

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

Ordnande av social- och  
hälsovård i Mellersta  
Österbottens välfärdsområde

Regional expertutvärdering,  
hösten 2023



STÖD FÖR BESLUT 40/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-197-9 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-197-9>

# 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	4
Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd	2
Slutsatser av expertutvärderingen	4
Befolkning och verksamhetsmiljö	8
Kostnader, investeringar och finansiering	13
Åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin	19
Metoden och kvalitetsbeskrivning	26
Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen	28

## 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 Mellersta Österbottens 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 Knappe  
Utvärderingsdirektör

Tuulikki Louet-Lehtoniemi  
Utvärderingschef

# Slutsatser av expertutvärderingen

## Målet är att stabilisera verksamheten och balansera ekonomin

Invånarantalet i landets minsta välfärdsområde, Mellersta Österbotten (Soite), var 67 805 i slutet av 2022. En förändring i befolkningens åldersstruktur förebådar ökade kostnader, i synnerhet inom äldreomsorgen. Även om befolkningen i området minskar fram till 2030 på samma sätt som i resten av landet, kommer andelen personer under 18 år enligt prognosen fortfarande att ligga över landets medelnivå. Området hade den fjärde största andelen svenskspråkig befolkning i landet, cirka nio procent. Soite har godkänt samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena om social- och hälsovårdstjänster på svenska enligt 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Välfärdsområdets strategi godkändes i juni 2022 och servicestrategin i februari 2023. Servicestrategin innehåller premisser och ramvillkor för genomförandet av servicen, till exempel behöver ekonomin balanseras och verksamheten konsolideras. Ett konkret genomförandeprogram utarbetas som en del av planeringen av budgeten för 2024 och verksamhets- och ekonomiplaneringen för 2024–2026. Soites verksamhet har dock utvecklats långsiktigt redan under samkommunens tid.

## Måttlig utgiftsutveckling

Nettodriftskostnaderna har ökat ytterst måttligt under 2018–2022, även om till exempel det icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindexet har hållits på en högre nivå än i resten av landet. Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet 2022 var cirka sex procent högre än landets medelnivå. De behovsstandardiserade utgifterna har dock hållits på en klart lägre nivå än genomsnittet 2019–2021.

Enligt THL:s prognoskalkyler ökar kostnaderna mindre under 2021–2030 än i landet i genomsnitt. Utgiftsutvecklingen ökar relativt sett mest på grund av det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen, som dock ligger under landets medelnivå. Å andra sidan minskar servicebehovet inom tjänsterna för barn, unga och familjer samt till skillnad från övriga landet även inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

Enligt bokslutsprognosen uppvisar bokslutet för 2023 ett underskott på cirka tre miljoner euro. Finansieringen av området ökar något under övergångsperioden i förhållande till de kostnader som överförs. Soite uppnår inte kalkylerad finansiering före 2029 och för finansieringen återstår tills vidare ett permanent övergångsutjämningsavdrag på 6,8 miljoner euro.

## Framtidens nätverk av social- och hälsocentraler svarar på befolkningens behov

Soites strategiska mål är i huvudsak i linje med de riksomfattande målen. Jämlig tillgång till vård och service samt integration främjas genom ett nätverk av social- och hälsocentraler som motsvarar befolkningens behov och som gradvis byggs upp av fysiska verksamhetsställen, mobila tjänster och digitala tjänster. Bland annat genomfördes cirka en fjärdedel av alla besök inom primärvårdens öppenvård på distans 2022.

Man hänvisas till tjänsterna via flera kanaler och via den gemensamma kundhandledningen som inledde sin verksamhet i juni 2023. Gratis handledning och rådgivning erbjuds för användningen av digitala tjänster. Områdets viktigaste investering är social- och hälsocentralen i Karleby, som när den är klar kommer att möjliggöra mer integrerad verksamhet även med den specialiserade sjukvården.

## Mångserviceprocess pilottestas

I området har man observerat ett stort behov av att utveckla tjänsterna för särskilt utsatta klient- och patientgrupper och tillgången till vård. Vid tidpunkten för utvärderingen pilottestades en mångserviceprocess som bäst. Verksamhetsmodellerna förnyas och i fortsättningen införs bland annat en modell med personlig sjukskötare och personlig läkare, som utöver jämlik tillgång till vård och kontinuitet även kan främja förmågan att locka personal och behålla den. Vid tidpunkten för utvärderingen fanns det utmaningar i området vad gäller tillgången till både öppen primärvård och specialiserad sjukvård.

## Ökat behov av tjänster med låg tröskel för barn och unga

Det ökade servicebehovet bland barn och unga tillgodoses med sektorsövergripande tjänster och låg tröskel. I området har man bland annat infört samhällspåverkan i vardagsmiljön och en systematisk verksamhetsmodell. Man strävar efter att stöda familjerna i ett mycket tidigt skede, innan bekymren hopar sig. Detta syns dock ännu inte i användningen av psykiatrisk specialiserad sjukvård för barn och unga, som redan i flera år har varit mer omfattande än i landet i genomsnitt. Socialvårdens fokus på öppenvård märks av som mindre årliga andelar placeringar inom barnskyddet i jämförelse med i hela landet, och i området har man också gjort fler familjeplaceringar än i resten av landet i flera år. Detta har påverkat kostnaderna för socialvårdens öppenvårdstjänster och barnskyddet i förhållande till befolkningen under 18 år, som 2022 låg cirka en tredjedel under landets medelnivå. Antalet klienter inom barnskyddet per socialarbetare var i april 2023 lagenligt. Handläggningstiderna för barnskyddsansmälningar förverkligades dock inte helt i enlighet med lagen.

## Ökat servicebehov bland äldre

Åren 2018–2022 minskade de reella kostnaderna inom äldreomsorgen med en procent – för hela landet ökade kostnaderna med 11 procent. Kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till befolkningen som fyllt 75 år var cirka fem procent högre i området 2022 än i landet i genomsnitt. Enligt befolkningsprognosen kommer andelen personer som fyllt 75 år att öka mer än i resten av landet fram till 2030. Detta påverkar också den förutspådda utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården i och med att servicebehovet ökar. Investeringsplanen för 2024–2027 omfattar inget byggande av seniorboende.

Genom verksamhet som främjar äldre personers välfärd och funktionsförmåga strävar man efter att minska den förväntade ökningen av servicebehovet. I området har man satsat på tjänster som tillhandahålls i hemmet och prioriterat tjänster som tillhandahålls på distans. Andelen familjevård har ökat årligen, och andelen närståendevård och regelbunden hemvård har även varit högre än i resten av landet i flera år. Andelen klienter inom hemvården som behöver fler än ett besök per dag har dock redan i flera år legat under landets medelnivå. Detta syns dock inte i täckningen av serviceboende med heldygnssomsorg, utan den är ändå nästan på samma nivå som i resten av landet. Behovet av jourtjänster har ökat bland personer som fyllt 75 år och motsvarande utvecklingsåtgärder har redan inletts i området.

