naturligtvis viktigt att granska gränssnitten. Utvecklingen i anslutning till detta görs i servicekedjearbetet och i projekt inom segmenten på taktisk nivå.

6.2 Utveckling av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna

6.2.1 Rekommendation i utvärderingsberättelsen: Utveckling av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna

Västra Nylands välfärdsområde har i uppgift att stödja utvecklingen av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. Revisionsnämnden frågar huruvida målen för den riksomfattande stöduppgiften och välfärdsområdets interna utveckling är i balans.

På grund av uppgifternas omfattning har resurserna i samband med inrättandet av välfärdsområdet splittrats relativt mycket i förhållande till Västra Nylands välfärdsområdes eget behov. Därför har målen för enheten Svenskspråkiga tjänster i Västra Nylands välfärdsområde kanske i alltför hög grad härletts direkt från den riksomfattande stöduppgiften och de är inte sådana mål som man kan påverka med de egna resurserna och medlen. Detta trots att enheten Svenskspråkiga tjänster har ett nära samarbete med serviceområdena och serviceenheterna.

I den allt stramare ekonomiska situationen måste uppmärksamhet fästas vid fastställandet av målen och verksamheten enligt dem. Detta måste beaktas särskilt vid verkställandet av den servicestrategi som godkändes verksamhetsåret 2023. Ingen särskild finansiering eller separat resurs har avsatts för den riksomfattande stöduppgift som tilldelats Västra Nylands välfärdsområde.

Det förblir oklart för revisionsnämnden hur enheten Svenskspråkiga tjänster kan ta hela ansvaret för att antalet anställda som behärskar svenska är tillräckligt. Enheten Svenskspråkiga tjänster ansvarar i praktiken inte för rekryteringen av anställda och definierar inte heller behörighetsvillkoren för uppgifterna. Till denna del är personalmålet ambitiöst och kräver att välfärdsområdets hela ledning förbinder sig till frågan. Likaså är vid granskningstidpunkten utvecklingen av en jämlik tillgång till svenskspråkiga tjänster fortfarande mycket beroende av den servicestruktur som fanns när välfärdsområdet inrättades och dess koppling till den lokala helhet som består av kommunerna. Enligt revisionsnämnden kan man se att förmågan att producera tjänster på svenska inte har övergått till hela välfärdsområdet och dess alla tjänster.

6.2.2 Utlåtande om åtgärder som revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2023 ger anledning till

Utifrån kartläggningar som gjorts inom den egna organisationen samt med andra tvåspråkiga välfärdsområden är utvecklingsbehoven ganska väl i balans både internt och externt. Samma utmaningar och utvecklingsbehov för att trygga de språkliga rättigheterna och för minoritetsspråkets del kan ses både på nationell nivå och inom den egna organisationen. Målet med specialuppdraget för Västra Nylands välfärdsområde är att förbättra förutsättningarna för och stödja tvåspråkiga välfärdsområden att erbjuda tjänster på minoritetsspråk a) genom att kartlägga, dela och stödja utvecklingen av verktyg, modeller och god praxis och b) genom att påverka och koordinera på nationell nivå. Som en del av både den interna och den externa utvecklingen ingår också det statligt finansierade projektet Sektorsövergripande tvåspråkigt lärocenter i anslutning till Raseborgs och Borgå sjukhus.

Ingen separat finansiering har anvisats för specialuppdraget för Västra Nylands välfärdsområde, utan uppgiften ska skötas med befintliga resurser.

Den svenskspråkiga enhetens mål är inte den svenskspråkiga enhetens egna mål, utan de har fastställts i välfärdsområdets nationalspråksprogram som godkändes av välfärdsområdesstyrelsen 18.12.2023 § 230 och är således gemensamma långsiktiga mål för hela välfärdsområdet. Nationalspråksprogrammets allmänna mål är att a) tjänsterna är likvärdigt tillgängliga på båda nationalspråken, b) vi har tillräckligt med tvåspråkig personal och c) vi har en fungerande tvåspråkig organisation.

Dessa mål är väl i linje med de övriga tvåspråkiga välfärdsområdenas nationalprogram.

Det finns fortfarande utmaningar med att garantera tjänster på båda nationalspråken i hela välfärdsområdet. Detta framgick också av nationalspråksnämndens årsberättelse för verksamhetsåret 2023, dvs. hur tjänsterna på minoritetsspråket, i detta fall på svenska, har genomförts. I årsberättelsen föreslås följande utvecklingshelheter:

- Tillgång till tjänster på svenska
- Tillgång till svenskspråkig personal
- Tillgång till svenskspråkigt material
- Utveckling av ett nätverksliknande kompetenscentrum vid Raseborgs sjukhus

Det krävs målmedvetna åtgärder för att språkrättigheterna ska tillgodoses i hela Västra Nylands välfärdsområde. Åtgärds- och uppföljningsplanen har utarbetats och fastställts och den granskas och rapporteras kontinuerligt för att utvärdera utvecklingshelheterna och därmed tillgången till tjänster på svenska.

Revisionsnämnden frågar hur den svenskspråkiga enheten kan ansvara för att det finns tillräckligt med svenskspråkig personal. Den svenskspråkiga enheten ansvarar inte för detta, men främjar frågan både internt och externt. Internt främjar den svenskspråkiga enheten frågan t.ex. genom att dra upp riktlinjer för t.ex. språket i rekryteringsannonser genom att stärka den nuvarande personalens

kunskaper i svenska (t.ex. genom att säkerställa att det finns tillräckligt med språkutbildningar, genom att erbjuda språkevenemang med låg tröskel) samt

genom att locka nya svenskkunniga anställda till området (t.ex. genom att intensiviera samarbetet med svenskspråkiga läroanstalter, säkerställa att det finns tillräckligt med praktikplatser även för svenskspråkiga, stärka tvåspråkigheten i organisationen).

Externt sett främjar den svenskspråkiga enheten frågan t.ex. genom att samarbeta med språkambassadörer och Svenska Nu för att öka intresset för svenska bland studerande inom social- och hälsovården. Detta gynnar alla tvåspråkiga välfärdsområden. Även i samband med Raseborg-projektet utvecklas ett tvåspråkigt lärocenter som fungerar som språkbad och erbjuder högklassiga språkstudier och på så sätt förbättrar den egna social- och hälsovårdspersonalens och studerandenas kunskaper i svenska.