

Västra Nylands välfärdsområdes redogörelse till Institutet för hälsa och välfärd och till social- och hälsovårdsministeriet om social- och hälsovården i välfärdsområdet och välfärdsområdets ekonomiska läge enligt 29 § 2 mom. i lagen om ordnande av social -och hälsovård (612/2021)

Bilaga, välfärdsområdesstyrelsens sammanträde den 28 april 2025, § 8

Det här är välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens årliga redogörelse för social- och hälsovården i välfärdsområdet och för välfärdsområdets ekonomiska läge (lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021: 29 § 2 mom.). I denna enkät avses med välfärdsområde även Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Kontaktpersonens uppgifter

Namn Nico Vehmas

Telefonnummer +358406466046

E-post nico.vehmas@luvn.fi

DEL I: Läget inom social- och hälsovårdens verksamhet och ekonomi

I denna del begärs bedömning och information om teman som gäller välfärdsområdets ansvar att organisera social- och hälsovården. Temana är: samordning av tjänster, behov, tillgång, kostnader och produktivitet, personal, digitalisering och informationshantering, forskning, utveckling och innovationer samt verkningsfullhet. För HUS, Helsingfors stad samt Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden finns det särskilda frågor under punkten "Välfärdsområdesspecifika frågor".

Välfärdsområdesspecifika frågor

De välfärdsområdesspecifika frågorna gäller endast samlösningen för Nyland (HUS, Helsingfors stad samt Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden). Svara här endast på frågor som riktas till ert välfärdsområde.

32. Till vilka delar anser ni att organisationsavtalet för HUS bör uppdateras? Frågan gäller följande parter: HUS, Helsingfors stad samt Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden.

HUS-organisationsavtalet kommer att utvärderas i sin helhet under 2025 i samarbete mellan välfärdsområdena Helsingfors och HUS. Organisationsavtalet för HUS granskas också parallellt med samarbetsavtalet. Utifrån bedömningen går man vidare till justeringsfasen och enligt tidsplanen har det bedömts att det uppdaterade organisationsavtalet för HUS tas upp i beslutfattandet i slutet av 2026.

33. Beskriv hur HUS plan för servicenätet påverkar era tjänster? Frågan gäller följande parter: Helsingfors stad samt Vanda och Kervo, Östra Nylands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden.

Ur välfärdsområdets synvinkel har HUS ingen enhetlig plan för servicenätet. Av senaste tidens ändringar genomfördes ändringarna i Raseborgs sjukhus i samverkan med välfärdsområdet. Ändringarna i Lojo sjukhus påverkade inte tjänsterna på basnivå. I beredningen av färdplanen för HUS psykiatri kan tillgången till tjänster förändras, men det har inga omedelbara konsekvenser för invånarnas tjänster på basnivå. Det finns för tillfället inte kännedom om andra betydande konsekvenser.

Samordning av tjänster

3. Bedöm hur social- och hälsovårdstjänsterna har samordnats inom ert välfärdsområde:

Välj det lämpligaste alternativet och beskriv vid behov närmare i textfältet.

- ☐ Det finns inga officiella riktlinjer, beskrivningar eller avtal för att samordna tjänster och inte heller är sådant under utveckling.
- ☐ Det finns en del riktlinjer mellan den yrkesutbildade personalen och organisationerna och man har insett att det finns ett behov av att samordna tjänster, men det finns inga officiella planer för att utveckla processen.

- o En del samordnade tjänsteprocesser är under utveckling; en del verksamhetsmodeller har utvecklats och beskrivits, men utvecklingen är splittrad på olika håll inom organisationen.
- o Samordningen av tjänster utvecklas planmässigt och flera sektorer har utvecklat samordnade verksamhetsmodeller. Införandet av verksamhetsmodellerna pågår dock i flera områden eller sektorer eller mellan utkontrakterade tjänster och den egna tjänsteproduktionen.
- o Samordnade verksamhetsmodeller är i bruk i merparten av områdena eller sektorerna inom välfärdsområdet samt mellan utkontrakterade tjänster och den egna tjänsteproduktionen, och verksamheten utvecklas planmässigt.
- o Samordnade verksamhetsmodeller är i bruk inom hela välfärdsområdet, mellan olika sektorer och tjänsteproducenter och de utvecklas planmässigt.

4. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

—

5. Bedöm hur samarbetet mellan barnskyddet, mentalvårdstjänsterna inom primärvården och den psykiatriska specialiserade sjukvården förverkligas inom ert välfärdsområde:

Välj det lämpligaste alternativet och beskriv vid behov närmare i textfältet.

- o Utmärkt
- o Berömligt
- o Bra
- o Tillfredställande
- o Inte alls

6. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

Om hade gällt endast barnskyddet, skulle bedömningen ha varit mer kritiskt än detta.

7. Bedöm hur socialvården för barn, unga och familjer, hälso- och sjukvården och bildningsväsendets tjänster för tidigt stöd fungerar tillsammans inom ert välfärdsområde:

Välj det lämpligaste alternativet och berätta vid behov närmare i textfältet.

- o Utmärkt
- o Berömligt
- o Bra
- o Tillfredställande
- o Inte alls

8. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

Frågor som gäller gränssnittet mellan utbildningsanordnaren och välfärdsområdets yrkesperson har redan lösts, men fortfarande förekommer utmaningar till exempel i fråga om informationsflödet. Exempelvis information om skolfrånvaro överförs ännu inte från skolorna till elevhälsan nationellt.

9. Bedöm hur kontinuiteten mellan primärvården och den specialiserade sjukvården har säkerställts i ert välfärdsområde när det gäller planeringen och genomförandet av vården av de vanligaste folksjukdomarna:

Välj det lämpligaste alternativet och beskriv vid behov närmare i textfältet.