## Gemensam förståelse för vad Soite innebär

Soites personalprogram godkändes i juni 2023. Man säkerställer att det finns tillräckligt med personal genom att till exempel möjliggöra flexibel rörlighet för arbetstagarna i området. Närledarskapets ideologi, mål, uppgifter och ledningsverktyg fastställs utgående från de strategiska riktlinjerna. Chefernas arbetsbeskrivningar skärs ned så att det finns tid för närledarskap.

Redan under samkommunens tid grundades ett resurscenter med cirka 300 ersättare som används för både korta inhopp och långa perioder av frånvaro. Trots detta har det förekommit problem med tillgången på personal inom äldreomsorgen samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Liksom i resten av landet råder det brist på i synnerhet psykologer i området. Området deltar i den gemensamma delen av utvecklingsprojektet för Norra Finlands samarbetsområde, där man letar efter metoder för att påverka bland annat personalens tillräcklighet, arbetsfördelning och kompetens. Avsikten är att genomföra projektet via samarbetsområdet andelslaget Tervia.

## Soite stabiliserar verksamheten genom modig utveckling

Som slutsats av utvärderingen kan man konstatera att ordnandet av social- och hälsovård som inletts under samkommunens tid har fortsatt smidigt även i välfärdsområdet. Boende hemma och utnyttjande av olika former av teknik har beaktats i all verksamhet. Kostnadsutvecklingen har varit måttlig även om behovet av vård och service för barn, unga och vuxna har ökat, särskilt i utsatta klient- och patientgrupper. Resurser måste allokeras för att ordna tjänster via flera kanaler, även om en stor del av befolkningen kan använda kostnadseffektiva digitala tjänster.

# Befolkning och verksamhetsmiljö

## Ung befolkning

Invånarantalet i landets minsta välfärdsområde, Mellersta Österbotten (Soite), var 67 805 i slutet av 2022. Andelen personer under 18 år var näst störst i landet, 22 procent. Andelen personer över 75 år var cirka 12 procent och av dem bodde cirka 92 procent hemma. Enligt befolkningsprognosen kommer andelen personer som fyllt 75 år att öka mer än i resten av landet fram till 2030. Cirka nio procent av befolkningen i området var svenskspråkig. (Tabell 1) Antalet personer som fick handikappförmåner var näst störst i landet.

## Mer arbetsförmåga än tidigare

Sjukligheten bland befolkningen minskade något, men är fortfarande högre än genomsnittet jämfört med resten av landet. Arbetsförmåga var vanligare än genomsnittet. (Figur 1) Enligt enkäten Hälsosamma Finland var personer i arbetsför ålder allt oftare tvungna att pruta på mat, läkemedel eller läkarbesök på grund av brist på pengar. Resultatet motsvarade situationen i resten av landet. Av arbetskraften var dock färre arbetslösa än genomsnittet. Antalet förlorade levnadsår på grund av dödsfall före 80 års ålder (PYLL) ökade något, men antalet är fortfarande bland de lägsta i landet (figur 2).

## Fler utmaningar med ungas välfärd

Enligt enkäten Hälsa i skolan 2023 har högstadielävernas måttliga eller svåra ångest ökat på samma sätt som i resten av landet. Allt fler upplever också att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt. Dessutom ökade andelen högstadieläver som blivit mobbade minst en gång i veckan nästan till nivån för hela landet. Upplevelserna av ensamhet minskade något.

## Mindre upplevd ensamhet bland äldre

Enligt enkäten Hälsosamma Finland ökade andelen personer över 65 år som sannolikt dricker för mycket alkohol med nästan två procentenheter, medan motsvarande andel i landet i genomsnitt minskade. Bland personerna över 65 år upplevde allt färre att de hade god livskvalitet (EuroHIS-8) – deras andel hade minskat med cirka sju procentenheter jämfört med föregående enkät. Andelen personer över 75 år som upplevde sig ensamma hade dock minskat. Andelen personer över 75 år som anser att de har dåligt minne var den fjärde största i landet.



## De strategiska riktlinjerna överförs till verksamheten

Områdets välfärdsområdesstrategi godkändes i juni 2022 och servicestrategin för social- och hälsovården för åren 2022–2025 godkändes i februari 2023. I servicestrategin har man ställt upp mål för tillhandahållandet av tjänster. Andra program som styr serviceproduktionen har också färdigställts, till exempel digitala program, program för egenkontroll och personalprogram. Samarbetsavtalet för Norra Finlands samarbetsområde godkändes i december 2022. Välfärdsområdesfullmäktige godkände också samarbetsavtalet om svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster för tvåspråkiga välfärdsområden i maj 2023.

## Utmaningarna med rekryteringen av personal försämrar servicekvaliteten

Soite har sammanlagt cirka 4 000 anställda. Cirka en tredjedel av anställningarna var tidsbundna 2022. I området finns ett resurscenter med cirka 300 ersättare som används för både korta inbopp och långa perioder av frånvaro. I början av 2023 kom det in cirka åtta ansökningar för varje ledig tjänst. Problem med tillgången på personal har förekommit särskilt inom äldreomsorgen och mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Rekryteringssituationen för psykologer är särskilt utmanande. Enligt regionförvaltningsverkets utredning har man dessutom anställt personal vars kunskaper i finska eller svenska inte är tillräckliga. Dimensioneringen av dygnetruntvården kräver yrkeskunnig personal, vilket leder till att den inte räcker till för hemvårdens tjänster. 37 procent av Soites enheter för dygnetruntvård uppfyllde minimidimensioneringen (0,7) som trädde i kraft efter en övergångsperiod 2022.

Antalet klienter inom barnskyddet per socialarbetare var i april 2023 lagenligt. I oktober 2022 tillsattes cirka en femtedel av läkartjänsterna vid hälsovårdscentralerna, vilket var cirka 10 procent mer än i landet i genomsnitt. Situationen var dock något bättre än året innan. Underskottet i tjänsterna som hälsocentraltandläkare var nästan 25 procent, landets fjärde största.

