

Från
**INFORMATION
TILL BEDÖMNING**
med bättre tjänster som målsättning

**Ordnande av social- och
hälsovård i Vanda och
Kervo välfärdsområde**

**Regional expertutvärdering,
hösten 2023**



STÖD FÖR BESLUT 41/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-198-6 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-198-6>

Till läsaren

Sedan början av 2023 har 21 välfärdsområden och Helsingfors stad ansvarat för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Dessutom har HUS-sammanslutningen ett separat föreskrivet ansvar för att ordna specialiserad sjukvård.

Som en del av den riksomfattande styrningen har Institutet för hälsa och välfärd (THL) som lagstadgad uppgift att årligen utarbeta expertutvärderingar om ordnandet av social- och hälsovården enligt välfärdsområde, samarbetsområde och nationellt. THL:s expertutvärdering har en betydande ställning i de årliga förhandlingar som social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdena håller, där man granskar hur de social- och hälsovårdsuppgifter som hör till regionernas organisationsansvar har genomförts. Samtidigt stöder THL:s expertutvärderingar verkställandet av välfärdsområdenas arbete genom att erbjuda referensdata om hur tjänsterna ordnas i olika delar av landet. Expertutvärderingarna utgör också en stark grund för den riksomfattande utredning som social- och hälsovårdsministeriet utarbetar årligen.

I de expertutvärderingar som THL gjort under sommaren och hösten 2023 granskas inledningsfasen för ordnandet av social- och hälsovård i de nya välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I expertutvärderingarna följer man särskilt upp hur välfärdsområdenas funktioner och konkreta åtgärder förenas med de riksomfattande målen för social- och hälsovården, finansieringens tillräcklighet och områdenas egna strategiska mål. De innehållsmässiga fokusområdena ligger på åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin.

I expertutvärderingarna har man utnyttjat både ett kvantitativt och ett kvalitativt kunskapsunderlag. En betydande del av det tillgängliga nationella kunskapsunderlaget har fokuserat på tjänster som kommunerna har ansvar för att ordna och kostnaderna för dem. För att skapa en aktuell lägesbild har även områdenas senaste administrativa dokument och de nationella myndigheternas utredningar utnyttjats. Tolkeningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för välfärdsområdena.

Vi vill rikta ett varmt tack till kontaktpersonerna och experterna i Vanda och Kervo välfärdsområde för det utmärkta samarbetet och insatsen i vår utvärdering i välfärdsområdenas inledningsfas. Tack också till social- och hälsovårdsministeriet, Valvira, regionförvaltningsverken och THL:s experter för värdefullt stöd.

Helsingfors 24.10.2023

Nina Knape

Utvärderingsdirektör

Tiina Hetemaa

Utvärderingschef

Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd

Utvärderingsdirektör, docent **Nina Knappe** har fungerat som ansvarsperson för utvärderingen.

Följande utvärderingschefer har utarbetat expertutvärderingar:

Katja Croell – Egentliga Finlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde, Österbottens välfärdsområde

Tiina Hetemaa – Helsingfors stad, Mellersta Nylands välfärdsområde, Vanda och Kervo välfärdsområde, Östra Nylands välfärdsområde

Jaana Leipälä – Mellersta Finlands välfärdsområde, Norra Karelen välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Södra Savolax välfärdsområde

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kajanalands välfärdsområde, Lapplands välfärdsområde, Mellersta Österbottens välfärdsområde, Norra Österbottens välfärdsområde

Hannele Ridanpää – Birkalands välfärdsområde, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde

Taru Syrjänen – HUS-sammanslutningen, Kymmenedalens välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Södra Karelen välfärdsområde

Utvärderingsarbetet har samordnats av utvecklingschef **Vesa Syrjä**. Specialsakkunnig **Jutta Nieminen** har ansvarat för avsnittet Social- och hälsovårdens kostnader, investeringar och finansiering. Kommunikationen om utvärderingen har skötts av kommunikationschef **Jari Kirsilä**, publiceringen av planerare **Päivi Kiuru** och informationsunderlaget av specialist **Tuuli Suomela**.

Innehåll

Till läsaren	2
Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd	3
Slutsatser av expertutvärderingen	5
Befolkning och verksamhetsmiljö	9
Kostnader, investeringar och finansiering	14
Åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin	20
Metoden och kvalitetsbeskrivning	27
Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen	29

Slutsatser av expertutvärderingen

Ung mångkulturell befolkning

Välfärdsområdet har över 280 000 invånare, varav en fjärdedel har utländsk bakgrund. Den ekonomiska försörjningskvoten är bland de bästa i landet. Sjukfrekvensen och arbetsoförmågan var bland de lägsta i landet, men långtidsarbetslösheten, missbruksproblemen och bostadslösheten framhävdades. Nativiteten är bland de högsta i landet och servicebehovet för barn, unga och familjer är större än genomsnittet. Det finns många unga utanför utbildning och antalet barnskyddsanmälningar har ökat. Befolkningsmängden ökar, likaså antalet äldre.

År 2022 ökade servicebehovet på grund av flyktingar från Ukraina och dessutom av covid-19-pandemin. Verksamheten påverkades också av problem med tillgången på personal och med att få personalen att stanna kvar.

Befolkningens missnöje med läkartjänsternas tillräcklighet har ökat något och är vanligare bland invandrare. Det förekom fördröjningar i tillgången till icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården, primärvården och tandvården. Tillgången till skolkurator och skolhälsovårdare hade försämrats. I bedömningen av servicebehovet förekom fördröjningar både inom äldreomsorgen och barnskyddet, där problemen har pågått länge. Ansökningar om utkomststöd behandlades i regel inom utsatt tid.

En ny organisation har skapats och strategier har utarbetats

Inrättandet av välfärdsområdet har krävt att en ny administrativ organisation skapas och att infrastruktur byggs upp. Mellersta Nylands räddningsverk ingår också i organisationen. Området är delägare i HUS-sammanslutningen. Beslutet om HUS grundavtal fattades 2022 och om organiseringsavtalet för HUS 2023. Ett samarbetsavtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden för att trygga de svenskspråkigas språkliga rättigheter har godkänts av välfärdsområdesstyrelsen. Dessutom är strukturerna för främjande av hälsa och välfärd i sin ordning.

Välfärdsområdesstrategin innehåller servicestrategiska riktlinjer och strategin beaktar räddningsverkets servicenivåbeslut. Strategin är i linje med de riksomfattande fyraårsmålen. Enligt servicelöftet för 2023 får invånarna snabbare tillgång till tjänsterna och dragningskraften som arbetsgivare förbättras betydligt. De årliga målen för verksamheten och ekonomin i enlighet med strategin godkändes i samband med budgetbehandlingen för 2023. Strategin verkställs också i sektorernas verksamhetsplaner.

Anvisningen för upprättande av budget och ekonomiplan (2024–2026) har godkänts, likaså programmen för egenkontroll, delaktighetsprogrammet (2023–2025) och välfärdsområdets tvåspråkighetsprogram med tillhörande åtgärdsplaner. Uppföljningsprocesserna fastställs i programmen.

De mest kritiska spetsmålen för det första verksamhetsåret gäller tillgången till tjänster, tjänsterna för familjer, äldre personers möjlighet att bo hemma och personalsituationen.

Det finns 15 bindande mål för verksamheten som härletts ur strategin, varav största delen kommer att förverkligas på basis av det första halvåret. Den eftersträvade väntetiden till familjerådgivningstjänsterna uppnås sannolikt inte på grund av den svåra psykologsituationen, även om köerna har kunnat kortas ner. Det är också osäkert om målnivån för hälsorelaterad frånvår uppnås. Dessutom har man i fråga om årsbidraget konstaterat att det finns en risk att underskottet blir större än väntat.

Funktioner har förenhetligats och nya koncept har införts

Enligt välfärdsområdet har alla enheter sedan början av året satsat på att förenhetliga arbetsätten samt på utveckling och samordnad ledning. Kundsegmentering har gjorts och vårdmodeller utvecklats särskilt för dem som behöver många tjänster. Dessutom har tyngdpunkten i tjänsterna flyttats till förebyggande tjänster och tidigt stöd. Digitala och mobila tjänster är en väsentlig del av servicesystemet, liksom service-sedlar. Det nätverksarbete och samarbete i olika forum mellan avtalsparterna och andra aktörer som överenskommit i organiseringsavtalet för HUS har inletts.

Projektet Hyvällä (Bra ålder), som utvecklar uppsökande äldrearbete och en bra verksamhetsmodell för seniorer, har inletts. Processerna för utskrivning och hemrehabilitering har förnyats och för hemvårdens klienter har man producerat aktiverande gruppverksamhet som distanstjänst.

Man strävar efter att svara på familjernas servicebehov genom att göra familjecentrens verksamhet mångsidigare. Flera utvecklingsplaner har utarbetats och teamet för rådgivning och handledning för barnfamiljer har inletts sin verksamhet. Behandlingen av barnskyddsanmälningar har gått bättre än tidigare, men på grund av personalbrist har man inte kunnat utse en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter åt alla barnklienter.

För att förbättra hälso- och sjukvårdstjänsternas tillgänglighet infördes en teammodell för beslutsfattande på alla hälsostationer. Inom munhälsovården har en flexibel mottagningsmodell införts. Den första delen av analysen av sättet att producera hälso- och sjukvårdstjänster gällde tillgänglighet och bedömning av vårdbehovet. Tillgången förbättras också av en ny hälsostation som öppnar i oktober. Dessutom håller två nya tandkliniker på att byggas. Servicecentret för socialt arbete bland vuxna inledde sin verksamhet och fler platser tillkom inom boendejouren.

Personalbrist belastar arbetstagarna och försämrar tjänsterna

Problemen med tillgången till personal är en betydande utmaning när det gäller att förbättra tillgången till service inom nästan alla uppgiftsområden. En del av barnskyddets anställda överskred det lagstadgade antalet klienter och man har varit tvungna att begränsa antalet avdelningsplatser på grund av personalbrist. Situationen belastar både chefer och anställda, vilket torde återspeglas i hög personalomsättning.

För att kontrollera situationen har hyrd arbetskraft och köpta tjänster använts i större utsträckning än tidigare. Rekryteringen har effektiviserats och personalförmåner har införts. Ett särskilt tillägg betalas ut både till nuvarande och ny personal som förbinder sig att stanna kvar på arbetsplatsen. Under det första halvåret har personalstyrkan ökat. Faktorer som påverkar arbetsgivarens förmåga att behålla personal har definierats, och man har infört återkommande enkäter om stämningen på jobbet. Regionen har allokerat 12 miljoner euro för att påskynda samordningen av lönesystemet och förbättra tillgången till personal. En utvidgning av användningen av servicesedlar utvärderas i fortsättningen.

Kostnaderna för familjeservice ökade och överskred landets medelnivå

Nettodriftskostnaderna per invånare för social- och hälsovårdstjänster som inte proportionerats till servicebehovet var näst lägst i landet, även om kostnaderna har ökat snabbt under de senaste åren. Kostnaderna i förhållande till åldersgruppen inom socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer och barnskyddet överskred klart landets medelnivå. Kostnadsökningen för dessa var mer koncentrerad till öppenvårdstjänsterna.