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

10. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

Vårdstigar mellan primärvården och den specialiserade sjukvården finns och de utvecklas hela tiden.

11. Bedöm hur kontinuiteten mellan tjänsterna för äldre och hälso- och sjukvården har säkerställts i ert välfärdsområde när det gäller planeringen och genomförandet av vården av de vanligaste folksjukdomarna:

Välj det lämpligaste alternativet och beskriv vid behov närmare i textfältet.

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

12. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

—

13. Bedöm hur samarbetet mellan öppenvården och apoteken fungerar i ert välfärdsområde:

Välj det lämpligaste alternativet och berätta vid behov närmare i textfältet.

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☐ Bra
- ☒ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

14. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

Samarbetsstrukturer med apoteken är fortfarande utvecklade.

15. Nedan finns en sammanställning av servicehelheterna enligt AURA-klassificeringen och närmare preciserade serviceklasser för barn, unga och familjer samt äldre. Bedöm social- och hälsovårdens tillräcklighet i förhållande till befolkningens behov i ert välfärdsområde när det gäller följande servicegrupper och mer detaljerat serviceklasserna. Välj det lämpligaste alternativet (Tillräcklig eller Otillräcklig)

HVA-AURA-handboken för ekonomisk rapportering finns här:

<https://www.valtiokonttori.fi/sv/foreskrifter-och-instruktioner/handbok-for-ekonomisk-rapportering-i-valfardsomraden-och-valfardssammanslutningar-hva-aura/>

Välj det lämpligaste alternativet i fråga om följande tjänstegrupper eller serviceklasser (HVA-AURA-kod): Välj det lämpligaste alternativet (Tillräcklig eller Otillräcklig)

Social service för barnskydd, barnfamiljer och familjerättslig service totalt (2100) Tillräcklig

Professionell familjevård inom barnskydd (2121) Tillräcklig

Institutionsservice inom barnskydd (2122) **Tillräcklig**

Familjevård inom barnskydd (2123) **Inte tillräcklig**

Socialarbete inom barnskydd och stödåtgärder inom öppenvården utan placering utanför hemmet (2131) **Tillräcklig**

Socialt arbete och social handledning för barnfamiljer samt tjänster för tidigt stöd (2181) **Inte tillräcklig**

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor (2183) **Tillräcklig**

Elevhälsans kuratorstjänster (2188) **Tillräcklig**

Social service för äldre totalt (2200) **Tillräcklig**

Hemvård för äldre (2235) **Tillräcklig**

Serviceboende inom heldygnsomsorgen för äldre (2211) **Tillräcklig**

Boende i gemenskap och familjevård för äldre (2232) **Tillräcklig**

Service för stöd för äldres boende i hemmet (2241) **Tillräcklig**

Socialt arbete och handledning av äldre (2238) **Tillräcklig**

Social service för personer med funktionsnedsättning totalt (2250) **Tillräcklig**

Service för klienter med missbruk och psykisk ohälsa totalt (2400) **Tillräcklig**

Tjänster för barn och unga (under 23-åringar) i missbrukarrehabilitering (inte en tjänst enligt AURA-serviceklassificeringen) **Inte tillräcklig**

Öppenvård inom primärvården totalt (2530) **Inte tillräcklig**

Tjänster inom skolhälsovården (2532) **Inte tillräcklig**

Tjänster inom studerandehälsovården (2534) **Inte tillräcklig**

Mödra- och barnrådgivningstjänster (2538) **Tillräcklig**

Munhälsovårdstjänster (2545) **Inte tillräcklig**

Vård på vårdavdelning på basnivå (2561) **Tillräcklig**

Specialiserad sjukvård totalt (2600) **Tillräcklig**

Barnpsykiatrisk och ungdomspsykiatrisk specialiserad sjukvård (2606) **(inget svar)**

16. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

Inom den specialiserade sjukvården har den allmänna situationen förbättrats från i fjol, men fortfarande förekommer variation mellan specialiteter och väntetiderna till tjänsterna är delvis för långa.

Vi har aktivt strävat efter att förbättra tillgången till familjevård inom barnskyddet, men att skala verksamheten beror på intresset hos familjerna som ger vård utom hemmet.

Missbrukarvården för minderåriga betonas kraftigt till köpta tjänster och det finns få serviceproducenter på marknaden.

I primärvårdens öppenvård har man lyckats förbättra tillgången till vård under de två första verksamhetsåren, men det i välfärdsområdets strategi fastställda målet på tillgång till vård inom två veckor i icke-brådskande vården verkställs ännu inte i alla delar av området.

Skol- och studerandehälsovårdens personalresurs har man lyckats öka med tiotals procent, men till exempel i fråga om periodiska hälsoundersökningar förekommer fortfarande lokala brister.

I fråga om mun- och tandvårdstjänster kan man lyckats snabba upp kontakterna under 2024, men särskilt vuxnas tillgång till icke-brådskande vård är fortfarande långsammare än målet som ställs upp i välfärdsområdets strategi.

Organiseringsansvaret för barnpsykiatrisk och ungdomspsykiatrisk specialiserad sjukvård är hos HUS-sammanslutningen. Medianen för vårdens väntetid var i mars 61 dygn och medianen för vårdens väntetid inom ungdomspsykiatri var 32 dygn. Väntetiden för vården inom alla specialiteter i Västra Nylands välfärdsområde var i mars 61 dygn.

Elevhälsans psykologtjänster fattas i den ovannämnda klassificeringen och där är nivån för låg.

17. Hur stor andel av klienterna inom socialvården blev tvungen att vänta över 3 månader på att få service från det att ärendet blev anhängigt? (OBS! Frågans tidsintervall har korrigerats.)