**Tabell 1. Grundläggande information om områdets befolkning**

	Norra Österbotten	Mellersta Österbotten	Kajanaland	Lapland	Hela landet	(variationsintervall)
<b>Befolkningsstruktur</b>						
Befolkning 31.12.	416 543	67 805	70 521	175 795	5 563 970	(67 805–664 028)
Befolkningsprognos 2030	418 307	65 348	65 494	169 391	5 598 821	(65 348–703 540)
Befolkningsprognos 2040	416 214	62 104	60 312	162 937	5 588 011	(60 312–730 098)
Födelsetal (allmänt fruktsamhetstal) *	48,4	50,5	45,7	43,7	43,4	(34,4–50,5)
0–17-åringar, % av befolkningen	22,1	22,0	16,6	17,6	18,4	(14,9–22,1)
Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	9,3	11,5	13,5	11,8	10,8	(7,4–15,5)
Befolkningsprognos 2030, Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	12,9	15,6	19,0	16,2	14,1	(9,2–21,3)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	0,2	8,9	0,1	0,3	5,2	(0,1–50,4)
Personer med utländsk bakgrund / 1 000 invånare	37,4	37,4	41,5	36,0	91,3	(29,7–239,0)
Ekonomisk försörjningskvot *	144,5	144,2	160,2	147,8	133,4	(109,3–166,7)
Mått för utbildningsnivå *	390,2	346,5	339,7	356,7	388,3	(337,3–474,0)
<b>Befolkningens socioekonomiska ställning</b>						
Arbetslösa, % av arbetskraften	10,0	7,6	9,3	10,6	9,5	(5,5–12,8)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	3,5	2,6	2,2	3,2	3,6	(1,5–5,8)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	4,2	3,6	4,0	4,7	4,5	(2,5–6,5)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldern 18–24 år	13,9	10,1	11,7	11,8	11,3	(5,6–16,3)
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna *	20,1	18,0	22,2	24,1	23,3	(15,9–27,8)
Barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid, % av barnfamiljerna	1,1	1,0	1,2	1,1	2,6	(1,0–5,4)
<b>Befolkningens sjuklighet</b>						
Sjuklighetsindex, icke-åldersstandardiserat **	106,5	104,9	119,1	116,9	100,0	(80,8–126,7)
Invaliditetsindex, icke-åldersstandardiserat **	125,9	116,0	150,2	135,7	100,0	(64,0–150,2)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare ***	5 896	5 217	7 041	6 200	5 745	(4 553–7 041)

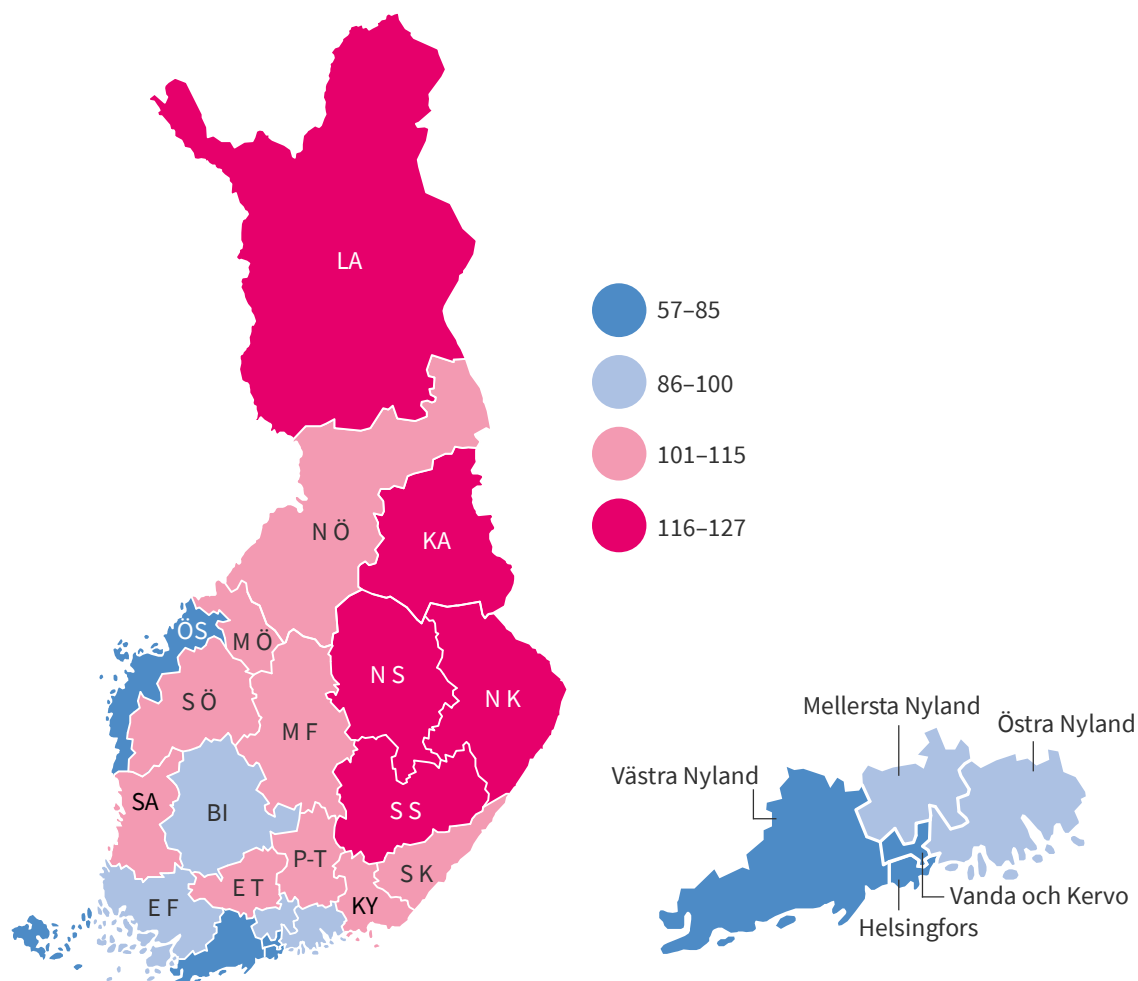
\* 2021

\*\*2019–2021

\*\*\*2020–2022

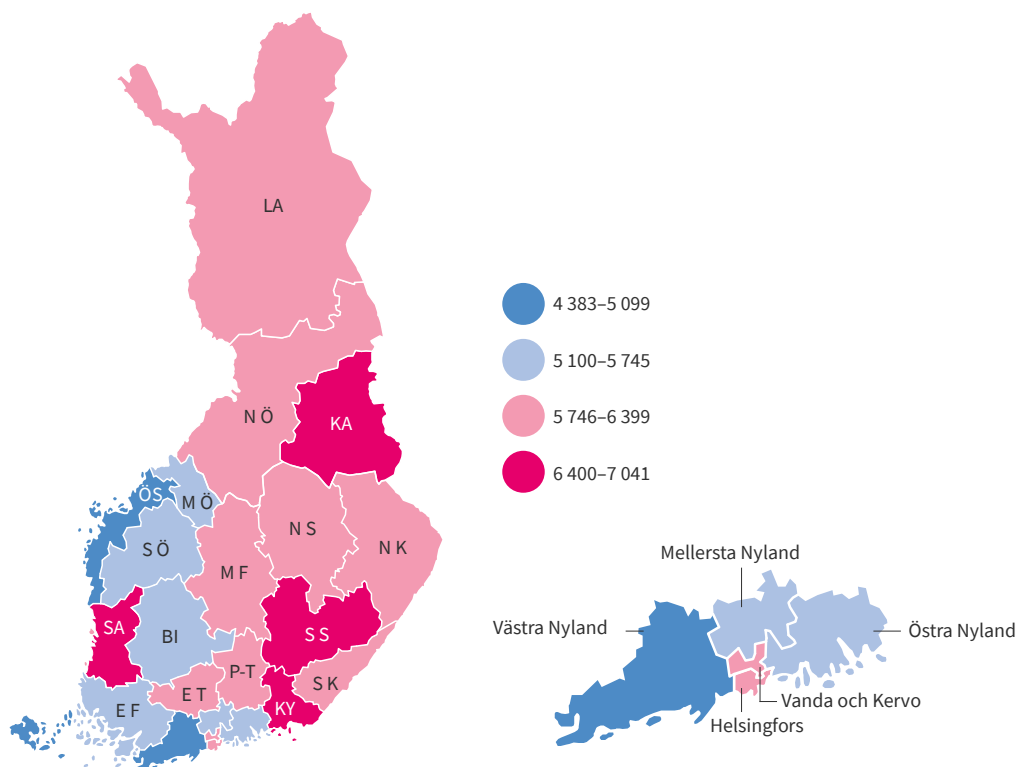
▲ I tabellen presenteras indikatoruppgifter som beskriver befolkningsstrukturen, befolkningens socioekonomiska ställning och befolkningens sjukfrekvens i välfärdsområdena i Norra Finlands samarbetsområde och hela landet. Indikatorvärdena har hämtats i THL:s tjänst Sotekuva med undantag av befolkningsprognoserna ([sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)), och de beskriver situationen 2022. Avvikelser har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet ([sotkanet.fi](https://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

## Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite gjorde nollresultat 2022

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soites sista verksamhetsår slutade med nollresultat. I enlighet med Soites grundavtal fastställdes samkommunens resultat varje år till noll genom att fakturera underskottet eller återbetala överskottet. För 2022 fakturerades knappt tre miljoner euro som underskott.

Jämfört med året innan ökade kommunfaktureringen med cirka sex procent. Det överskott på cirka fyra miljoner euro som ackumulerats i balansräkningen för tiden innan den årliga modellen med nollresultat togs i bruk återbetalades till medlemskommunerna i förhållande till grundkapitalet. Likaså återbetalades 0,2 miljoner euro i dispositionsfonden till medlemskommunerna genom att det intäktsfördes via resultaträkningen, vilket minskade behovet av tilläggsfakturering 2022.

Investeringsutgifterna ökade nästan femfaldigt jämfört med året innan och uppgick till sammanlagt cirka 32 miljoner euro. Detta förklaras av att Kiinteistö Oy H-seitsikko upplöstes i samkommunens balansräkning (inverkan 21 miljoner euro). På grund av upplösningen av aktiebolaget överfördes dessutom krediter till balansräkningen, vilket syntes som förändringar i den långfristiga lånesituationen. Lånestocken ökade med nästan 20 miljoner euro och uppgick i slutet av 2022 till cirka 59 miljoner euro. Soliditeten minskade med cirka fyra procent. Kommunerna i Mellersta Österbotten genomförde inga betydande försäljningar av social- och hälsovårdsfastigheter 2022.

## Nettodriftskostnader per invånare något över landets medelnivå

År 2022 uppgick nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården inom Soite till sammanlagt cirka 275 miljoner euro (4 059 euro/invånare). Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet var cirka sex procent högre än landets medelnivå (3 817 euro/invånare) (figur 3). Den relativt sett största andelen per invånare utgjordes av den specialiserade sjukvården (35 %, hela landet 38 %). Kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till befolkningen som fyllt 75 år var cirka fem procent högre i området än i landet i genomsnitt. Kostnaderna för socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer och barnskyddet låg cirka en tredjedel under landets medelnivå. I området gjordes färre placeringar inom barnskyddet än i landet i genomsnitt och barnen placerades betydligt oftare hos familjen än i resten av landet.

## Nettodriftskostnaderna ökar mycket måttligt

Nettodriftskostnaderna för Mellersta Österbottens social- och hälsovård har under 2018–2022 ökat reellt med tre procent enligt prisnivån 2022 (hela landet 8 %).<sup>1</sup> Med de åtgärder som riktades till servicestrukturen och verksamheten inom programmet Ett hållbart Soite som inleddes i området 2021 har man kunnat påverka kostnadsutvecklingen. Utvecklingen av nettodriftskostnaderna under granskningsperioden visar de coronaunderstöd som beviljats 2021, särskilt inom den specialiserade sjukvården och den öppna primärvården.

De största nettodriftskostnaderna i området ökade inom tjänsterna för barn, unga och familjer (17 %), ökningen låg dock nära landets medelnivå (18 %). Inom tjänsterna för äldre minskade kostnaderna med en procent och i hela landet ökade motsvarande kostnader med 11 procent. Kostnaderna för funktionshinderservicen ökade nästan som på nationell nivå (10 %, hela landet 9 %). Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 låg befolkningens servicebehov i området år 2021 klart över landets medelnivå (118, hela landet 100). Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till befolkningens servicebehov i området låg 2021 under landets medelnivå (90, hela landet 100).

## Prognosen för välfärdsområdets ekonomi uppvisar ett litet underskott

Områdets ursprungliga budget för 2023 uppvisade ett underskott på cirka åtta miljoner euro. Välfärdsområdesfullmäktige godkände i maj den ändrade budgeten, där man bland annat beaktade det engångsbelopp på cirka nio miljoner euro som staten betalar. I den nya uppskattningen för 2023 beaktades dessutom en andel på miljon euro av statsunderstödet på cirka sju miljoner euro som betalas för att etablera och utveckla välfärdsområdenas verksamhet. Genom budgetändringen förberedde man sig också på en ökning av ränte- och personalkostnaderna. Enligt delårsrapporten för januari–juni uppvisar bokslutsprognosen ett underskott på cirka tre miljoner euro.

Enligt finansministeriets finansieringsanalys som publicerades i augusti är den totala finansieringen för Mellersta Österbottens välfärdsområde cirka 302 miljoner euro 2023. I det ingår en engångsersättning på 10,7 miljoner euro som betalas utifrån bokslutsuppgifterna för 2022. I kalkylen har man korrigerat retroaktiva poster eller poster av engångsnatur som snedvrider nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet, men det fanns inget att korrigera i kommunernas överföringskalkyler. Finansieringen per invånare (4 443 euro/invånare) är klart högre än i landet i genomsnitt (Fastlandsfinland 4 204 euro/invånare). Välfärdsområdets uppskattade servicebehov inom social- och hälsovården 2023 ligger klart över landets medelnivå (1,16).

De kostnader som överförs är lägre än den kalkylerade finansieringen och därför ökar finansieringen av området något under övergångsperioden i förhållande till de kostnader som överförs. Enligt finansministeriets kalkyl för övergångsperioden 2023–2029 från augusti 2023 kommer området inte att uppnå den kalkylerade finansieringen före 2029, och för finansieringen återstår tills vidare ett permanent övergångsutjämningsavdrag på 6,8 miljoner euro.

Enligt finansministeriets beräkningar i augusti är den totala finansieringen för Mellersta Österbottens välfärdsområde 2024 sammanlagt 315 miljoner euro. I finansieringskalkylerna för de områden som upprätthåller ett universitetssjukhus har tillägget för universitetssjukhus beaktats. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler preciseras ytterligare.