Nivån för den kalkylerade finansieringen uppnås på ett par år

År 2021 låg befolkningens servicebehov klart under landets medelnivå, och nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till detta motsvarade landets medelnivå. Det servicebehov och den finansiering per invånare som förutspåddes för 2023 var bland de minsta i landet. Under de närmaste åren minskar finansieringen endast måttligt, eftersom kostnaderna som överförs till välfärdsområdet ligger nära den kalkylerade finansieringen, vars nivå området kommer att uppnå redan 2025. Under detta decennium förutspås endast kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna öka med i genomsnitt 1,8 procent per år på grund av att befolkningen ökar och åldersstrukturen åldras kraftigt. Det ökade servicebehovet till följd av befolkningens åldrande förutspås öka kostnaderna särskilt inom äldreomsorgen och den specialiserade somatiska sjukvården.

Utvidgad användning av hyrd arbetskraft och köpta tjänster orsakar underskott

Enligt bokslutsprognosen för januari–juni uppstår ett underskott på cirka 61 miljoner euro, då man förutspådde att inköpen av specialiserad sjukvård från HUS-sammanslutningen skulle genomföras i enlighet med budgeten. De största budgetavvikelserna beror på den utvidgade användningen av köpta tjänster på grund av det ökade servicebehovet och prishöjningarna på dem samt på ökat anlåtande av hyrd arbetskraft på grund av problem med tillgången på personal.

Välfärdsområdet investerar i primärvården och HUS i specialiserad sjukvård

Området fick 207 miljoner euro i fullmakt att uppta lån för att genomföra investeringsplanerna för 2023–2026, men inte för nya investeringsprojekt på grund av det svaga årsbidraget i budgeten för 2023. HUS investerar i den specialiserade sjukvården och området i huvudsak på basnivå, mest inom primärvården och servicen för äldre samt i barn-, ungdoms- och familjetjänster. Totalt har dessa investeringar under de senaste åren varit mindre än nivån i hela landet, men enligt planerna kommer de att vara större i fortsättningen.

Vanda stad har planerat att sälja sina hälsostations-, brandstations- och rådgivningsfastigheter under åren 2023–2024. Den mest betydande byggnadsinvesteringen i välfärdsområdets egen balansräkning under planperioden 2023–2027 är Dickursby hälso- och familjecenter, vars kostnadskalkyl för planperioden är cirka 107 miljoner euro.

Servicenätet utvecklas för att svara på det ökade servicebehovet som beror på den kraftiga befolkningstillväxten och den åldrande befolkningen samt andra förändringsfaktorer, såsom digitaliseringen och utvecklingen av teknologin och verksamhetsmodellerna. Det har gjorts en lägesbild av verksamhetsställena som är i användning i nuläget.

Reformprogrammet bereds på hösten och genomförandeplanerna på våren

Ett reformprogram är under beredning. Genomförandeplanen för det utarbetas våren 2024. Välfärdsområdet har utvecklat en analys av hur tjänsterna produceras. Med hjälp av analysen kan man bedöma effektiva produktionsätt och ge rekommendationer om hur kostnadseffektiva tjänster produceras. Analyser har påbörjats om sätten att ordna vård utom hemmet, äldreomsorgen och hälsostationernas tjänster. I analyserna bedöms också användningen av servicesedlar. Klientavgifterna måste sannolikt bedömas på nytt, eftersom de i regel är lägre än maximinivån i lagstiftningen.

Centrala iakttagelser

Vanda och Kervo har utvecklat verksamheten långsiktigt, under de senaste åren även tillsammans. Strategierna har en tydlig styrande inverkan på verksamheten och spetsmålen är inriktade på de centrala utmaningarna i området. Funktionerna har förenhetligats och nya koncept har införts inom flera tjänster. Dessutom har man utarbetat flera utvecklingsplaner där man svarar på de nuvarande behoven och förbereder sig på servicebehoven som ökar i och med befolkningsförändringarna.

I den svåra personalsituation som råder är det viktigt att trygga tillgången på personal och att man har tillräckligt med anställda. Problem med att trygga tillräcklig personal leder lätt till dyra köp av tjänster. Dessutom ökar personalbristen risken för att tillgången till tjänster försämras och tillgången till vård fördröjs. Det ökade servicebehovet och vårdskulden som coronapandemin gett upphov till ökar riskerna ytterligare. Åtgärder för att förbättra situationen pågår.

Nettodriftskostnaderna per invånare var näst lägst i landet, även om kostnadsökningen har varit stor under de senaste åren. Det är allt viktigare att ordna kostnadseffektiva tjänster när finansieringen stramas åt. Utmaningen är att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet, men området bedömer att förutsättningarna för detta är sämre än för genomsnittet. Ett reformprogram är under beredning. Genomförandeplanen för det utarbetas våren 2024. Förutsättningarna för en lyckad balansering av ekonomin är bättre om det finns tillräckligt med tid för att genomföra ändringarna under ekonomiplaneproduktionen.

Under planperioden håller området på att bygga ett hälso- och familjecenter, vilket är motiverat enligt en utredning av lokalerna och med tanke på den kraftiga befolkningsstillväxten. Senare kan man eventuellt bedöma om det var ekonomiskt att göra det i den egna balansräkningen.

Enligt välfärdsområdets egen bedömning är förutsättningarna för att uppnå målen för social- och hälsovården före 2025 utmärkta i fråga om ordnandet av jämlik service och goda i fråga om såväl verksamhetens ekonomiska hållbarhet som stärkandet av branschens dragningskraft och förmåga att behålla personal. Däremot bedöms förutsättningarna för att få tillräckligt med kompetent personal vara svaga.

I och med samlösningen för Nyland kräver samarbetet och styrningen av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och den specialiserade sjukvården samt samordningen av tjänsterna ett omfattande samarbete i Nyland, och det har redan inletts.

Befolkning och verksamhetsmiljö

Ung mångkulturell befolkning

I slutet av 2022 hade Vanda och Kervo välfärdsområde 280 495 invånare (tabell 1). Var fjärde invånare har utländsk bakgrund. Nativiteten hör till de högsta i landet, likaså andelen barn under skolåldern och personer i arbetsför ålder. Andelen äldre är den minsta i landet, men enligt prognosen kommer antalet äldre att öka årligen, likaså befolkningsmängden. Den ekonomiska försörjningskvoten är bland de bästa i landet.

Servicebehovet bland barn, unga och familjer framhävs i regionen

Arbetsförmågan hör till de lägsta i landet, likaså sjukfrekvensen, men antalet förlorade levnadsår har under de senaste åren varit större än i landet i genomsnitt (figurerna 1 och 2). Långtidsarbetslösheten har ökat, likaså missbruksproblemen och bostadslösheten. Av barnfamiljerna har fler än var fjärde familj bara en förälder. Fler barnfamiljer fick långvarigt utkomststöd än i andra välfärdsområden.

Nya strukturer har skapats

Inrättandet av välfärdsområdet har krävt att en ny administrativ organisation skapas, att infrastrukturen byggs upp med ekonomi-, ärendehanterings- och personalsystem samt att informationshanteringen, informationsförvaltningen och informationssystemen ändras. En enhet har inrättats för att stödja och övervaka genomförandet av organiseringsuppgiften. Välfärdsområdet är delägare i HUS-sammanslutningen.

Välfärdsområdesstrategin godkändes i november 2022 och de årliga målen för verksamheten och ekonomin godkändes i samband med budgetbehandlingen för 2023. Social- och hälsovårdstjänsternas och räddningsverkets program för egenkontroll har godkänts. Anvisningen för upprättande av budget och ekonomiplan (2024–2026) har godkänts, likaså delaktighetsprogrammet (2023–2025) och tvåspråkighetsprogrammet samt dess åtgärdsplan. I programmen fastställs mål, åtgärder, indikatorer och uppföljningsprocesser.

Intensifierat samarbete i Nyland

Enligt tillsynsmyndigheten har beredningen av strukturerna för främjande av välfärd och hälsa och samarbetet med kommunerna framskridit planmässigt. Avsikten är att förenhetliga välfärdsberättelse- och planprocesserna och göra dem smidigare. I förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd mellan välfärdsområdet, städerna, HUS och organisationerna kom man fram till en modell för kontinuerlig förhandling för att säkerställa ett nära samarbete. Under det första halvåret fastställs målen, tyngdpunkten och de årliga målen för samarbetet på högre nivå och en konkret arbetsplan utarbetas. Under det andra halvåret följer man upp hur målen uppnås och preciserar eventuellt mål.

Ett samarbetsavtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden för att trygga de svenskspråkigas språkliga rättigheter inom social- och hälsovården har godkänts av välfärdsområdesstyrelsen.

Beslutet om HUS grundavtal fattades 2022 och om organiseringsavtalet för HUS 2023. I samband med att de utarbetades utvecklades ett nytt slags regionalt samarbete i Nyland. Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden har bland annat fastställt årliga produktivitetsmål för HUS-sammanslutningen genom det.

Hösten 2023 börjar man bereda ett samarbetsavtal där man kommer överens om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av tjänsterna mellan välfärdsområdena i södra området, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

En kritisk faktor är tillgången till yrkeskunnig personal, dess tillräcklighet och varaktighet

Enligt delårsrapporterna var antalet anställda i välfärdsområdet cirka 4 660 i början av året och 4 975 i juni. Personalsituationen har varit fortsatt svår och personalbrist förekommer i flera yrkesgrupper. Det fanns cirka 370 lediga vakanser. Omsättningen av chefpersonal var stor i början av året. Utmaningarna i tillgången på personal har belastat både cheferna och de anställda. Avgångsomsättningen var 11 procent i januari-juni och störst var den bland närvårdarna och sjukskötarna.

Enligt Läkarförbundets utredning var nio procent av hälsocentralläkartjänsterna inom HUS obesatta i oktober 2022 (hela landet 8 %), separata uppgifter för välfärdsområdet saknas. I Finlands Tandläkarförbunds utredning var underskottet på tandläkare endast 1,7 procent i Vanda och Kervo välfärdsområde (hela landet 9,1 %).

I november 2022 uppnåddes minimidimensioneringen för personal inom heldygnsomsorg för äldre och långvarig institutionsvård (0,6) på enheterna i välfärdsområdet. En tredjedel av enheterna hade uppnått personaldimensioneringen 0,7. Bland barnskyddets anställda överskreds det lagstadgade antalet klienter hos 28 procent.