Anvisningar: Redogör för det totala antalet socialvårdsärenden, av tjänsterna nedan, som blivit anhängiga under

tiden 1.7.-31.12.2024, och ange per tjänst i hur många socialvårdsfall genomförandet har dröjt över 3

månader sedan ärendet inleddes. Ange de fall som dröjt över 3 månader i procent (%) och antal.

Hemservice för barnfamiljer

- o Ange i procent: 0
- o Ange antalet personer: 0
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Serviceboende inom heldygnsomsorgen för äldre

- o Ange i procent: 2
- o Ange antalet personer: 14
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Boende i gemenskap för äldre

- o Ange i procent: 0
- o Ange antalet personer: 0
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Hemvård för äldre

- o Ange i procent: 0
- o Ange antalet personer: 0
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Serviceboende inom heldygnsomsorgen för personer med funktionsnedsättning

- o Ange i procent: 2
- o Ange antalet personer: 23
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Personlig hjälp och särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning

- o Ange i procent: 1
- o Ange antalet personer: 18
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Boendeservice för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa (Omfattar enligt AURA-klassificeringen boende i gemenskap och stödboende)

- o Ange i procent:
- o Ange antalet personer:
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Serviceboende inom heldygnsomsorgen för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa

- o Ange i procent:
- o Ange antalet personer:
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Boendeservice för personer som deltar i missbrukarrehabilitering (Omfattar enligt AURA-klassificeringen boende i gemenskap och stödboende)

- o Ange i procent:
- o Ange antalet personer:
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Serviceboende inom heldygnsomsorgen för personer som deltar i missbrukarrehabilitering

- o Ange i procent:
- o Ange antalet personer:
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

18. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

Uppgifterna om boendeservice för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa, boendeservice för personer som deltar i missbrukarrehabilitering och serviceboende inom heldygnsomsorgen för personer som deltar i missbrukarrehabilitering kom inte in i tid och de levereras i efterhand.

19. Antalet meddelanden från FPA med anledning av minskning av utkomststödets grunddel och uppföljningen 2024:

Antalet meddelanden som inkommit till välfärdsområdet: 4336

- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Antalet bedömningar av servicebehovet som följt av FPA:s meddelanden: Uppgiften kan inte fås

- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

20. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

—

21. Antalet orosanmälningar om vuxna enligt socialvårdslagen och uppföljningen 2024:

Antalet meddelanden som inkommit till välfärdsområdet, antal från FPA 1633

- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

Antalet bedömningar av servicebehovet som följt av orosanmälningarna Uppgiften kan inte fås

- o Ange i procent: —
- o Ange antalet personer: —
- o Uppgiften baserar sig på: En uppskattning / Den verkliga situationen

22. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

—

23. Stöd för användning av digitala tjänster och tillgång till egna elektroniska klient- och patientuppgifter som ert välfärdsområde tillhandahållit invånarna: Har invånarna inom ert välfärdsområde tillgång till ett serviceställe eller exempelvis en telefonservice där de får stöd i användningen av digitala tjänster eller exempelvis med tillgången till sina egna klient- eller hälsouppgifter? Ett sådant stöd kan upprätthållas av den offentliga eller privata sektorn eller till exempel en organisation.

Välj det lämpligaste alternativet och beskriv vid behov närmare i textfältet.

- ☐ Vi har inte infört enhetliga former av digitalt stöd
- ☐ Vi har infört digitalt stöd delvis eller till vissa klientgrupper
- ☒ Vi har infört enhetliga former av digitalt stöd

24. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

—

25. Stöd för användning av digitala tjänster och tillgång till egna elektroniska klient- och patientuppgifter som ert välfärdsområde tillhandahållit invånarna: Har ert välfärdsområdes klienter med exempelvis begränsad funktionsförmåga eller svaga

digitala kunskaper tillgång till digitalt stöd i fråga om bland annat tillgången till de egna klienteller

hälsoupppgifterna eller användningen av digitala tjänster?

Välj det lämpligaste alternativet och berätta vid behov närmare i textfältet.

- ☐ Vi har inte infört enhetliga former av digitalt stöd
- ☐ Vi har infört digitalt stöd delvis eller till vissa klientgrupper
- ☒ Vi har infört enhetliga former av digitalt stöd

26. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

—

27. Beskriv hurdana serviceställen eller stödtjänster för ärendehantering ert välfärdsområde

tillhandahåller för invånarna:

Centraliserad kundtjänst, som betjänar vardagar kl. 8–16 per telefon och i chatten. Närstöd erbjuds en gång i veckan. Samarbete med organisationer och kommuner i området som erbjuder digitalt stöd. I serviceområdena även olika slag av handledning och rådgivning, där man även kan ge handledning för användning av digitala tjänster.

28. Har digitalt stöd ordnats i samarbete med kommuner eller organisationer eller motsvarande

aktörer? I så fall beskriv hur:

Välfärdsområdet har ordnat gemensamma evenemang för digitalt stöd med kommuner och organisationer. Organisationerna nyttjar välfärdsområdets lokaler för att ge digitalt stöd.

29. Bedöm utifrån klientmängderna hur följande tjänst ordnas vid svarstidpunkten:

Obs. Du kan kontrollera förra årets situation i ert svar på välfärdsområdets redogörelse förra året. Säkra att summan i totalt-kolumnen är 100 i alla (scrolla balken åt sidan).

Boendeservice dygnet runt för äldre, % av alla klienter

- ☐ Egen produktion 30
- ☐ Köptjänst 68
- ☐ Servicesedel 2
- ☐ Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? I välfärdsområdet har välfärdsområdesfullmäktige i strategin fattat beslut om en modell med flera producenter och principer för val av det effektivaste produktionssättet. Välfärdsområdet identifierar inte betydande funktionella problem som härstammar från upphandlings- och produktionssättet i någon servicehelhet.