Ett konkret program för att stabilisera ekonomin och verksamheten som grundar sig på strategiska riktlinjer har börjat utarbetas och avsikten är att besluta om det i oktober–november 2023. Löneharmoniseringen har gjorts redan under Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soites tid.

## Området investerar i integration

Under granskningsperioden 2018–2022 låg de reella investeringsutgifterna i Mellersta Österbotten under landets medelnivå fram till 2021. I utgifterna för 2022 syns överföringen av pågående investeringsobjekt till samkommunens investeringar till följd av upplösningen av Kiinteistö Oy H-seitsikko. Detta syns också i olika uppgifter för 2022. Under 2018–2022 var områdets reella investeringsutgifter störst inom den specialiserade sjukvården. Investeringarna på basnivå har varit måttliga. Den reella utgiften för 2022 steg över landets medelnivå. (Figur 4)

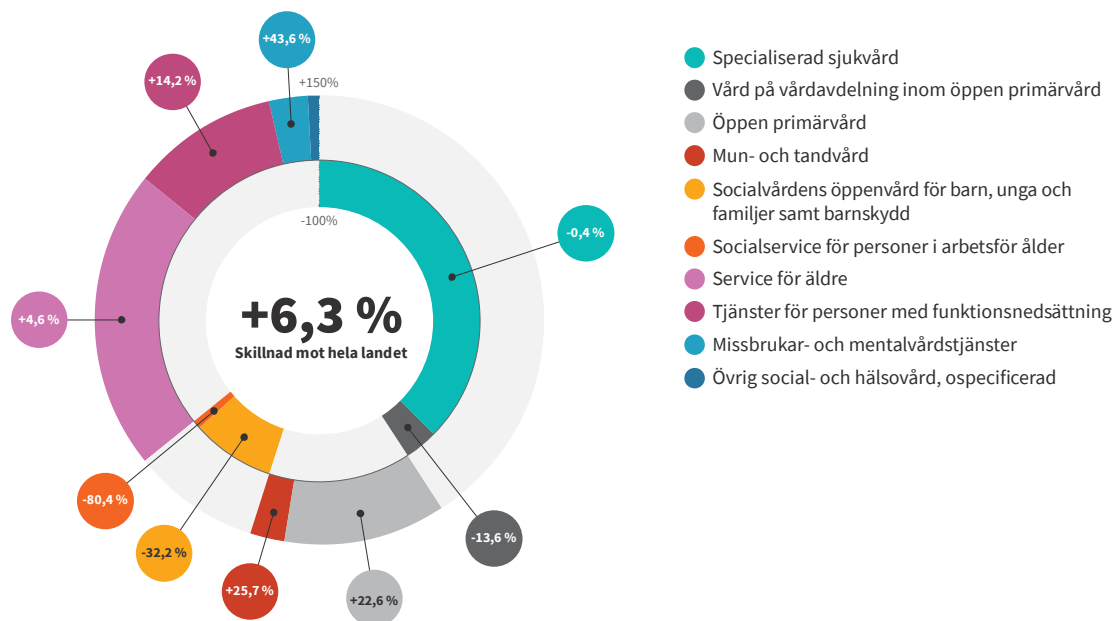
Det totala värdet på den investeringsplan för 2023–2026 som fullmäktige i Mellersta Österbottens välfärdsområde godkände i september 2022 är sammanlagt 110,6 miljoner euro. De planerade investeringarna inom social- och hälsovården 2023 är sammanlagt cirka 12 miljoner euro, varav cirka 0,6 miljoner euro är avtal som motsvarar investeringarna. Det totala värdet på investeringsplanen för 2024–2027 som godkändes i december 2022 är sammanlagt 108,8 miljoner euro, varav social- och hälsovårdens andel är cirka 101 miljoner euro. Andelen projekt som genomförs i den egna balansräkningen under investeringsperioden 2024–2027 preciserades till cirka 98 miljoner euro och andelen avtal som motsvarar investeringar till cirka tre miljoner euro. Regionen beviljades 69,8 miljoner euro i fullmakt att uppta lån för 2023. Planen innehåller också investeringar utan tidigare finansieringsbeslut på sammanlagt cirka 14 miljoner euro.

Enligt fastighetsstrategin är den största investeringen i planen en nybyggnad, en social- och hälsocentral som byggs i Karleby, och vars andel under planperioden utgör cirka 67 miljoner euro. Målet är att koncentrera verksamheten vid flera olika hyresenheter till Sjukhusbacken, där det redan finns bland annat ett centralsjukhus. Detta möjliggör en mer integrerad verksamhet. Byggnadsplaneringen inleddes 2023. Dessutom omfattar investeringsplanen en grundlig renovering av centralsjukhuset. I investeringarna har också cirka 21 miljoner euro reserverats för utrustning och inventarier samt knappt nio miljoner för IKT-anskaffningar, exempelvis köp av ett patientdatasystem.

## Förändringen i befolkningens åldersstruktur förutspår en ökning av kostnaderna för tjänster för äldre

Enligt THL:s prognoskalkyler som baserar sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur förutspås kostnaderna för Mellersta Österbottens social- och hälsovårdstjänster öka med i genomsnitt 0,7 procent per år (i hela landet 1,0 %) under åren 2021–2030 (figur 5). Prognosen för den årliga kostnadsökningen minskar till 0,5 procent under en period på 15 år. Den förväntade utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården ökar relativt sett mest på grund av det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen, dock måttligare än i landet i genomsnitt. Å andra sidan minskar servicebehovet enligt befolkningsprognosen inom tjänsterna för barn, unga och familjer samt till skillnad från i resten av landet även inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Tillväxtprognosen beaktar inte förändringar i inflationen, produktiviteten, servicestrukturen eller befolkningens socioekonomiska ställning.