Tabell 1. Grundläggande information om områdets befolkning

	Helsingfors	Östra Nyland	Mellersta Nyland	Västra Nyland	Vanda och Kervo	Södra Karelen	Kymmene-dalen	Päijänne-Tavastland	Hela landet	(variationsintervall)
Befolkningsstruktur										
Befolkning 31.12.	664 028	98 972	203 192	486 346	280 495	125 353	159 488	204 528	5 563 970	(67 805–664 028)
Befolkningsprognos 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821	(65 348–703 540)
Befolkningsprognos 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011	(60 312–730 098)
Födelsetal (allmänt fruktsamhetstal) *	41,5	42,2	45,3	46,5	48,3	34,4	37,8	41,5	43,4	(34,4–50,5)
0–17-åringar, % av befolkningen	16,9	19,8	21,0	21,1	19,9	15,6	15,6	17,0	18,4	(14,9–22,1)
Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	8,4	10,7	8,8	8,5	7,4	13,7	14,1	13,1	10,8	(7,4–15,5)
Befolkningsprognos 2030, Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1	(9,2–21,3)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	5,5	28,0	1,1	11,7	2,1	0,2	0,8	0,4	5,2	(0,1–50,4)
Personer med utländsk bakgrund / 1 000 invånare	186,3	69,9	68,9	165,5	239,0	75,6	67,2	64,1	91,3	(29,7–239,0)
Ekonomisk försörjningskvot *	109,3	123,8	114,7	117,6	112,5	158,9	160,2	155,2	133,4	(109,3–166,7)
Mått för utbildningsnivå *	474,0	371,2	379,7	449,8	367,5	352,7	337,8	343,4	388,3	(337,3–474,0)
Befolkningens socioekonomiska ställning										
Arbetslösa, % av arbetskraften	10,5	8,8	7,9	8,3	11,0	10,6	11,1	12,2	9,5	(5,5–12,8)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	4,8	4,3	3,4	3,5	4,7	2,7	3,6	5,8	3,6	(1,5–5,8)
Svårssystemställda (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	5,3	4,6	3,8	3,9	5,4	5,0	5,6	6,5	4,5	(2,5–6,5)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldern 18–24 år	9,0	11,9	11,4	9,3	11,7	12,7	13,8	14,6	11,3	(5,6–16,3)
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna *	27,8	21,9	21,5	21,9	26,9	24,8	26,9	26,1	23,3	(15,9–27,8)
Barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid, % av barnfamiljerna	4,6	1,6	1,7	2,9	5,4	1,9	2,3	3,2	2,6	(1,0–5,4)
Befolkningens sjuklighet										
Sjuklighetsindex, icke-åldersstandardiserat **	84,2	90,9	91,4	80,8	82,3	114,1	114,6	111,0	100,0	(80,8–126,7)
Invaliditetsindex, icke-åldersstandardiserat **	64,0	81,0	84,9	66,2	69,3	109,4	130,0	112,1	100,0	(64,0–150,2)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare ***	5 909	5 214	5 285	4 958	5 965	6 046	6 642	6 235	5 745	(4 553–7 041)

* 2021

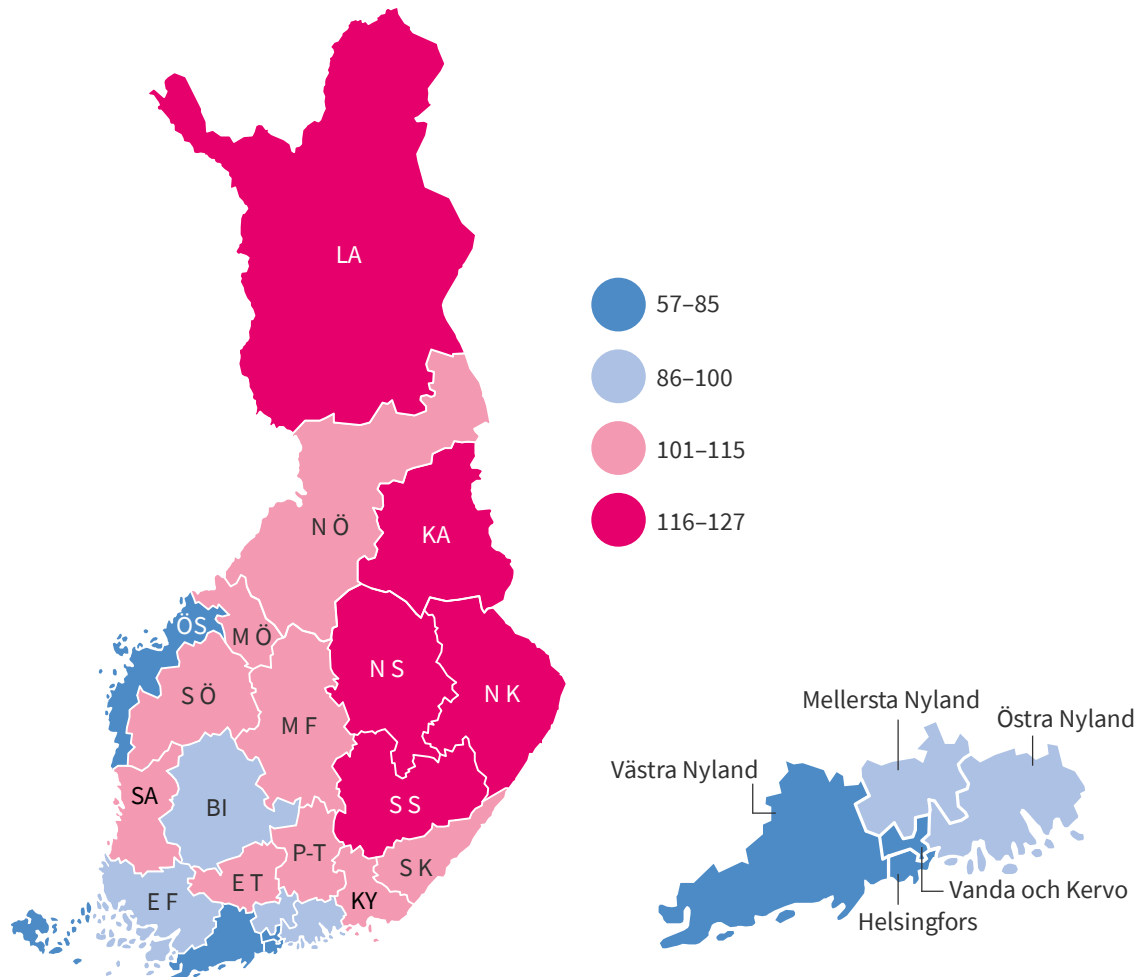
**2019–2021

*** 2020–2022

▲ I tabellen presenteras indikatoruppgifter som beskriver befolkningsstrukturen, befolkningens socioekonomiska ställning och befolkningens sjukfrekvens i välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde, Helsingfors stad och hela landet. Indikatorvärdena har hämtats i THL:s tjänst Sotekuva med undantag av befolkningsprognoserna (sotekuva.fi), och de beskriver situationen 2022. Avvikelser

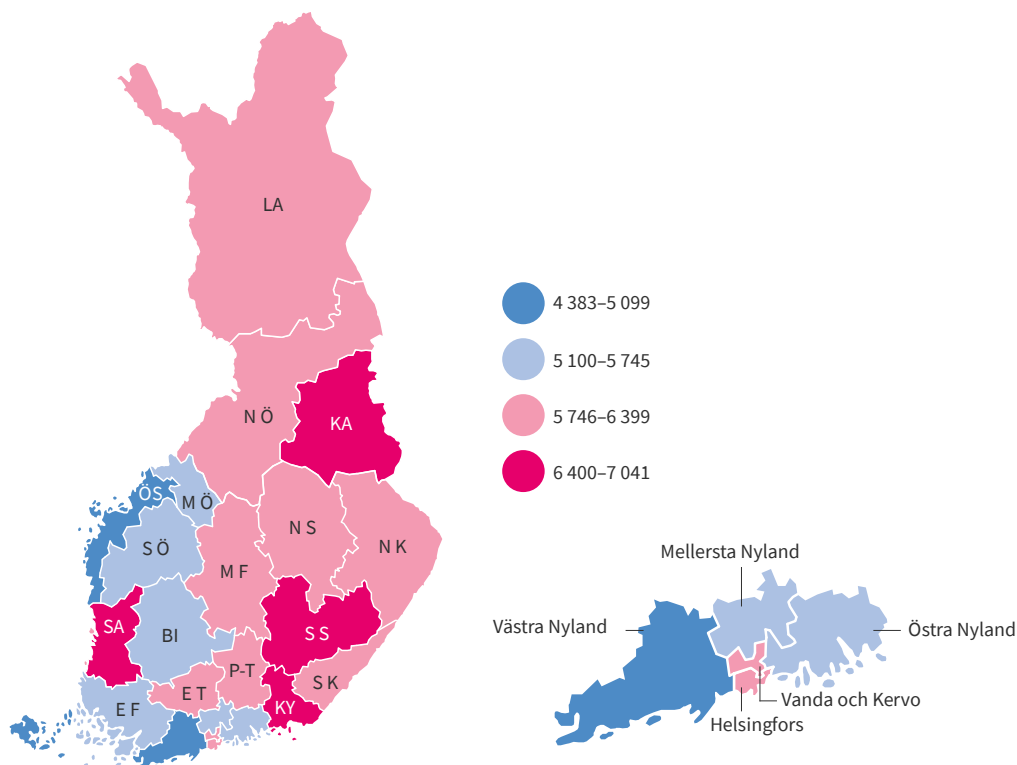
har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet (sotkanet.fi) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021. Uppgifterna om Åland ingår i uppgifterna för hela landet, men inte i välfärdsområdenas variationsintervall.

Figur 1. Icke-åldersstandardiserat sjuklighetsindex för perioden 2019–2021



▲ På kartan visas det icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindexet i välfärdsområdena och Helsingfors stad. Sjuklighetsindex beskriver befolkningens sjuklighet i proportion till hela landet, vars jämförelsetal är 100. Ju lägre områdets index är, desto friskare är befolkningen. I områden som markerats med röda nyanser är sjuklighetsindexet högre än genomsnittet och i områden som markerats med blåa nyanser är det lägre än genomsnittet.

Figur 2. Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år/100 000 invånare under perioden 2020–2022



▲ På kartan presenteras PYLL-indexet i varje välfärdsområde och i Helsingfors stad. PYLL-indexet visar antalet förlorade levnadsår på grund av dödsfall före 80 års ålder per 100 000 invånare. I PYLL-indexet visas i synnerhet sådana problem med hälsa och välfärd som ökar risken för dödsfall i yngre åldersgrupper. Ju högre värdet på området PYLL-index är, desto fler och desto yngre människor dör. I områden som markerats med röda nyanser är PYLL-indexet högre än i landet i genomsnitt och i områden som markerats med blåa nyanser är PYLL-indexet lägre än i landet i genomsnitt.

Kostnader, investeringar och finansiering

Sjukvårdsdistriktets lånestock ökade i och med omfattande sjukhusinvesteringar

År 2022 hamnade verksamhetens volym i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt rejält under det planerade på grund av coronapandemin och stridsåtgärder. Det operativa resultatet uppvisade ett underskott på cirka 119 miljoner euro, vilket täcktes med en tilläggsuppbörd från medlemskommunerna. I samkommunens balansräkning fanns inget underskott som inte täckts i början av 2022.

I sjukvårdsdistriktet fortsatte produktivhetsprogrammet som inleddes 2019. År 2022 var målet inbesparingar på sammanlagt cirka 20 miljoner euro, varav cirka hälften uppnåddes.