Det sker konstant ändringar i förhållandet mellan egen produktion och köpta tjänster. I avtalen om köpta tjänster och i det övriga samarbetet beaktas beredskapen för störningar på ett omfattande sätt.

Hemvård för äldre, % av alla klienter

- o Egen produktion 72
- o Köptjänst 20
- o Servicesedel 8
- o Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Se ovan.

Boendeservice dygnet runt för personer med funktionsnedsättning, % av alla klienter

- o Egen produktion 37
- o Köptjänst 63
- o Servicesedel 0
- o Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Se ovan.

Boendeservice dygnet runt för rehabiliteringsklienter med psykisk ohälsa, % av alla klienter

- o Egen produktion 13
- o Köptjänst 87
- o Servicesedel 0
- o Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Se ovan.

Boendeservice dygnet runt för rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården, % av alla klienter

- o Egen produktion 36
- o Köptjänst 64
- o Servicesedel 0
- o Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Se ovan.

Institutionsservice inom barnskydd, % av alla klienter

- o Egen produktion 15
- o Köptjänst 85
- o Servicesedel 0
- o Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Se ovan.

Familjevård i uppdragsförhållande inom barnskydd, % av alla klienter

- o Egen produktion 79
- o Köptjänst 21
- o Servicesedel 0
- o Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Se ovan.

Professionell familjevård inom barnskydd, % av alla klienter

- o Egen produktion 0
- o Köptjänst 100
- o Servicesedel 0
- o Med hurdana åtgärder säkerställer ert välfärdsområde en tillräcklig egen produktion av boendeservice dygnet runt för äldre? Se ovan.

30. Hur stor är personalomsättningen i procent (%) vad gäller anställda som slutat i ert välfärdsområde 2024?

Med personalomsättning för anställda som slutat avses det antal personer som lämnat sin anställning under tiden 1.1–31.12.2024 i förhållande till personalmängden 31.12.2024. Ange i procent

Av hela personalen **12**

Av läkarna **8**

Av sjukskötarna **13**

Av hälsovårdarna **7**

Av socialarbetarna **21**

Av socionomerna **14**

Av närvårdarna **12**

Av omsorgsassistenterna **10**

Av psykologerna **14**

Av räddningspersonerna **8**

31. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

På punkten "av socionomerna" avses socialhandledarnas avgångsomsättning.

32. Ange personalunderskottet i följande yrkesgrupper i ert välfärdsområde som ett medeltal för en månad (mars 2025):

Med antal anställda som fattas avses den relativa andelen personer (%) som fattas i förhållande till välfärdsområdets normala eller fastställda personalstyrka (inte t.ex. korta sjukledigheter). Scrolla balken åt sidan.

Hela personalen

- o Personalmängd (årsverken) **9208**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **303**

Läkare

- o Personalmängd (årsverken) **475**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **9**

Sjukskötare

- o Personalmängd (årsverken) **1241**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **54**

Hälsovårdare

- o Personalmängd (årsverken) **398**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **7**

Socialarbetare

- o Personalmängd (årsverken) **328**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **11**

Socionomer

- o Personalmängd (årsverken) **365**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **7**

Närvårdare

- o Personalmängd (årsverken) **1963**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **112**

Omsorgsassistenten

- o Personalmängd (årsverken) **63**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **2**

Psykologer

- o Personalmängd (årsverken) **169**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **0**

Räddningspersoner

- o Personalmängd (årsverken) **229**
- o Antal anställda som fattas (%) **0**
- o Ledigförklarade jobb (antal) **0**

33. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

På punkten "av socionomerna" avses socialhandledarnas avgångsomsättning.

34. Hur stor andel av läkarna inom primärvården i ert välfärdsområde utför klient- och patientarbete inom husläkarverksamheten?

Bedöm den relativa andelen i procent (%) för primärvården i hela välfärdsområdet (ange i siffror): **5**

35. I vilka av följande är tillgången till digital ärendehantering enhetlig (genom en enhetlig digital tjänst) i hela välfärdsområdet?

Du kan välja flera svar. Berätta närmare i följande textfält.

- ☒ o I den specialiserade sjukvården
- ☒ o I primärvården
- ☒ o I munhälsovården
- ☒ o Inom socialvården/ Tjänster för äldre
- ☒ o Inom socialvården/Service för barnfamiljer
- ☐ o Inom socialvården/Barnskydd
- ☐ o Inom socialvården/ Familjerättslig service
- ☐ o Inom socialvården/Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete
- ☐ o Inom socialvården/Service för personer i arbetsför ålder
- ☐ o Inom socialvården/Service för personer med funktionsnedsättning

36. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

I välfärdsområdet har man den 9 april 2025 infört en digital ärendehanteringsplattform för hela området inom hälsostationstjänsterna, munhälsovården, rådgivningen, handlednings- och rådgivningstjänsterna för äldre (Seniorinfo), allmänna kundservicen och skol- och studerandehälsovården. Tjänsten utvidgas under 2025 bland annat till rehabiliteringstjänster, familjerättsliga tjänster och socialservice för vuxna. Inom den specialiserade sjukvårdens tjänster används en separat digital ärendehanteringskanal.

37. Beskriv hur ert välfärdsområde har lyckats organisera sekundäranvändningen av social- och hälsovårdsuppgifterna (för kunskapsledning och forskning). Vilka problem finns det?

Betydande satsningar har gjorts på kunskapsbaserad ledning. HUS erbjuder en datasjölösning på Nylands nivå som vi använder för att centralisera data från operativa och administrativa system. Under ekonomidirektören lyder en enhet för kunskapsbaserad ledning som ansvarar för strukturerna och datakvaliteten inom kunskapsbaserad ledning.

En utmaning består av splittrade data, på grund av pågående förenhetligande av klient- och patientdatasystemen. Därmed förekommer skillnader även bland annat i dokumenteringspraxis. En betydande lösning på problemen erbjuds av övergången till ett enhetligt klient- och patientdatasystem under åren 2025–2026.