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

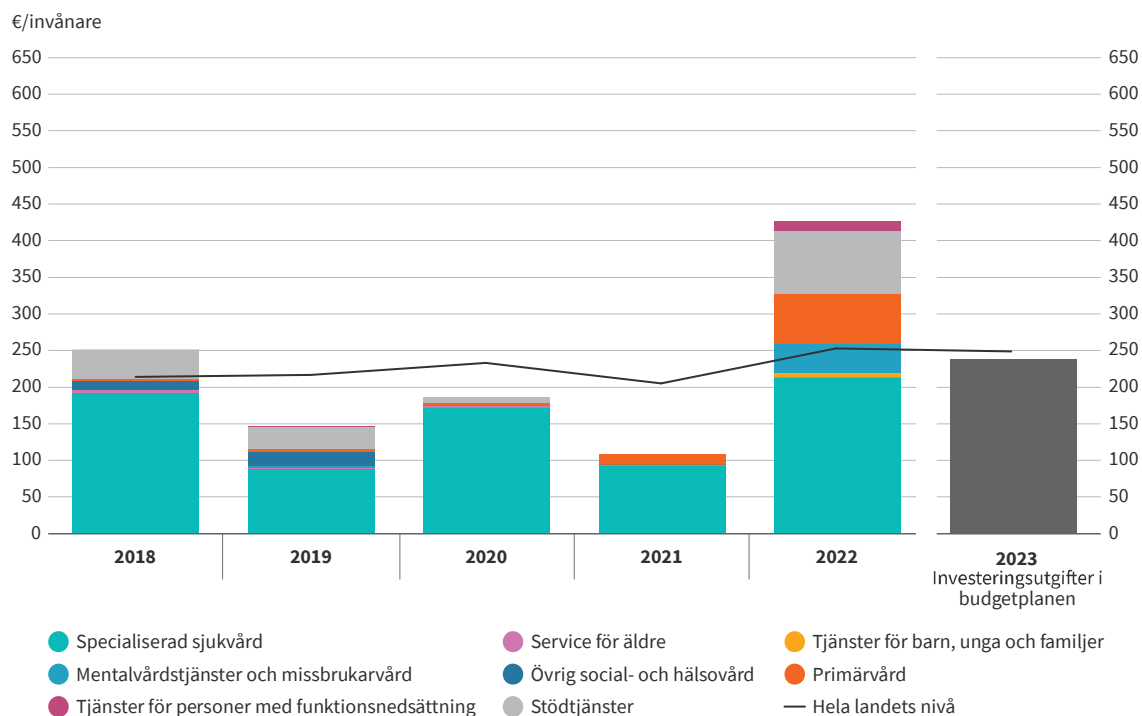


▲ I figuren presenteras fördelningen av nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården uppgiftsvis i proportion till befolkningen i de åldersklasser som använder tjänsterna. Om välfärdsområdets utgifter i förhållande till befolkningen är större än genomsnittet i landet, överskrider den uppgiftsvisa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

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



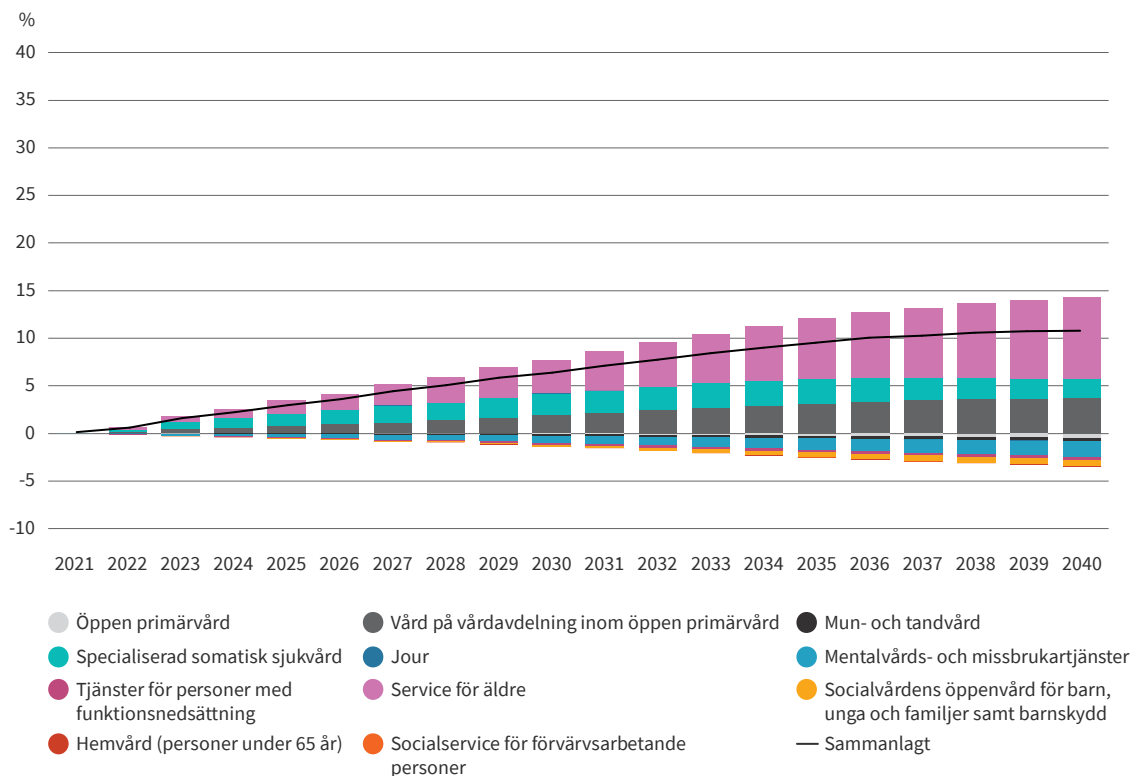
**Figur 4. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i välfärdsområdets budgetplan för 2023**



▲ I figuren presenteras de faktiska reella investeringsutgifterna per invånare för områdets social- och hälsovård uppgiftsvis 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 de investeringsutgifter per invånare (inkl. räddningsväsendet) i den egna balansräkningen som presenteras i välfärdsområdets budgetplan 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.

<sup>1</sup> 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

## Målet är en integrerad servicehelhet

Programmet Ett hållbart Soite som utarbetats under samkommunens tid har också utnyttjats i välfärdsområdets utvecklingsarbete. Målet med den servicestrategi som godkändes i februari 2023 är att skapa en integrerad servicehelhet inom social- och hälsovården som motsvarar invånarnas behov. Området har bedömt den kommande ökade efterfrågan och finansieringens tillräcklighet. Behovet av effektiviserings- och sparåtgärder på kort sikt och ändringar i servicestrukturen och funktionerna på medellång sikt har bedömts vara stort. Servicestrategin innehåller övergripande och branschvisa mål samt de viktigaste insatsområdena för att uppnå målen. Genomförandet följs upp och bedöms med hjälp av fastställda indikatorer. Vid sidan av verksamhets- och ekonomiplaneringen för 2024–2026 som inleds i början av hösten 2023 utarbetas också ett konkret stabiliseringsprogram utifrån servicestrategin.

## Fler kunder inom tjänsterna med låg tröskel för barnfamiljer

Även om utmaningarna med barns och ungas psykiska välfärd ökade enligt enkäten Hälsa i skolan 2023, fungerar elevvårdstjänsterna för högstadeelever, studerande på yrkesläroanstalter och gymnasieelever i Mellersta Österbotten relativt bra jämfört med resten av landet. Barn och unga erbjuds psykiskt stöd i uppväxtmiljöerna, exempelvis i skolorna. I enlighet med servicestrategin erbjöds allt mer stöd inom servicen på basnivå, och bland annat servicehandledning med låg tröskel (webbtjänsten Omaperhe) fungerar. Det fanns fler barn och unga än tidigare inom servicen enligt socialvårdslagen, såsom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Enligt regionförvaltningsverket förekom det dock kvalitetsavvikelser inom tjänsterna för barn, unga och familjer. Orsakerna till dessa var till exempel brister i socialarbetarnas kompetens samt problem med tillgången och omsättningen på socialarbetare.