Sjukvårdsdistriktets investeringsutgifter (276 miljoner euro) ökade ytterligare på grund av omfattande sjukhusinvesteringar och lånestocken ökade med 18 procent till 866 miljoner euro jämfört med året innan. Lånestocken överfördes till HUS-sammanslutningen i början av 2022 och den förutspås öka även under de kommande åren.

Nettodriftskostnaderna var näst lägst i landet

År 2022 uppgick nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Vanda och Kervo till sammanlagt 938 miljoner euro (3 344 euro/invånare). Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet var näst lägst i landet, 12 procent under landets medelnivå (3 817 euro/invånare). Den relativt sett största andelen per invånare utgjordes av den specialiserade sjukvården (37 %, hela landet 38 %). Kostnaderna för öppenvårdstjänster inom socialvården för barn, unga och familjer samt barnskyddet i förhållande till befolkningen under 18 år var 27 procent högre än i landet i genomsnitt, vilket beror på en större användning av tjänster än genomsnittet. Kostnaderna för missbrukar- och mentalvårdstjänster samt socialtjänster för personer i arbetsför ålder var också högre än genomsnittet, i övriga uppgiftshelheter var kostnaderna lägre än genomsnittet. Till exempel var kostnaderna för både den specialiserade sjukvården och servicen för personer med funktionsnedsättning 15 procent lägre än i landet i genomsnitt och kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till befolkningen över 75 år var 12 procent lägre än i landet i genomsnitt. (Figur 3).

Kostnader i förhållande till behovet motsvarar landets medelnivå

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Vanda och Kervo, liksom i Helsingfors, har ökat mest i landet 2018–2022, reellt 21 procent granskat enligt prisnivån 2022 (hela landet 8 %).¹ Kostnadsutvecklingen förklaras bland annat av den ökade användningen av tjänster på grund av befolkningstillväxten och åldrandet samt covid-19-pandemin 2020–2022. Ökningarna av nettodriftskostnaderna för den öppna primärvården (21 %) och den specialiserade sjukvården (14 %) var bland de största i landet. Coronaunderstöden som beviljades 2020–2021 påverkade också kostnadsutvecklingen för dessa. Med undantag av primärvårdens vårdavdelningstjänster ökade kostnaderna i området mer än i landet i genomsnitt. Under granskningsperioden ökade kostnaderna mest inom den öppna socialvården för barn, unga och familjer samt barnskyddet (33 %, hela landet 18 %) och inom äldreomsorgen (33 %, hela landet 13 %). Under den föregående granskningsperioden hade användningen av tjänster ökat och kostnadsutvecklingen var mer

koncentrerad på öppenvårdstjänster. Inom äldreomsorgen kan ärendet inte bedömas utifrån användaruppgifterna på grund av dataöverföringsproblem. Kostnadsökningen var större än i hela landet även inom servicen för personer med funktionsnedsättning (22 %, hela landet 9 %).

Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 låg befolkningens servicebehov i området år 2021 klart under landets medelnivå (index 84, hela landet 100). Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till befolkningens servicebehov låg 2021 på landets medelnivå (index 101).

Välfärdsområdets prognos uppvisar ett underskott

Enligt finansministeriets finansieringskalkyl från augusti är den totala finansieringen för Vanda och Kervo välfärdsområde 996,6 miljoner euro år 2023. Engångsersättningen som betalas utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 är 38,6 miljoner euro. I kalkylen har man korrigerat retroaktiva poster och poster av engångsnatur som snedvrider nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet; det fanns inget att korrigera i kommunernas överföringskalkyler. Det uppskattade servicebehovet inom social- och hälsovården i Vanda och Kervo välfärdsområde för 2023 ligger cirka 19 procent under landets medelnivå och finansiering per invånare (3 605 euro/invånare), i vilken räddningsväsendet ingår, hör till de minsta i landet (Fastlandsfinland 4 204 euro/invånare). De kostnader som överförs till området ligger dock nära den kalkylerade finansieringen, och därför minskar finansieringen endast måttligt under övergångsperioden. Enligt finansministeriets kalkyl för övergångsperioden 2023–2029 från april 2023 kommer området att uppnå den kalkylerade finansieringsnivån 2025.

Områdets ursprungliga budget för 2023 uppvisade ett underskott på 57 miljoner euro. Enligt den andra delårsrapporten kommer underskottet i området att uppgå till cirka 61 miljoner euro med beaktande av engångsersättningen. Prognosen innehåller inte det separata understödet på 11,8 miljoner euro för att etablera och utveckla verksamheten, som ska användas före utgången av 2026. Enligt delårsrapporten beror de största budgetavvikelserna i välfärdsområdet på den utvidgade användningen av köpta tjänster och prishöjningarna på grund av det ökade servicebehovet samt på den ökade användningen av hyrd arbetskraft på grund av problem med tillgången på personal. I området förutspås inköpen av specialiserad sjukvård göras i enlighet med budgeten.

I början av 2023 överfördes Kårkulla samkommuns lån på sammanlagt 0,2 miljoner euro till välfärdsområdet. I och med investeringsplanen beräknas lånebeståndet i området vara 71 miljoner euro i slutet av året.

De uppskattade kostnaderna för samordningen av lönesystemet i Vanda och Kervo välfärdsområde är nästan 10 miljoner euro. För att förbättra tillgången på personal och påskynda samordningen allokera välfärdsområdet fyra miljoner euro extra i resurser på årsnivå. Samordningen inleds i de yrkesgrupper där löneskillnaderna är störst och tillgången till personal sämst.

Finansiering för 2024

Enligt finansministeriets beräkningar från augusti är Vanda och Kervo välfärdsområdes totala finansiering för 2024 sammanlagt 1 070 miljoner euro, varav tillägget för universitetssjukhus är 10,8 miljoner euro. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler preciseras ytterligare.

Helsingfors stad, Nylands välfärdsområden och HUS-sammanslutningen hade olika syn på finansieringen av den specialiserade sjukvården 2024. I beredningen kom man fram till en budgetram på 2,2 miljarder euro. Sammanslutningen förutsätts hålla kostnaderna inom ramarna, och de får inte öka snabbare än välfärdsområdenas och Helsingfors stads social- och hälsovårdskostnader. HUS ska också täcka ett underskott som eventuellt uppstår 2023 i ekonomiplanen för 2024–2026. Dessutom ska ändringar i

HUS servicenät eller servicenivå beredas tillsammans med ägarna, alltså välfärdsområdena och Helsingfors stad.

I området bereds ett reformprogram som en del av budgetprocessen

Centralt element i det reformprogram som bereds av välfärdsområdet är i enlighet med välfärdsområdesstrategin bland annat effektivisering av ordnandet av tjänster, tryggande av förutsättningarna för lyckad egen serviceproduktion, effektiv allokering av resurser samt förbättring av produktiviteten. Åtgärderna grundar sig på välfärdsområdets vision 2030 och de preciseras i samband med upprättandet av budgeten för 2024.

Välfärdsområdet investerar på basnivå och HUS på den specialiserade sjukvården

Åren 2016–2022 beviljade social- och hälsovårdsministeriet undantagstillstånd åt både Kervo och Vanda för seniorcenter inom tjänsterna för äldre. För primärvården beviljades undantagstillstånd till Vanda stad för Myrbacka hälsostation samt Katrine sjukhus och för arbets- och dagverksamhet inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna på Kvesvedsvägen.

Åren 2018–2022 var social- och hälsovårdsinvesteringarna i området lägre än i landet i genomsnitt. HUS investerar i den specialiserade sjukvården och Vanda och Kervo på basnivå. Största delen av investeringarna gällde primärvård, tjänster för äldre samt tjänster för barn, unga och familjer. HUS-sammanslutningen som inledde sin verksamhet 2023 fortsätter med pågående och planerade investeringsprojekt. (Figur 4)

Vanda och Kervo välfärdsområde fick 207 miljoner euro i fullmakt att uppta lån för att genomföra investeringsplanerna för 2023–2026. På grund av det svaga årsbidraget i budgeten för 2023 har området dock inte fullmakt att uppta lån för nya investeringsprojekt, och området har inte ansökt om fullmakt att uppta tilläggs lån. Området kan dock fortsätta tidigare investeringsprojekt som normalt och lyfta lån som anvisats för dem. Den mest betydande byggnadsinvesteringen under planperioden 2023–2027 är Dickursby hälso- och familjecenter, vars kostnadskalkyl för planperioden är cirka 107 miljoner euro.

I enlighet med investeringsplanen har välfärdsområdesstyrelsen våren 2023 i sin egen balansräkning beslutat att bygga en beredskapsstation i Dickursby och att finansiera den med ett långfristigt lån på 3,8 miljoner euro. Med lånefinansiering finansieras även ett systemprojekt för kunskapsbaserad ledning, där målet är att bygga upp ett datalager av de uppgifter som samlats i datasjön och automatiserad rapportering för att uppfylla skyldigheten att ha ett minimiinformationsinnehåll.

Den enda investeringen i investeringsplanen 2024–2027 är servicecentret Hopeahovi i Kervo på 25 miljoner euro, som genomförs som ett hyresprojekt.

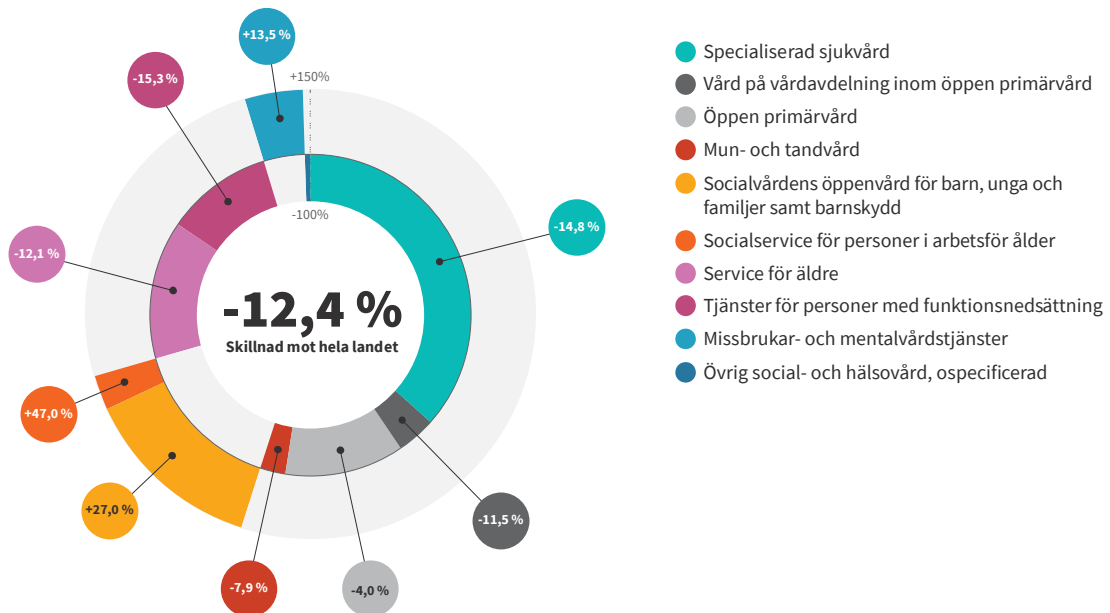
Till välfärdsområdets koncern hör två intressesammanslutningar (Oy Apotti Ab och bostadsaktiebolaget Vantaan Ilolantie 2). Dessutom är området minoritetsaktieägare i HUS-sammanslutningen.