Dataskyddsfrågor i fråga om datasjön och samlösningen för Nyland har hämmat utvecklingen. En utmaning är också att få HUS data om den specialiserade sjukvården till välfärdsområdets datasjö. Det är svårt att producera en gedigen bild av servicekedjorna.

I fråga om forskningsarbetet behandlas begäranden om uppgifter i teamet för kunskapsbaserad ledning, där man bedömer urvalens genomförbarhet och kostnader. Om forskningsgruppen vill gå vidare till dataurval behandlas begäran om dataanvändningstillstånd lika som ansökningar om forskningstillstånd och forskningsdirektören fattar ett tjänsteinnehavarbeslut.

Problemen i fråga om forskning är liknande som i kunskapsbaserad ledning. Flera klient- och patientdatasystem kräver flera urval och verksamhetslogiken och prissättningen varierar. Alla önskade data finns inte i datasjön (t.ex. barnskyddets beslut), utan enda lösningen är att plocka för hand.

38. Beskriv hur digitalisering och teknologi (såsom artificiell intelligens, robotik) har effektiviserat verksamheten och användningen av personalresurserna i er organisation? Redogör närmare:

Välfärdsområdet har nyttjat robotiserad processautomatisering från början av sin verksamhet. I produktionen finns över tio olika RPA-agenter, som lappar egentliga brister i integrationen. RPA effektiviserar handläggningen exempelvis i beredningen av beslut om klientavgifter betydligt. Dessutom använder ett flertal av välfärdsområdets basystem mer traditionella former av artificiell intelligens.

Västra Nylands välfärdsområde har dock varit en pionjär i nyttjandet av nya teknologier som bygger på artificiell intelligens, särskilt generativ AI som en del av serviceproduktionen. AI-programmet som togs fram 2024 ger riktlinjerna för välfärdsområdets valda alternativ. Exempel på genomförande och resultat:

1. Ett pilotprojekt med dokumentationer med hjälp av AI har pågått från sommaren 2024, och sammanlagt har hälsocentralläkare, fysioterapeuter och socialarbetare gjort 3 600 sådana fram till april 2025. De preliminära resultaten är uppmuntrande, men starkare bevisning av nyttorna fås tidigast under hösten 2025.
2. Välfärdsområdets översättarteam har använt generativ AI som en del av sitt arbete sedan våren 2024. Enligt ett diplomarbete som skrevs samma vår har översättandet blivit 37 procent effektivare med hjälp av AI.
3. Välfärdsområdets personal har haft tillgång till en översättningsapplikation med generativ AI från början av 2024 och användningen av appen har stegvis utvidgats. Kostnaderna för användningen av översättningsappen är endast ca 1 procent jämfört med en yrkesöversättare. Tills vidare har man med hjälp av appen kunnat öka mängden material på svenska, men det följande steget är att även minska yrkesöversättarnas arbete och därmed kostnaderna.

4. AI-tolkning har testats i ett pilotprojekt från 3/2025 i rådgivningstjänsterna och socialarbetet som stöder integrationen. Under de första veckorna har tjänsten använts cirka 70 gånger fram till 4/2025. AI-tolkningen är för tillfället cirka 50 procent förmånligare än en yrkestolk och vi förväntar oss att kostnadsnivån sjunker ytterligare.
5. Valfärdsområdets förvaltningspersonal har haft möjlighet att delta i ett pilotprojekt för användning av Microsoft 365 Copilot från hösten 2024. Enligt en mellanbedömning av resultaten har cirka en tredjedel av de som svarade ansett att appen sparar mer än 15 minuter av arbetstiden per dag.

Sammanfattningsvis är införandet av generativ AI i god fart, men även nationellt fortfarande helt i den inledande fasen. Mer användning och mätning av konsekvenserna behövs för stabilare slutsatser.

39. Beskriv hur ert valfärdsområde säkerställer en tillräcklig utveckling och ett tillräckligt underhåll av IKT-infrastrukturen (nätverk, utrustning, program, datasäkerhetslösningar) för att säkerställa kontinuiteten i

verksamheten och förbättra den funktionella effektiviteten:

Valfärdsområdets ICT-infrastruktur byggdes praktiskt taget från grunden under åren 2022–2023, och i den används huvudsakligen modern teknik där säkerheten har beaktats från början. En del gammal utrustning överfördes till området, till exempel i datanätverken, och kritiska objekt har förnyats under åren 2023–2024.

Från ett datasäkerhetsperspektiv har valfärdsområdet infört modern övervakningsteknik och kontrollrumstjänster, och säkerställt att expertstöd finns att få vid behov. Satsningar har gjorts på hanteringen av användarrättigheter. Flera upphandlingar är dock under beredning, både för att kontrollera kostnadsnivån och uppfylla preciserade och högre krav. Följande förbättringar genomförs 2026–2028 i och med de kommande partnervalen.

40. Har det i ert valfärdsområde utarbetats en plan för hur de funktionaliteter som lagstiftningen (bl.a. kunduppgiftslagen, receptlagen) förutsätter och/eller möjliggör ska tas i bruk i klient- och patientdatasystemen, exempelvis sammandrag av centrala hälsouppgifter, Kanta-medicineringslistan

och socialvårdens klientdatalager, samt verksamhetsmodeller för genomförande av ändringarna

rörande funktionaliteterna i fråga?

Redogör närmare i följande textfält.

☐ Ja

41. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

Valfärdsområdet förenhetligar klient- och patientdatasystemen till centraliserade huvudsystem under 2025 och 2026. Samtidigt uppdateras de till nyare versioner, i vilka man har beaktat kraven i lagstiftningen. Utmaningen består av att systemen för närvarande inte är helt färdiga. Dessutom är bland annat den tekniska implementeringen av Kanta-medicineringsändringarna fortfarande på många sätt oklar.