## Utveckling av servicevägar på specialnivå för barn och unga pågående

Antalet barnskyddsanmälningar minskade 2022 jämfört med året innan. Handläggningstiderna för anmälningarna släpade dock fortfarande efter i mars 2023. Handläggningen av anmälningarna inleddes inom tidsfristen i 92 procent av fallen och bedömningarna av servicebehovet färdigställdes inom tre månader i 81 procent av fallen. Tidsfristerna hölls sämre än i landet i genomsnitt. Andelen så kallade lättare stödåtgärder inom barnskyddet ökade. I enlighet med servicestrategin svarar man på servicebehovet på ett förutseende sätt och strävar efter fleraktörskap genom systemicitet och kollektiv påverkan. I maj–juni 2023 kartlade Soite med hjälp av en enkät riktad till unga hur mentalvårdstjänsterna för unga borde utvecklas i området. Av svaren framgick bland annat vikten av att informera om tjänsterna.

Antalet barn som placerades utanför hemmet ökade något, men var fortfarande bland de lägsta i landet. Behovet av psykiatrisk vård var fortfarande stort bland barn och unga. Antalet besök inom öppenvården var näst högst i landet, både bland barn och unga. På det psykiatriska sjukhuset vårdades flest personer under 13 år i landet. Av de barn och unga som väntat på psykiatrisk vård hade cirka 11 procent väntat i

över tre månader i mars 2023. I området har man bland annat börjat utveckla jourverksamheten för barn och unga som är mentalvårdspatienter.

## Ökade utmaningar med den psykiska hälsan och beroendeproblem bland vuxna hanteras med hjälp av öppenvårdstjänster

Andelen personer i arbetsför ålder som känner sig ensamma nästan fördubblades jämfört med föregående Hälsosamma Finland-enkät. Den psykiska belastningen bland personer i arbetsför ålder var också nästan 10 procentenheter större än tidigare. Detta syntes också som ökade besök inom mentalvårdstjänsternas öppenvård. I början av 2023 köade 241 patienter för vård. Det skedde ingen stor förändring i antalet personer som behövde psykiatrisk institutionsvård. Antalet kunder inom missbrukarvårdens öppenvård var störst i landet per tusen invånare. Tillfredsställelsen med socialservicens smidighet hade försämrats med cirka 12 procentenheter jämfört med föregående enkät.

I en utredning som Soite genomfört i enlighet med 29 § i lagen om ordnan­de av social- och hälsovård nämns att åtskiljandet av dokumentationen av klientens/patientens socialvård och hälso- och sjukvård och dataskyddet inte främjar ordnandet av en integrerad och enhetlig vårdväg. Bristen på specialister försämrar också tillgången till vård och kvaliteten på den. I enlighet med servicestrategin har man dock börjat utöka mängden förebyggande, mobila tjänster och tjänster med låg tröskel. Även om utredningen visar att området endast kan uppfylla de nya kraven i mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård på en låg nivå, är avsikten att inleda gruppverksamhet i samarbete mellan psykiatri och missbrukartjänsterna. Som stöd för bedömningen av vårdbehovet har man tagit i bruk den elektroniska servicekanalen Terapinavigatorn.

## Andelen som fått otillräcklig hjälp ökade

I Mellersta Österbotten fick personer över 75 år alltid en bedömning av servicebehovet inom de lagstadgade sju vardagarna år 2022 (figur 6). Andelen personer över 55 år som fått otillräcklig hjälp med vardags­sysslor ökade dock jämfört med året innan. Inom Soite ökade antalet besök på jouten (inklusive samjouren) bland personer över 75 år. Bland kunderna inom hemvården som var över 75 år hade den största andelen i landet, 31 procent, sjukhusperioder som inletts på jouten. Av dem återvände ändå den största andelen i landet, 76 procent, till hemvården under två månader.

Andelen personer över 75 år som behöver 60 eller 90 hemvårdsbesök (eller fler) per månad hade ökat något jämfört med året innan, men var fortfarande bland de minsta i landet. Andelen som omfattades av regelbunden hemvård var dock den näst största i landet, cirka 20 procent, men andelen var mindre än 2021. Täckningen för serviceboende med heldygnsomsorg minskade med cirka en procentenhet jämfört med året innan och kötiden till servicen var i början av 2023 i genomsnitt 82 dygn. Andelen personer över 75 år som fick närstående­vård ökade något 2022 och var bland de största i landet.

## Proaktiva och digitala tjänster i bruk

För att servicekedjorna ska vara proaktiva, jämlika och smidiga ligger tyngdpunkten inom äldreomsorgen bland annat på att öka användningen av digitala tjänster. I icke-brådskande ärenden är Egenvårdstjänsten den primära kontaktkanalen. Även när det gäller tjänster som tillhandahålls i hemmet är riktlinjen att distanstjänster ska vara primära, och till exempel i början av 2023 var andelen distansbesök inom

hemvården 10 procent. Inom tjänsterna för äldre pågår också ett pilotprojekt om artificiell intelligens, där man i vården av kunder som får regelbunden hemvård testar en plattform för artificiell intelligens som är integrerad i hälso- och sjukvårdens och vårdens informationssystem. Den samlar in och analyserar bland annat anteckningar och mätuppgifter om kunderna, identifierar svaga signaler om förändringar i tillståndet och gör vårdpersonalen uppmärksam på dem. Målet är att med hjälp av artificiell intelligens minska vårdbehovet och användningen av jourtjänster samt öka kundernas välfärd.

Den centraliserade rådgivningstjänsten för äldre och den elektroniska tjänsten Omaolo togs i bruk i början av 2023. Möjligheten till rehabilitering, utskrivning och boende hemma utökas med mångsidiga metoder, till exempel med distanstjänster eller intervallvård. Utvecklingen av modellen för gemenskapsboende har inletts med flera aktörer. Mellersta Österbottens regionala välfärdsplan för 2023–2025 innehåller flera åtgärder som främjar äldre personers välfärd och hälsa. I området gjordes proportionellt sett tredje flest hälsoundersökningar av personer över 65 år 2022.

## Jämlik tillgång till hälso- och sjukvård uppnåddes inte

I mars 2023 väntade cirka 49 procent av patienterna på icke-brådskande läkarbesök inom den öppna sjukvården över sju dagar efter bedömningen av vårdbehovet. Enligt områdets bedömning förekommer det fortfarande problem i statistikföringen och till denna del kan siffrorna inte anses vara helt tillförlitliga. Enligt området var tillgången till vård dock inte jämlik, eftersom läkarbristen försvårade tillgången till vård vid vissa enheter. Kontinuiteten i vården (COCI) av multisjuka personer försämrades betydligt när det gällde besöken hos sjukskötare inom primärvårdens öppna sjukvård jämfört med 2021. När det gällde läkarbesök var kontinuiteten i vården oförändrad. Andelen personer som fått otillräckliga läkarmottagningstjänster ökade något, även om andelen fortfarande var bland de minsta i landet. Andelen personer som fått otillräckliga mottagningstjänster av sjukskötare var den minsta i landet (figur 7). I enkäten Hälsosamma Finland hade fler personer som fyllt 20 år upplevt hinder eller bekymmer när det gällde användningen av elektroniska tjänster 2022 än i landet i genomsnitt.