När social- och hälsovården överförs till välfärdsområdena har kommunerna sålt fastigheter som är bundna till serviceproduktionen. Vanda stad har planerat att sälja sina hälsostations-, brandstations- och rådgivningsfastigheter under åren 2023–2024.

Effekten av förändringen i befolkningens åldersstruktur på de uppskattade kostnaderna koncentreras till tjänsterna för äldre

Enligt THL:s prognoskalkyler som baserar sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur förutspås kostnaderna för social- och hälsovården i Vanda och Kervo välfärdsområde öka med i genomsnitt 1,8 procent per år under 2021–2030 (1,0 % i hela landet). Den uppskattade årliga ökningen av kostnaderna minskar något i prognoserna för fem, tio och femton år (2,0, 1,8 och 1,6). Det ökade servicebehovet när befolkningen ökar och i synnerhet när befolkningen åldras ökar kostnaderna för områdets social- och hälsovård inom tjänsterna för äldre och den specialiserade somatiska sjukvården. De uppskattade kostnaderna för mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt den öppna primärvården ökar mycket måttligt och inom mun- och tandvården mycket lite. (Figur 5) Tillväxtprognosen beaktar inte förändringar i inflationen, produktiviteten, servicestrukturen eller befolkningens socioekonomiska ställning.

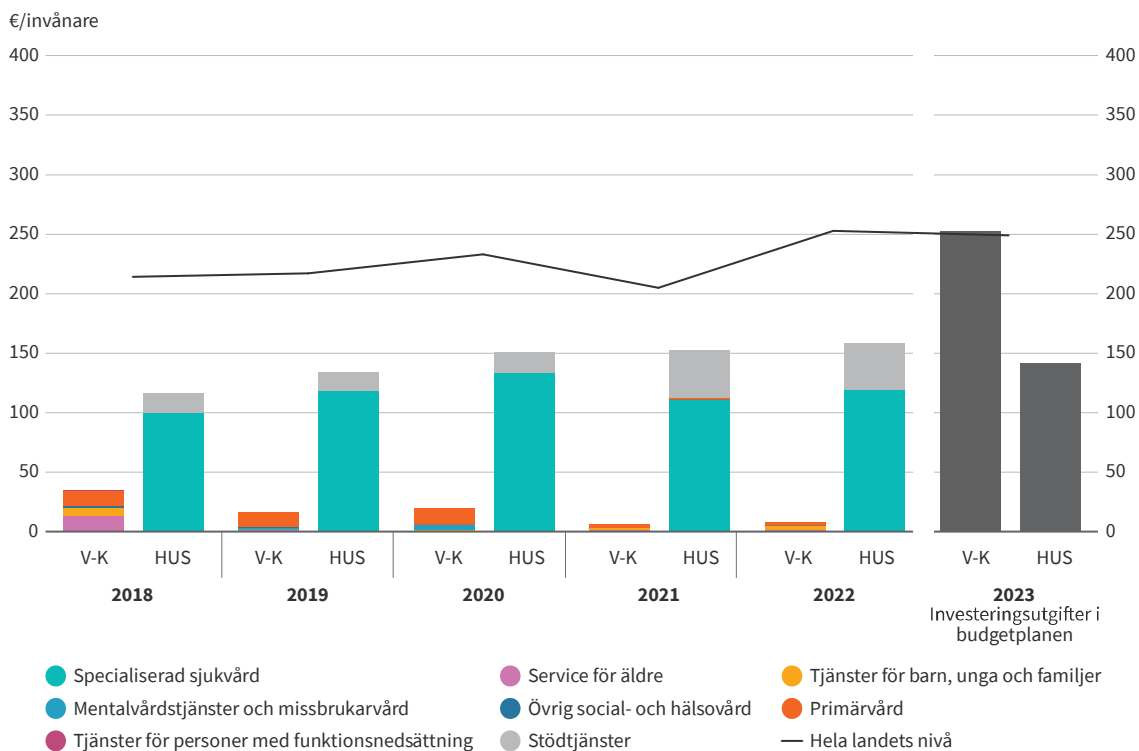
Figur 3. Fördelning av nettodrifstkostnaderna för social- och hälsovården 2022



▲ I figuren presenteras fördelningen av nettodrifstkostnaderna för social- och hälsovården uppgiftsvis i proportion till befolkningen i de åldersklasser som använder tjänsterna. Om välfärdsområdets utgifter i förhållande till befolkningen är större än genomsnittet i landet, överskrider den uppgiftsvisa delen i figuren genomsnittet i landet, som anges med en streckad linje. Skillnaden jämfört med genomsnittet i landet visas även i procent. Nettodrifstkostnaderna för servicen för äldre har ställts i proportion till områdets befolkning över 75 år. Nettodrifstkostnaderna för socialservicen för personer i arbetsför ålder har ställts i proportion till befolkningen i åldern 18–65 år. Nettodrifstkostnaderna för socialvårdens öppenvård för barn, unga och familjer samt barnskydd har ställts i proportion till befolkningen under 18 år. Den uppgiftsvisa andelens bredd visar nettodrifstkostnadernas relativa andel av alla social- och hälsovårdens nettodrifstkostnader i området.

Uppgifterna grundar sig på de ekonomiska uppgifter om olika serviceklasser som kommunerna rapporterat till Statskontoret.

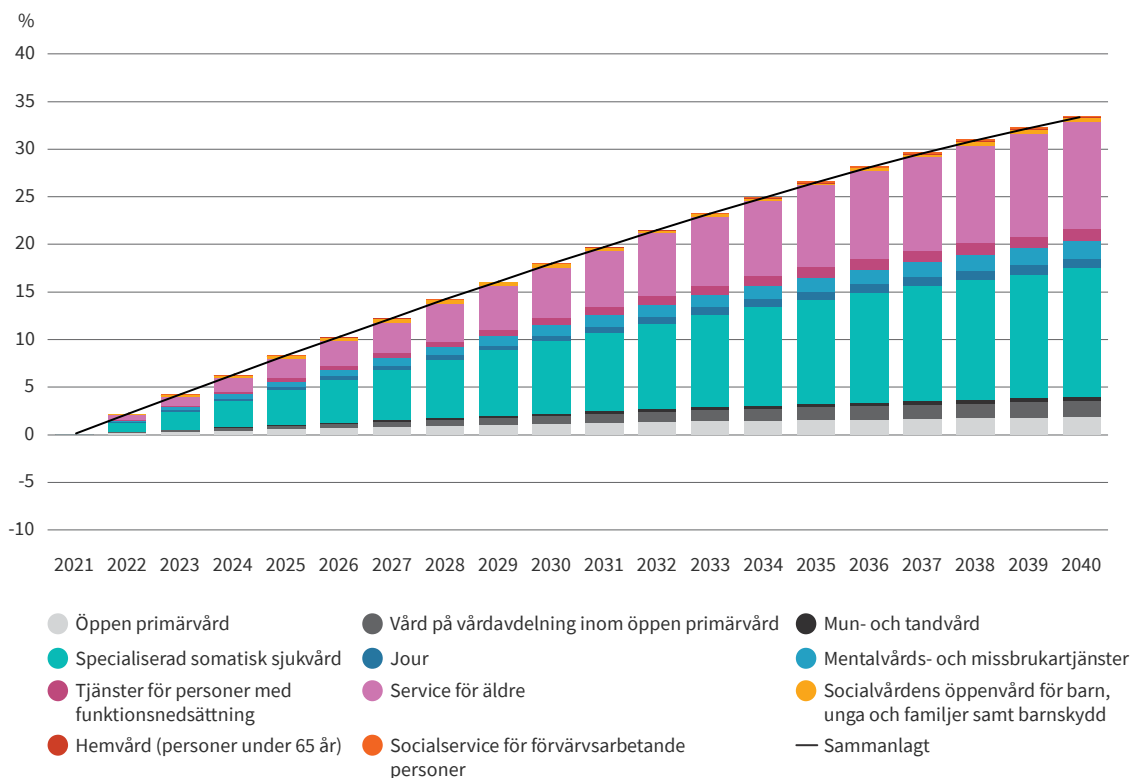
Figur 4. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i budgetplanen för 2023



▲ I figuren presenteras Vanda och Kervo välfärdsområdes (V-K) och samkommunen HUS faktiska reella investeringsutgifter per invånare inom social- och hälsovården uppgiftsvis åren 2018–2022. De faktiska investeringsutgifterna grundar sig på de ekonomiska uppgifter (HHTPP) som kommunerna och samkommunerna rapporterat till Statistikcentralen 2018–2020 och till Statskontoret 2021–2022.

I figuren presenteras dessutom välfärdsområdets och HUS-sammanslutningens investeringsutgifter per invånare (inkl. räddningsväsendet) i den egna balansräkningen som presenteras i budgetplanen för 2023. Investeringsutgifterna för 2023 grundar sig på uppgifterna i den budgetplan som välfärdsområdena rapporterat till Statskontoret. I siffran saknas de avtal som motsvarar investeringarna som presenteras i investeringsplanen.

Figur 5. Den årliga effekten av förändringen i befolkningsstrukturen på den förväntade utvecklingen av social- och hälsovårdskostnaderna i området, i procent från 2021 till 2040



▲ I figuren presenteras hur områdets social- och hälsovårdsutgifter utvecklas i och med förändringen i befolkningsstrukturen, om verksamheten utvecklas på samma sätt som i nuläget. Bedömningen av de årliga förändringarna i servicebehovet grundar sig på prognoserna i den långsiktiga analysmodellen för sociala utgifter (SOME-modellen). Siffrorna anger i procent och uppgiftsvis hur mycket volymen på välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster i genomsnitt ökar årligen från 2021 till 2040. Siffran omfattar inte effekten av inflation och produktivitet.

Beräkningsmodellen grundar sig på THL:s registermaterial från 2019 och för den öppna socialvårdens del på direkt begäran om material.

¹ Den statistikreform som genomfördes av kommunerna och samkommunerna i början av 2021 preciserade rapporteringen av ekonomiska uppgifter inom social- och hälsovården från 17 uppgiftsklasser till över 60 serviceklasser. Klassificeringen innehöll ospecificerade serviceklasser, vars innehåll i huvudsak motsvarar de tidigare uppgiftsklasserna för övriga tjänster. Kommunerna har rapporterat en betydande del av sina kostnader via ospecificerade serviceklasser, vilket leder till att granskningen av tidsserier inte genomförs på en noggrannare serviceklassnivå. När organiseringsansvaret har överförs till välfärdsområdena beaktas de uppgifter som överförs till välfärdsområdena i kostnaderna för social- och hälsovården. Detta avviker från den tidigare granskningen, där social- och hälsovårdskostnaderna också omfattade tjänster som stöder sysselsättningen, integration och miljö- och hälsoskydd.

Åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin

Servicelöfte har getts

Regionens välfärdsområdesstrategi innehåller servicestrategiska riktlinjer för social- och hälsovården och beaktar räddningsverkets servicenivåbeslut. De riksomfattande fyraårsmålen för social- och hälsovården ingår nästan helt i välfärdsområdesstrategin, även om de inte var tillgängliga i beredningskedet. Strategin verkställs i de årliga verksamhets- och ekonomimålen och dessutom i sektorernas verksamhetsplaner. Genomförandet av strategin rapporteras årligen till regionfullmäktige, och en halvtidsutvärdering görs 2024.

Välfärdsområdesstrategin har fem perspektiv: 1) vi stärker välfärden och tryggheten, 2) vi förbättrar servicen, 3) vi värdesätter vår personal, 4) vi arbetar tillsammans och 5) vi sörjer för en hållbar ekonomi. Servicelöftet för 2023 är att invånarna i välfärdsområdet får tillgång till tjänsterna snabbare än i nuläget och att områdets dragningskraft som arbetsgivare förbättras betydligt.

Fördröjningar inom barnskyddet

År 2022 ökade servicebehovet på grund av flyktingar från Ukraina och dessutom av covid-19-pandemin. Verksamheten påverkades också av problem med tillgången på personal och med att få personalen att stanna kvar samt av stridsåtgärder. Servicebehovet hos barn, unga och familjer framhävs i regionen. Barnskyddsanmälan hade gjorts för fler 0–17-åringar i området än i resten av landet, och jämfört med resten av landet var fler klienter inom barnskyddets öppenvård och placerade i brådskande ordning. Var åttonde 17–24-åring hade uteblivit från utbildningen. Det fanns brister i färdigställandet av bedömningar av behovet av barnskydd inom utsatt tid (3 mån.) 2022 och även våren 2023. Tillsynsmyndigheten konstaterar att behandlingstiderna upprepade gånger har överskridits och att överskridningarna är stora.

Det är vanligt att befolkningen upplever att läkar- och sjuksköterskätjänsterna är otillräckliga

Tillgången till läkare inom primärvården i icke-brådskande ärenden har förbättrats och i mars 2023 fick drygt hälften en läkartid inom en vecka. I januari–mars var det genomsnittliga T3-värdet, den tredje lediga tiden till läkarmottagningen, 56 för alla hälsostationer. Befolkningens missnöje med läkartjänsternas tillräcklighet har ökat något (figur 6). Invandrare rapporterar oftare än välfärdsområdets hela befolkning (35 % vs. 29 %) att de har fått otillräckliga läkarmottagningstjänster. Av dem som behövde tandläkartjänster upplevde den största andelen i landet (36 %) att de inte hade fått dem. Enligt tillsynsmyndigheten förekom det problem inom primärvården med både tillgången till vård och möjligheten till omedelbar kontakt, dessutom fick man inte alltid tillgång till mun- och tandvård. Av tandläkarbesöken var andelen väntetider som överskred vårdgarantin (3 mån.) den största i landet, nästan en tredjedel (31 %). Tillgången till skolku- rator och skolhälsovårdare har försämrats. Enligt enkäten om situationen för ordnandet av tjänster för

äldre fick mindre än 75 procent av kunderna en bedömning av servicebehovet inom den lagstadgade tiden (figur 7). Nästan alla ansökningar om utkomststöd behandlades inom en vecka.

I mars 2023 hade nästan var femte person som väntade på specialiserad sjukvård inom HUS-området väntat i över ett halvt år. Antalet undvikbara slutenvårdsperioder inom sjukvården som inletts på jouten var lägst i landet. Dessutom hade en betydligt mindre del av hemvårdens kunder haft sjukhusperioder som inletts på jouten än i landet i genomsnitt.

De bindande målen för verksamheten för 2023 håller nästan helt på att uppnås

I strategin är de mest kritiska spetsmålen för välfärdsområdets första verksamhetsår följande: 1) tillgången till tjänster blir snabbare och bättre, 2) tillgången till tjänster för barn och familjer förbättras och deras effektivitet förbättras, 3) förutsättningarna för äldre att bo hemma förbättras och användningen av en rehabiliterande arbetsmetod utökas och 4) personalsituationen förbättras avsevärt. I budgeten finns 15 bindande mål för verksamheten som härletts ur strategin, och för dem har det fastställts en utgångsnivå och målnivå samt indikatorer. Välfärdsområdesstyrelsen får rapporter om hur målen framskrid­der i samband med delårsrapporterna.

Utifrån det första halvåret torde 12 av 15 mål uppnås. Enligt bedömningen förverkligas den eftersträvade maximala väntetiden (90 dygn) till familjerådgivningstjänsterna sannolikt inte på grund av den svåra psy­kologiska situationen, även om köerna har kunnat kortas ner. Det är också osäkert om målnivån (under 4,8 %) uppnås vid hälsorelaterad frånvaro. Under början av året utgjordes 6,5 procent av arbetsdagarna av hälsorelaterad frånvaro. Årsbidraget hotas av ett större underskott än väntat, huvudsakligen på grund av prisutvecklingen för köpta tjänster och det ökade servicebehovet.

Tillgången förbättras i enlighet med målet för den strategiska verksamheten

Enligt välfärdsområdet har alla enheter sedan början av året satsat på att förenhetliga och utveckla arbets­sat­ten samt på ledning som samordnar dem utifrån handlingsplanerna. Kundhandledning och rådgivning identifierades som centrala element för att trygga tillgången till tjänster. Kundsegmentering har gjorts och vårdmodeller utvecklats särskilt för dem som behöver många tjänster. Dessutom har tyngd­punkten i tjänsterna flyttats till förebyggande tjänster och tidigt stöd. Digitala och mobila tjänster är en väsentlig del av servicesystemet, liksom servicesedlar.

Vid ordnandet av tjänster för äldre eftersträvas lättare och mångsidigare servicestrukturer. Med hjälp av distanstjänster har hemvårdens kunder erbjudits olika typer av aktiverande gruppverksamhet. Projektet Hyvä Ikä (Bra ålder), som utvecklar uppsökande äldrearbete och en bra verksamhetsmodell för seniorer, har inletts. Man har satsat på smidiga vårdkedjor och bland annat förnyat processerna för utskrivning och hemrehabilitering. En plan har utarbetats för att stärka utvärderingsteamets verksamhet. Vid seniorcentret har man delvis övergått till en hemvårdsmodell där kunden inte behöver flytta när servicebehovet ändras, utan tjänsterna kommer till kunden.

Man strävar efter att svara på familjernas servicebehov genom att göra familjecentrens verksamhet mångsidigare. Under våren 2023 har man utarbetat och inlett flera utvecklingsplaner som bland annat gäller rådgivnings- och handledningstjänster för barnfamiljer, tjänster som tillhandahålls i hemmet och barnatillsyningsmännens telefontjänster. Inom mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänsterna för barn och unga utvecklades i synnerhet servicevägarna och kundsegmenteringen. Enligt den andra

delårsrapporten har antalet barnskyddsanmälningar ökat jämfört med året innan, men anmälningarna har i regel kunnat behandlas inom den lagstadgade tidsfristen (7 dygn).

Beredningen av de ändringar som den nya lagen om funktionshinderservice medför har inletts. Tillgången till socialtjänster för vuxna ökade tack vare Kvesvedsstrandens servicecentral (Koisoniityn palvelukeskus), fler platser inom boendejouren och verksamheten Öppet vardagsrum.

För att förbättra hälso- och sjukvårdstjänsternas tillgänglighet infördes en teammodell för beslutsfattande på alla hälsostationer. Dessutom har man planerat en modell med ett eget team och utvecklat rehabiliteringstjänsterna som en del av kundernas vårdvägar. Den första delen av analysen av sättet att producera hälso- och sjukvårdstjänster gäller tillgänglighet och bedömning av vårdbehovet. Inom mun- och tandvården har en flexibel mottagningsmodell införts.

Utvecklingen fortsätter även i riksomfattande projekt

Att stärka tillgången och öka kostnadseffektiviteten är centrala mål för programmet Framtidens social- och hälsocentral (2020–2023) och projektet Hållbar tillväxt (2022–2025). För att målen ska uppnås är det en förutsättning att verksamhetssätten i anslutning till digitaliseringen utvecklas.

I organiseringsavtalet för HUS fastställs gemensamma åtgärder för HUS-sammanslutningen, välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad för att stärka primärvården och säkerställa samordningen av servicehelheter och servicekedjor.

Välfärdsområdet ordnar nästan alla läkarmottagningar inom primärvården (98 %) och mun- och tandvården (94 %) själv och största delen av familjevården med uppdragsavtal inom barnskyddet (85 %). Som egen verksamhet produceras däremot klart mindre än hälften av boendeservicen för äldre (35 %), personer med funktionsnedsättning (20 %) och rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården (28 %) samt barnskyddets institutionsvård (15 %).

Personalbristen har försvårat förbättringen av tillgången till tjänster

Problemen med tillgången till personal är en betydande utmaning när det gäller att förbättra tillgången till service inom nästan alla uppgiftsområden. Barnskyddets nya avdelning på specialnivå kunde inte öppnas, och 51 bäddplatser på hälsocentralsjukhusets var stängda på grund av personalbrist. I mars saknade 287 barn en socialarbetare som ansvarade för barnets angelägenheter. Situationen var även kritisk inom elev- och studerandevården i fråga om psykologer och läkare. Trots rekryteringar hade cirka hälften av psykologvakanserna inte tillsatts. Inom mun- och tandvården har rekryteringarna däremot lyckats relativt bra.

På årsnivå har 4 miljoner euro extra reserverats för att påskynda samordningen av lönesystemet och förbättra tillgången på personal. Rekryteringen har effektiviserats och ett särskilt tillägg betalas ut både till nuvarande och ny personal som förbinder sig att stanna kvar på arbetsplatsen. Även personalförmåner har införts. Faktorer som bidrar till arbetsgivarens förmåga att behålla personal har fastställts och en enkät om stämningen på jobbet har genomförts med ett par månaders mellanrum.

För att genomföra organiseringsansvaret har man i början av året tvingats använda mer köpta tjänster och hyrd arbetskraft än planerat, men tillgången på hyrd arbetskraft är dålig och mycket dyr om den köps av privata aktörer. Personaluthyrningen av vårdpersonal har konkurrensutsatts. Målet är att avstå från att anlita privata företag före årets slut.

Analys av produktionssätt underlättar jämförelsen av egen verksamhet och köpta tjänster

Välfärdsområdet har utvecklat en analys av hur tjänsterna produceras. Med hjälp av analysen kan man bedöma produktionssättens effektivitet samt ge rekommendationer om produktionen av kostnadseffektiva tjänster (s.k. make-or-buy-verktyg). Det här konceptet utvecklas och preciseras ytterligare. Det är meningen att analyserna av produktionssättet ska göras för varje tjänst och de har inletts med sätten att ordna vård utom hemmet, tjänster för äldre och hälsostationstjänsterna.