Forskning, utveckling och innovationer

42. Beskriv hur FUI-verksamheten rörande digitalisering och teknologi samt kompetensutvecklingen har organiserats i ert valfärdsområde. Vilka problem finns det? FUI-verksamheten i valfärdsområdet byggdes upp från grunden i samband med att organisationens bildades.

I början låg fokus särskilt på att kontrollera utvecklingsportföljen och den externa finansieringshelheten, men under 2024 skiftade fokus betydligt mer mot att dra nytta av tekniken.

Centrala fokusområden för FUI-verksamheten ur ett teknologiskt perspektiv är digital ärendehantering och artificiell intelligens. FUI-organisationen leder båda och framstegen har varit snabba och i enlighet med målen. Centrala orsaker till framgången har varit en tillräcklig ambitionsnivå, organisationens förmåga att investera i att bygga nytt och framgångsrika rekryteringar även från företagsvärlden.

Ledning av ändring som hänför sig till digitalisering och teknologi är naturligtvis utmanande, men det har varit möjligt att kontrollera utmaningarna och riskerna.

Verkningsfullhet

43. Räkna upp och beskriv i korthet nedan de forskningsprojekt som anknyter till ert välfärdsområdes

verkningsfullhet (andra än de som ingår i Finlands program för hållbar tillväxt (RRP)):

En doktorsavhandling, där genomförandet av riktlinjerna för God medicinsk praxis bland diabetes- och infektionspatienter bedömdes med AI. Genom RRP-finansiering genomförs ganska mycket forskning med inriktning på verkningsfullhet.

44. Räkna upp och beskriv i korthet nedan de utvecklingsprojekt som anknyter till ert välfärdsområdes

verkningsfullhet (andra än de som ingår i Finlands program för hållbar tillväxt (RRP)):

Vid välfärdsområdet pågår för tillfället cirka 90 utvecklingsprojekt på huvudnivå, varav majoriteten eftersträvar verkningsfullhet på ett eller annat sätt.

45. Vilka är de viktigaste åtgärderna för att öka kunskandet i fråga om verkningsfullhet i ert välfärdsområde?

Som en del av RRP-projektets pilotförsök om verkningsfullhet skapas en styrningsmodell som grundar sig på verkningsfullhet och som senare kan användas i större utsträckning vid välfärdsområdet.

46. Hur identifieras verkningsfulla verksamhetsmodeller i ert välfärdsområde och hur stöds en jämlik användning av de verkningsfulla åtgärderna?

Välfärdsområdets Tahti-rapportering, dvs. en kunskapsbaserad ledningsmodell, är ett verktyg som gör det möjligt att transparent följa upp verkningsfullheten och effekterna i tjänster och verksamhet. Ledningsmodellen utvecklas ständigt i riktning mot verkningsfullhet.

47. Hur identifieras och utgallras verksamhetsmodeller som ger ringa nytta i ert välfärdsområde?

I principer för ordnande av service som ingår i välfärdsområdets strategi förbinder vi oss till att utöver att utveckla och ta i bruk nya saker stannar vi upp och utvärderar regelbundet även forskningsdata som vi kan avstå från.

Vi identifierar saker i vårt arbete som har låg effektivitet eller som slösar våra yrkesverksamma tid utan att det ger några fördelar. Utöver tjänster och verksamhet granskar vi till exempel behovet av lokaler. Tahti-ledningsmodellen är ett centralt verktyg för att identifiera ineffektiva verksamhetsmodeller.

48. Hur viktig upplever ni att den nationella kvalitetsregisterverksamheten är med avseende på utvecklingen av er verksamhet?

Välj det lämpligaste alternativet och beskriv närmare.

- ☐ Mycket viktig
- ☒ Ganska viktig
- ☐ Inte viktig, men inte heller obetydlig
- ☐ Ganska obetydlig
- ☐ Obetydlig

49. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

I kvalitetsregister har man samlat nationell information om flera centrala, med tanke på folkhälsosituationen betydande sjukdomar och vårdresultaten för dem. Just den här typen av information behövs för att öka verkningsfullheten. Dessutom skulle välfärdsområdet ha nytta av att samla in information som produceras med nationella PROM-mätare för att jämföra och utvärdera vård som välfärdsområdet har producerat och upphandlat.

50. Behöver den nationella kvalitetsregisterverksamheten utvidgas?

Välj det lämpligaste alternativet och beskriv vid behov närmare i textfältet.

- ☒ Ja ☐ Nej

51. Redogör närmare, om du vill (i anknytning till föregående fråga):

Det är viktigt att säkra nuvarande registren, och nyttja registrens benchmarkdata på ett bättre sätt.

52. Har ert välfärdsområde effektivitetsbaserade anskaffningar?

Med detta avses följande: Social Impact Bond/SIB, resultatbaserade

finansieringsavtal. Beskriv närmare i följande textfält.

- ☒ Ja ☐ Nej

53. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

Välfärdsområdet har två SIB-projekt som överförts med stöd av införandelagen från Lojo stad och Omsorgssamkommunen Karviainen till välfärdsområdet.

Avtalet för SIB-projektet i Lojo gäller mellan S-Banken och välfärdsområdet. Tjänsteavtalet för SIB-projektets familjearbetestjänst gäller mellan välfärdsområdet och SOS-barnbyar Stiftelsen.

Avtalet för SIB-projektet i Vichtis–Högfors gäller mellan S-Banken och välfärdsområdet. Parterna i samarbetsavtalet som hänför sig till projektet är Västra Nylands välfärdsområde, S-Banken, Jyväskylä stad, Tammerfors stad, Mellersta Finlands välfärdsområde samt Birkalands välfärdsområde. SOS-barnbyar Stiftelsen producerar familjearbetestjänster i enlighet med projektets syfte.

54. Har ert välfärdsområde en lösning för informationsledning som möjliggör ledning utifrån information om verkningsfullhet?

Beskriv närmare i följande textfält.

☐ Ja ☐ Nej

55. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

—

56. Hur har ni allokerat resurser för att åstadkomma ett större effektivitetsbaserat fokus i ert välfärdsområde?

Välfärdsområdet har en stark business controller-funktion, vilket möjliggör en bred kunskapsbas i serviceproduktionen. Dessutom har välfärdsområdet satsat på analys och rapportering på andra sätt.

DEL II: Riksomfattande mål och åtgärdsrekommendationer som getts i de årliga förhandlingarna med välfärdsområdet

I denna del ges en bedömning av uppfyllandet av de riksomfattande målen samt inledandet av genomförandet av de åtgärdsrekommendationer som getts i förhandlingarna med välfärdsområdena.

59. Bedöm hur bra de riksomfattande målen för social- och hälsovården har uppfyllts i ert välfärdsområde 2024 samt beskriv närmare i textfältet bland annat eventuella förändringar i verksamhetsmiljön eller servicebehovet som påverkat uppfyllandet av de riksomfattande målen.

Du kan kontrollera de

riksomfattande målen här: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165426> Scrolla balken åt sidan för att se hela frågan.

Bedömningen kan preciseras separat på varje ställe.

Mål 1: Ett tydligt servicesystem samt servicenätverket och servicehandledningen ökar tillgången till, kontinuiteten för och samordningen av basservicen.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

Mål 2: Det har skapats förutsättningar för att säkerställa att det finns en tillräcklig social- och hälsovårdspersonal och tillgång till arbetskraft inom social- och hälsovården och att personalen stannar kvar i branschen.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

Mål 3: Verksamheten är ekonomiskt hållbar och man vidtar åtgärder för att minska kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

Mål 4: Styrningen och ledningen av verksamheten har ett effektivitetsbaserat fokus.

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

Mål 5: Välfärdsområdena och kommunerna och de övriga aktörerna har välfungerande samarbetsstrukturer där betoningen ligger på förebyggande insatser

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredställande
- ☐ Inte alls

Mål 6: Ett flexibelt och kriståligt servicesystem tryggar befolkningens hälsa, välbefinnande och tillräckliga försörjning i hela landet.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra

- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Mål 7: Forsknings- och utvecklingsverksamheten avseende tjänsterna inom servicesystemet och inom primärvården och socialvården stärks.

- ☐ Utmärkt
- ☐ Berömligt
- ☒ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

Mål 8: Informationshantering och digitalisering som planeras såväl på riksomfattande nivå som för varje samarbetsområde stöder uppnåendet av målen och en invånarorienterad reform av verksamheten.

- ☐ Utmärkt
- ☒ Berömligt
- ☐ Bra
- ☐ Tillfredsställande
- ☐ Inte alls

60. Vilka åtgärder har ert välfärdsområde vidtagit eller hurdana åtgärder planeras för att genomföra de åtgärdsrekommendationer som getts i de årliga förhandlingarna med social- och hälsovårdsministeriet samt finansministeriet i enlighet med 24 § i lagen om av social- och hälsovård? Specificera åtgärdsrekommendationerna i svaret samt beskriv åtgärder på en konkret nivå och bedöm i vilket skede genomförandet är (t.ex. planeras – har inletts – har genomförts).

Du kan kontrollera de _____

åtgärdsrekommendationer som getts här: <https://vm.fi/sv/valfardsomradesforhandlingarna>

LUVN åtgärdsrekommendation (1 st.) nedan:

De organiseringsansvariga i Nyland och vid HUS-sammanslutningen ska stärka integrationen och

planeringen av primärvården och den specialiserade sjukvården samt förbinda sig till att genomföra en samordnad plan för att balansera ekonomin.

Uppföljning av anpassningsåtgärder och kostnadsutvecklingen, hälso- och sjukvårdskostnadernas andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna på basnivå i Nyland (Källa: SK/THL).

Genomförandefas: påbörjad.

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen samarbetar på olika organisationsnivåer, både tillsammans på Nylands-nivå och bilateralt mellan HUS-sammanslutningen och ett enskilt välfärdsområde eller Helsingfors stad. Vid behov kan samarbete föras mellan HUS-sammanslutningen och två eller flera medlemmar. Syftet med samsarbetsgrupperna är att öka koordineringen, samsarbetet och interaktionen mellan parterna. De viktigaste samsarbetsforumen är ledningens samsarbetsmöte, segmenten på taktisk nivå och uppföljningsgruppen för organiseringsavtalet. Särskilt genom uppdatering av servicekedjor och samsarbete på taktisk nivå strävar man efter att stärka integrationen mellan primärvården och den specialiserad sjukvården. Alla grupperns aktiviteter följs upp och utvärderas, och verksamheten utvecklas i enlighet med detta.

HUS-sammanslutningen bedriver också bilateralt samarbete med sina medlemmar. Vid de bilaterala mötena behandlas den funktionella och ekonomiska helhetsbilden av de tjänster som medlemmen använder inom HUS-sammanslutningen, frågor i anslutning till utveckling av tjänsteintegrationen och samarbetet, eventuella avvikelser i verksamheten och därav följande åtgärder samt andra frågor som är av betydelse för det bilaterala samarbetet. HUS-sammanslutningen och medlemmarna kan också komma överens om annat samarbete. Det bilaterala samarbetet mellan Västra Nylands välfärdsområde och HUS-sammanslutningen är intensivt särskilt via HUS-sammanslutningens kundrelationsenhet och man strävar efter att utveckla samarbetet kontinuerligt.