Servicesedeln är ett viktigt sätt att ordna service, men behovet av att förtydliga servicesedelprocessen och öka kompetensen har identifierats. Nio servicesedlar används, och man har observerat att sex av dem behöver uppdateras eller ändras. Utvidgningen av användningen av servicesedlar bedöms i fortsättningen även i samband med analyserna av produktionssätten. Användningen rapporteras till välfärdsområdesstyrelsen i samband med beredningen av budgeten för 2024.

I välfärdsområdet är kundavgifterna i regel lägre än maximipriserna i lagstiftningen. Maximipriset debiteras för den oanvända och ej avbokade tjänsten.

Servicebehovet tillgodoses genom att utöka antalet verksamhetsställen

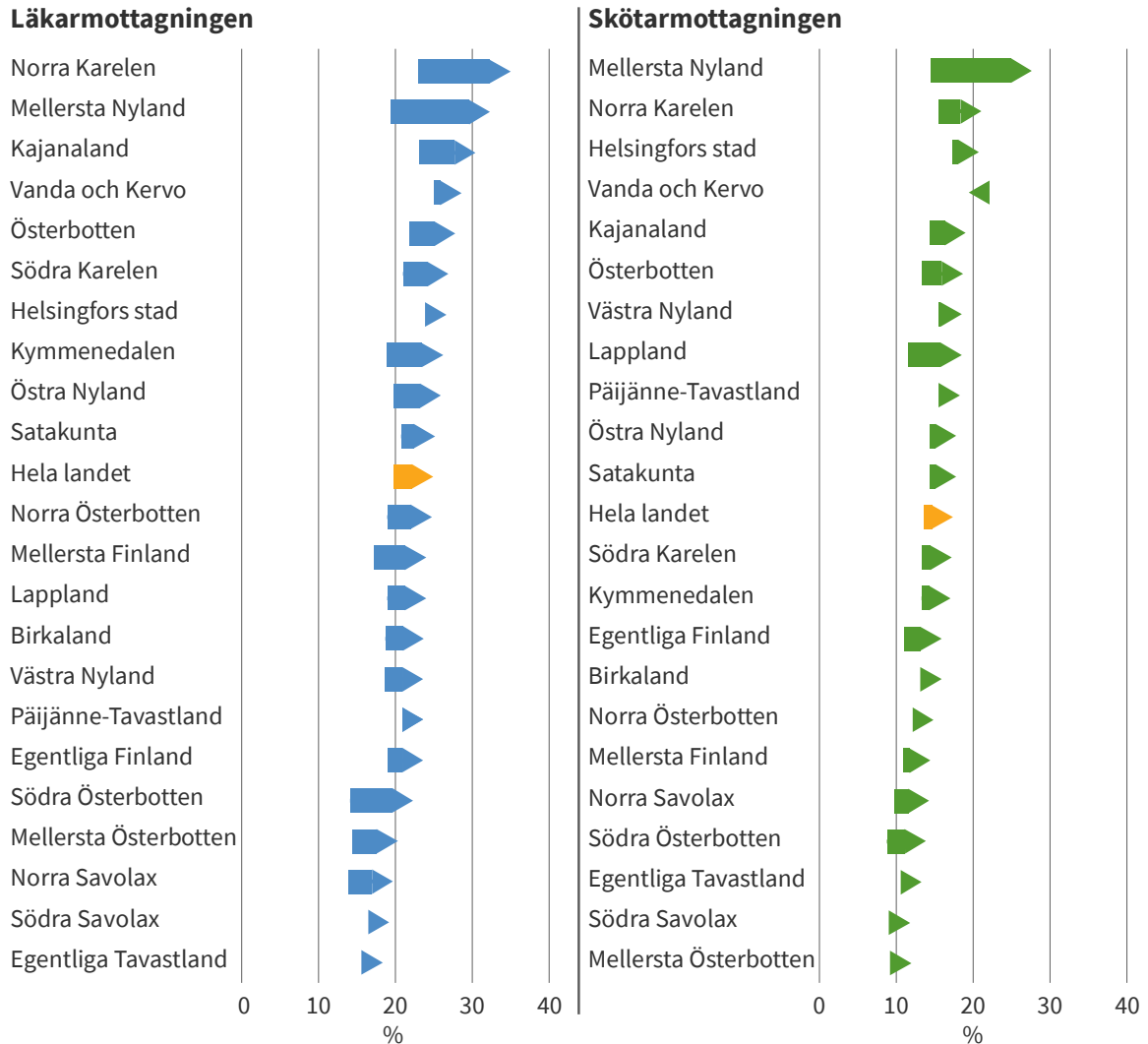
Servicebehovet ökar på grund av den kraftiga befolkningstillväxten och den åldrande befolkningen. Det har gjorts en lägesbild av verksamhetsställena som är i användning i nuläget. Servicenätet utvecklas så att det motsvarar det ökade servicebehovet och andra förändringsfaktorer, såsom digitaliseringen och utvecklandet av teknik och verksamhetsmodeller.

Servicecentret Koisoniityn palvelukeskus, som tillhandahåller socialt arbete bland vuxna, har inlett sin verksamhet och tio nya platser har köpts till boendejouren. Två nya tandkliniker håller på att byggas, under hösten öppnas en ny hälsostation och nästa år ett nytt familjecenter. De största lokalprojekten som bereds är Dickursby hälso- och familjecenter, Pejas campus och tre seniorcenterprojekt.

Enligt välfärdsområdets egen bedömning är förutsättningarna för att uppnå målen för social- och hälsovården före 2025 utmärkta när det gäller att ordna jämlika tjänster och goda både när det gäller verksamhetens ekonomiska hållbarhet och stärkandet av branschens dragningskraft och förmåga att behålla personal. Förutsättningarna för att få kompetent personal bedöms däremot vara sämre, likaså förutsättningarna för att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet. (Tabell 2)

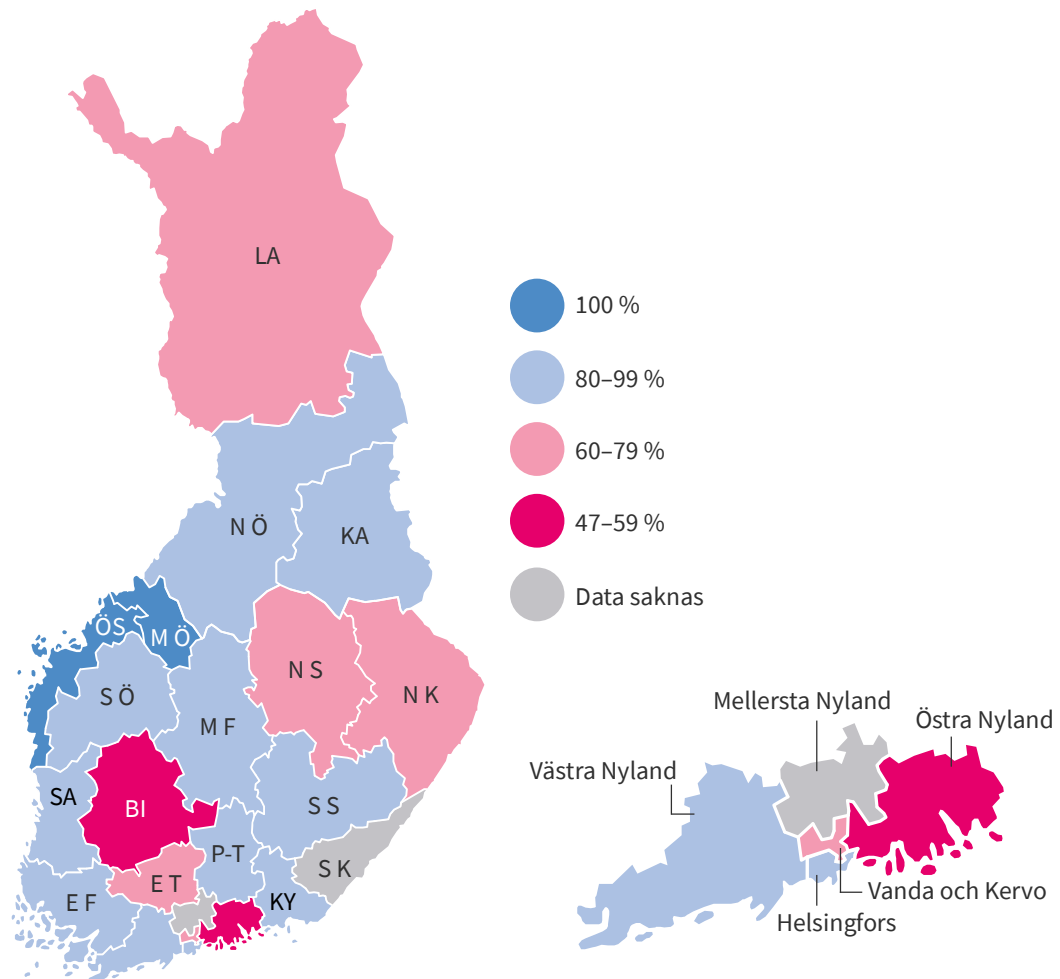
Kostnadsökningen bromsas upp i förhållande till det ökade servicebehovet med hjälp av ett reformprogram som är under beredning. Genomförandeplanen för det görs upp våren 2024.

Figur 6. Andelen personer som fått otillräckliga läkar- och sjuksköartjänster från 2020 till 2022 per välfärdsområde och i hela landet, (%) av de som behövde tjänster



▲ I figuren presenteras procentandelarna av dem som fyllt 20 år och som skulle ha behövt läkar-, sjukskötar- eller hälsovårdstjänster, men inte ansåg sig ha fått dem i tillräcklig utsträckning eller överhuvudtaget. De tillfrågade ombads beakta kommunens, företagshälsovårdens och privata tjänsteleverantörers tjänster. Pilens riktning och längd visar förändringen från 2020 till 2022. Uppgifterna för 2020 har erhållits från THL:s enkätundersökning Finsote 2020 och uppgifterna för 2022 från THL:s enkät Hälsosamma Finland 2022.

Figur 7. Andelen kunder över 75 år som fick en bedömning av servicebehovet inom de lagstadgade sju vardagarna 2022



▲ På kartan presenteras en uppskattning som beräknats med hjälp av kommunernas och samkommunernas befolkningsandelar av hur stor del av kunderna över 75 år som har fått tillgång till bedömningen av servicebehovet inom den lagstadgade tidsfristen på sju vardagar i välfärdsområdena och Helsingfors stad. Medelvärdet för hela landet är 80 procent. Områden med över 80 procent är markerade med blåa nyanser och områden med mindre än 80 procent med röda. Uppgifterna har erhållits från THL:s anordnarenkät för uppföljningen av situationen inom äldreomsorgen som genomfördes hösten 2022.

Tabell 2. Välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens egen bedömning av områdets förutsättningar att uppnå de riksomfattande målen för social- och hälsovården före 2025 (1 = i viss mån, 4 = till fullo)

Samarbets- område	Välfärdsområde	Tjänsterna har ordnats jämlikt	Tillgången på yrkeskunnig personal är säkerställd	Social- och hälsovårdens drag- och hållkrafts- faktorer har stärkts	Verksam- heten är ekonomiskt hållbar	Kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet har bromsats upp
	Hela landet	3,26	2,17	2,83	2,35	2,57
Södra Finland	Helsingfors stad	3	3	3	2	3
	Östra Nyland	3	1	2	2	2
	Mellersta Nyland	3	2	3	1	1
	Västra Nyland	4	2	3	4	3
	Vanda och Kervo	4	2	3	3	2
	Södra Karelen	3	2	3	1	3
	Kymmenedalen	4	3	3	2	3
	Päijänne-Tavastland	4	3	2	3	2
	HUS-sammanslutningen	3	1	2	2	2
Östra Finland	Norra Savolax	3	3	3	2	2
	Mellersta Finland	3	2	2	2	3
	Södra Savolax	4	2	4	3	3
	Norra Karelen	3	3	4	4	4
Inre Finland	Birkaland	2	2	3	3	3
	Egentliga Tavastland	3	2	2	1	2
	Södra Österbotten	3	2	3	2	2
Västra Finland	Egentliga Finland	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Österbotten	3	2	3	3	4
Norra Finland	Norra Österbotten	3	2	3	2	3
	Mellersta Österbotten	4	3	3	3	3
	Kajanaland	4	2	3	3	3
	Lapland	3	1	3	2	2

▲ I tabellen presenteras välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens bedömningar av påståenden om uppnående av de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Ju högre värdet är, desto mer uppskattar området att det uppnår målet fullt ut före 2025. Bedömningarna ingår i välfärdsområdenas utredningar enligt 29 § i lagen om ordnanande av social- och hälsovård. Utredningarna gjordes i maj 2023.

Metoden och kvalitetsbeskrivning

Informationsunderlag för utvärderingen

Det kvantitativa informationsunderlaget för Institutet för hälsa och välfärds (THL) expertutvärdering grundar sig på indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA) som består av cirka 500 indikatorer. Syftet med KUVA-indikatorerna är att säkerställa att de uppgifter som används i social- och hälsovårdsministeriets (SHM) styrning och THL:s expertutvärderingar är enhetliga och att det finns förutsättningar för att en gemensam lägesbild ska uppstå. Åren 2022–2024 utvecklas KUVA-indikatorerna som en del av Finlands program för hållbar tillväxt som finansieras av Europeiska unionen. I informationsunderlaget för utvärderingen ingår även de uppföljningsindikatorer för de riksomfattande målen för social- och hälsovården som fastställts för 2023–2026.

Som källmaterial för expertutvärderingen utnyttjas dessutom välfärdsområdenas redogörelser om social- och hälsovårdens och ekonomins tillstånd samt annat dokumentmaterial, i synnerhet angående välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens strategier samt program för verkställande och utveckling. En del av informationsunderlaget för utvärderingen är också utredningar genomförda av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken om ett jämnt genomförande av social- och hälsovården i regionerna samt andra nationella myndigheters beräkningar, statistik och utredningar.

Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med regionernas representanter.

Informationsunderlagets öppenhet, tillgänglighet och kvalitet

KUVA-indikatorer och annat informationsunderlag kan granskas öppet

De KUVA-indikatoruppgifter som använts i utvärderingen finns i webbtjänsten Sotekuva (sotekuva.fi/sv) på riksnivå (inkl. Åland), per välfärdsområde och kommun. Utöver indikatorerna finns även andra indikatoruppgifter som använts tillgängliga i statistik- och indikatorbanken Sotkanet (sotkanet.fi). Övriga statistikuppgifter och uppgifter om det kvalitativa dokumentmaterial som använts i utvärderingen finns i källförteckningen. Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsrapporter har publicerats på myndigheternas webbplatser. Diskussionerna med regionala representanter är inte offentliga.

Målet med indikatorproduktionen är aktualitet och kvalitet

KUVA-indikatorerna uppdateras i regel årligen. Uppdateringen av KUVA-indikatorerna för förberedelserna inför styrningsförhandlingarna som förs under ledning av SHM hösten 2023 och för utvärderingen av ordnandet av välfärdsområdena avbröts den 31 maj 2023. 88 procent av indikatorerna uppdaterades med nya uppgifter. På grund av Statskontorets tidtabeller för datainsamling utnyttjades den ekonomiska information som publicerades den 21 augusti 2023 och som finns på THL:s [webbplats](https://thl.fi) (på finska) i utvärderingen.

Produktionen av KUVA-indikatorerna i rätt tid har förbättrats under uppföljningsperioden som inleddes 2018. Uppdateringen av informationsunderlaget som används i utvärderingen stärks genom att man i tillämpliga delar också utnyttjar THL:s databasrapporter som uppdateras månatligen.

I utvärderingarna fästs särskild uppmärksamhet vid kvaliteten på de indikatoruppgifter som används. Kvalitetsbrister följs upp med indikatorspecifika tilläggsuppgifter. Indikatorer med kända betydande kvalitetsbrister har inte använts i utvärderingen.

Kvalitetsbrister som påverkar utvärderingen

Förnyelsen av datainsamlingen om ekonomin som genomfördes 2021 påverkar villkoren för bedömning av ekonomin även i de expertutvärderingar som publiceras hösten 2023. Indikatorerna och statistikku-berna i THL:s statistik över den offentliga ekonomin inom social- och hälsovården 2022 grundar sig på serviceklassspecifika uppgifter som kommunerna och samkommunerna har rapporterat till Statskontorets informationstjänst mellan den 1 maj och den 16 augusti 2023. Av kommunerna i Fastlandsfinland saknas uppgifter om kommunerna Keuru och Simo samt bland annat uppgifterna om samkommunen för Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt i de publicerade uppgifterna.

Ändringar i serviceklassificeringarna i den ekonomiska statistiken och ospecificerade serviceklasser på-verkar uppgifternas jämförbarhet mellan områdena och mellan åren 2021 och 2022. I de KUVA-indikatorer som användes i utvärderingen har detta beaktats genom att förenkla nivån uppgifterna granskas på, det vill säga genom att bilda summavariabler. För kommunernas och samkommunernas räkenskapsperiod 2022 har dessutom flera avvikande poster registrerats, vilket påverkar uppgifternas jämförbarhet. Dessa gäller bland annat täckning av samkommunernas underskott och återbetalning av överskott samt överlå-telsevinster från försäljning av aktier och kommunala social- och hälsovårdsfastigheter. Uppgifternas kva-litet beskrivs närmare i [kvalitetsbeskrivningen](#) (på finska) för statistiken.

I de behovsstandardiserade utgifterna för 2020 som har använts i THL:s expertutvärderingar som publi-cerades i januari 2023 har man observerat en avvikelse som orsakats av ett beräkningsfel som uppstått när materialet bildades. De felaktiga uppgifterna har påverkat tolkningarna av välfärdsområdenas situ-ation. De korrigerade uppgifterna har publicerats den 15 september 2023 på Sotekuva och Sotkanet ([meddelande](#), på finska). Felet påverkar inte de uppgifter (behovsstandardiserade utgifter 2021) eller tolkningar som använts i de expertutvärderingar som publiceras hösten 2023.

Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen

Regionförvaltningsverket. Regionförvaltningsverket i Södra Finlands utredning om ett jämlikt genomförande av social- och hälsovården 2022. [Internetkälla](#) [läst 06.9.2023]

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete i november 2022. Var sjunde socialarbetare inom barnskyddet har mer än det lagstadgade antalet klienter. Statistikrapport 3/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Uppgifter om behandlingstider inom barnskyddet 1.10.2022–31.3.2023. De lagstadgade behandlingstiderna missas allt oftare (på finska). Statistikrapport 41/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Organiseringsavtal för HUS (på finska). Godkänt av välfärdsområdesfullmäktige i Vanda och Kervo välfärdsområde 12.6.2023 § 52. [Internetkälla](#)

Grundavtal för HUS-sammanslutningen. Godkänt av välfärdsområdesfullmäktige i Vanda och Kervo välfärdsområde 19.4.2022 § 41. [Internetkälla](#)

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Situationen för ordnande av äldre-service när välfärdsområdena inleder sin verksamhet. Resultat av anordnarenkäten för Uppföljningen av situationen inom äldreomsorgen 2014–2022 (på finska). Rapport 4/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

Kuusio, H., Velázquez, R., Mäkipää, L., Klemettilä, K.-L., Castaneda, A. & Lilja, E. (2023). Hälsa och välbefinnande hos den vuxna befolkningen med utländsk bakgrund – MoniSuomi 2022. Var tredje invandrare har inte tillgång till tillräckliga läkartjänster. Statistikrapport 36/2023. THL. [Internetkälla](#)

Finlands Läkarförbund (2023). Läkarsituationen vid hälsovårdscentralerna 2022 (på finska). [Internetkälla](#)

Saske, S., Karttunen, T., Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Josefsson, K. (2023). Uppföljning av äldreomsorgslagen 2022: En tredjedel av enheterna för serviceboende med heldygnsvård uppfyllde dimensioneringen 0,7 redan i november 2022. Statistikrapport 12/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Utredningar och statistik om tillsynen över social- och hälsovården. [Internetkälla](#) [läst 06.9.2023]

Finlands Tandläkarförbund (2023). Hälsocentralernas tandläkarsituation i oktober (på finska). Arbetskraftsutredning 2022. [Internetkälla](#)

Statskontoret. Jämförelserapport över välfärdsområdenas budget- och planeringsuppgifter. [Internetkälla](#) [läst 31.8.2023]

Statskontoret. Jämförelserapport över välfärdsområdenas bokslutsprognoser (på finska). [Internetkälla](#) [läst 31.8.2023]

Finansministeriet. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler. [Internetkälla](#) [läst 04.9.2023]

Finansministeriet. Utkast. Nettokostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena (på finska). [Internetkälla](#) [läst 04.9.2023]

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 30.5.2023 § 145. Utredning om servicesedlar i Vanda och Kervo välfärdsområde (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 30.5.2023 § 148. Godkännande av budgeten och anvisningen för upprättande av ekonomiplan 2024–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 5.9. 2023 § 216. Delårsrapport 2 för Vanda och Kervo välfärdsområde (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 30.11.2022 § 248. Godkännande av programmet för egenkontroll i Vanda och Kervo välfärdsområde samt Mellersta Nylands räddningsverks program för egenkontroll från och med den 1 januari 2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Ordnan­de av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde:
Regional expertutvärdering, hösten 2023

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 14.3.2023 § 18. Godkännande av delaktighetsprogrammet för Vanda och Kervo välfärdsområde 2023–2025 (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023 § 47. Bokslut för Vanda och Kervo välfärdsområde 2022 (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023 § 48. Utvärderingsberättelse för Vanda och Kervo välfärdsområde 2022 (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023 § 53. Godkännande av tvåspråkighetsprogrammet och verksamhetsplanen för Vanda och Kervo välfärdsområde (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023 § 56. Delårsrapport för Vanda och Kervo välfärdsområde för tiden 1.1–31.3.2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 20.12.2022 § 108. Godkännande av budgeten 2023 och ekonomiplanen 2023–2026 (på finska). [Internetkälla](#)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Utredning om ekonomin inom social- och hälsovården och välfärdsområdet 2023 (på finska). [Internetkälla](#)