HUS-sammanslutningens budgetram byggs upp i samarbete mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I beräkningen av budgetramen beaktas parternas strategi, ändringar i fråga om arbetsfördelning och verksamhet, samt bland annat program som gäller ekonomistyrning, såsom HUS-sammanslutningens ekonomi- och produktivitetsprogram. Principerna och tidsplanen för beredningen av budgetramen fastställs vid samarbetsmötet för ledningen. Sammanslutningens stämma godkänner HUS-sammanslutningens ram. Västra Nylands välfärdsområde följer varje månad upp användningen av den specialiserade sjukvårdens tjänster, utfallet av tillgången till vård och hur de ekonomiska anpassningsåtgärderna har lyckats. Avsevärda avvikelser rapporteras till högsta ledningen och vidare till det politiska beslutsfattandet.

HUS-sammanslutningens ägare har ställt upp budgetmål för HUS, där balansering av ekonomin är en central prioritering. HUS har genomfört ett planmässigt och framgångsrikt program för balansering av ekonomin. Ägarna förutsätter att man fortsätter med programmet för att balansera ekonomin. Detta beaktas i den årliga gemensamma processen för beredning av budgetramen.

DEL III: Uppfyllelsen av välfärdsområdets strategiska mål

I denna del ges en bedömning av välfärdsområdets verksamhetsändringar för att balansera ekonomin.

61. Vilka är de 3 viktigaste åtgärderna som främjar förnyandet av tjänsterna samt ekonomiförvaltningen i ert välfärdsområde?

1. Fortsatt minskning av inhyrd personal (5 miljoner euro)
2. Produktionsmetod och ändringar i servicestrukturen (6 miljoner euro)
3. Personaldimensioneringar och effektiv inriktning enligt efterfrågan (3 miljoner euro)

62. Har ert välfärdsområde fattat beslut om nya anpassningsåtgärder år 2025 eller kommer sådana att fattas ännu under den nuvarande fullmäktigeperioden?

Beskriv beslutet av välfärdsområdets styrelse

och/eller fullmäktige i textfältet: sammanträde och ärendenummer eller länk, om det finns.

☐ Ja ☐ Nej

63. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

I förhandlingarna om budgeten för 2025 åtog man sig att under våren 2025 presentera nya anpassningsåtgärder för totalt 2 miljoner euro som behandlas i samband med den första delårsrapporten för 2025.

64. Ange i vilka tjänster ni har ändrat eller planerat att ändra förhållandet mellan den egna produktionen och köptjänsterna och hur stor den ekonomiska effekten av detta bedöms vara i euro:

Stöd för boende hemma för äldre – vi hänvisar till köpt tjänst. Uppskattad årlig effekt 1,5 miljoner euro
Barnskyddets institutionsvård - till egen produktion, 7 platser. Uppskattad årlig effekt 0,7 miljoner euro
Mun- och tandvård - analys om produktionsmetoder utarbetas

65. Har ert välfärdsområde nya anpassningsåtgärder i tjänstemannaberedningen under 2025 som ska behandlas av den nya välfärdsområdesstyrelsen / det nya välfärdsområdesfullmäktige?

Ange i textfältet (fråga 66) hur stor åtgärdernas kostnadseffekt är åren 2025, 2026 och 2027.

☐ Ja ☐ Nej

66. Redogör vid behov närmare (i anknytning till föregående fråga):

I den årliga budgetprocessen förs den behövliga planen om anpassningsåtgärder till budgetförhandlingarna. I förhandlingarna om budgeten för 2025 åtog man sig att under våren 2025 presentera nya anpassningsåtgärder för totalt 2 miljoner euro som behandlas i samband med den första delårsrapporten för 2025.

För 2026–2027 är det fortfarande för tidigt att bedöma effekterna i fråga om totalkostnaderna. 2024 var helhetsnivån för anpassningsåtgärderna 55 miljoner euro och 2025 sammanlagt 30 miljoner euro.

Om dessa lyckas till deras fulla belopp, bedömer vi att välfärdsområdets ekonomi har uppnått ett hållbart basscenario. Ett eventuellt anpassningstryck för 2026 uppstår i och med den möjliga minskningen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd och minskningen av finansieringen genom ändringar i viktningarna för servicekoefficienterna.

DEL IV: Investeringar

I denna del begärs information om välfärdsområdets investeringsplan.

67. Vilka nya eller utgående investeringar eller avtal som motsvarar investeringar kan väntas i

investeringsplanen 2027–2030 som ska lämnas i december 2025, för vilka det inte tidigare gjorts

anteckningar i material om investeringar som lämnats in till ministerierna?

De största objekten är lokalavtal som motsvarar investeringar. Projekten har huvudsakligen identifierats redan i investeringsplanen för 2027–2030, men omfattningen och tidpunkten för genomförandet har preciserats i lokalprogrammet som godkänts i början av 2025.

DEL V: Övriga iakttagelser och respons om redogörelsen

Det är valfritt att besvara denna del.

68. Vad annat vill ni föra fram och meddela statsrådet angående välfärdsområdets uppgift att ordna social- och hälsovården?

–

69. Valfri respons och belastningsbedömning angående denna redogörelse:

–

70. Bifoga en bilaga vid behov:

[Välfärdsområdesfullmäktige 10.12.2024 § 61: Godkännande av budgeten för 2025 och ekonomiplanen för 2025–2027](#)

[Välfärdsområdesfullmäktige 10.12.2024 § 63: Godkännande av investeringsplanen för 2026–2029](#)

[Välfärdsområdesfullmäktige 25.10.2022 § 69: Godkännande av välfärdsområdesstrategin](#)

[Välfärdsområdesfullmäktige 24.10.2023 § 60: Godkännande av servicestrategin](#)