Andelen som väntat på icke-brådskande specialiserad sjukvård i över ett halvt år var i april 2023 cirka sju procent och medianen för kötiden var 43, vilket var något lägre än landets medelvärde. I juli 2023 inledde Valvira tillsynen av tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård i 16 välfärdsområden, varav ett är Mellersta Österbotten. Området ska lämna en utredning om situationen senast den 22 september 2023.

Enligt regionförvaltningsverket överbelastades jourverksamheten 2022 och orsaken var bland annat vårdarbrist på jouten, vid boendeenheterna inom socialvården och på primärvårdens vårdavdelningar. Enligt området har genomloppstiderna på samjouten dock kunnat förkortas under våren 2023 bland annat genom att hänvisa hemsjukhusets icke-brådskande patienter till en tjänst som hemsjukhuset själv producerar och som finns i joutens lokaler.

## Nätverk av social- och hälsocentraler som motsvarar befolkningens behov

Målet är att svara på utmaningarna i tillgången till social- och hälsovårdstjänster och vård genom ett nätverk av social- och hälsocentraltjänster som omfattar serviceställen samt digitala och mobila tjänster. Utbudet av serviceställen varierar från ort till ort enligt befolkningens behov. Man hänvisas till tjänsterna via flera kanaler och via den gemensamma kundhandledningen som inledde sin verksamhet i juni 2023. Det största behovet av att utveckla tillgången till tjänster och vård gäller utsatta kund- och patientgrupper som identifierades i Soites utredning om programmet för hållbar tillväxt. Ett segmenteringsverktyg hjälper till att identifiera kunder som använder många tjänster.

Genom att införa den nya verksamhetshelheten (teammodellen, digitala tjänster, konceptet egen sjukskötare och egen läkare, multiserviceprocessen) vid alla verksamhetsställen förbättras jämlik tillgång till vård enligt regionens utredning. Pilottestningen av multiserviceprocessen har inletts och målet är att utvidga den även till arbetet med kontaktytor. Tillgången till mun- och tandvård har redan förbättrats genom att bland annat införa konceptet "mer på en gång" och förnya arbetsfördelningen. Soite använder Hälsobyns webbtjänst Min vårdväg, där pilotförsök med nya digitala vårdvägar pågår. Invånarna i området erbjuds avgiftsfritt digitalt stöd bland annat på biblioteken.

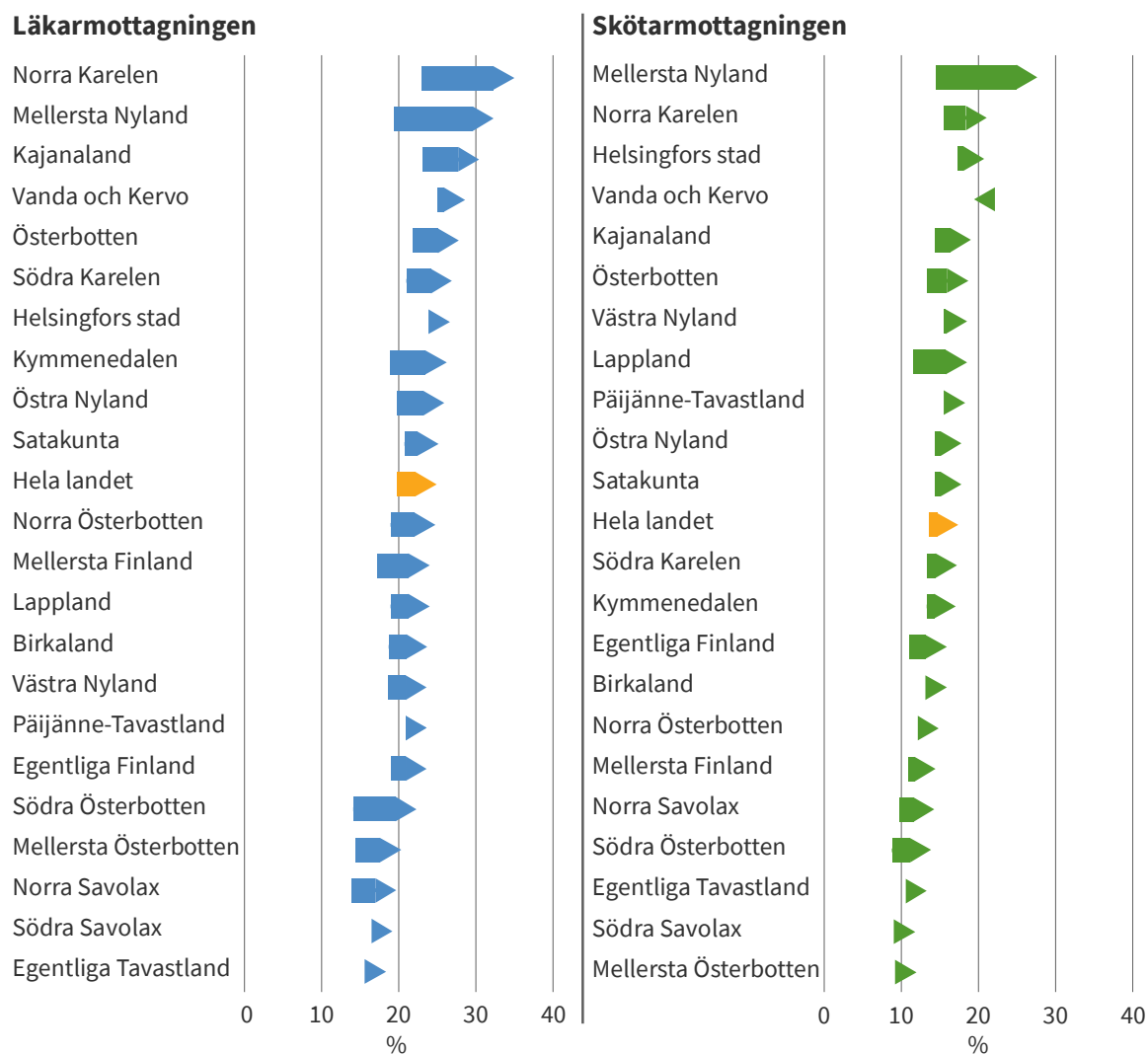
## Personalprogrammets mål är gemensam förståelse för vad Soite innebär

Välfärdsområdet bedömer att det uppnår de riksomfattande målen bättre än genomsnittet (tabell 2). Enligt området har tillgången på personal hållits på en relativt god nivå. Soites strategiska riktlinjer fokuserar dock på personalens välfärd och tillgänglighet. Personalprogrammet i anslutning till verkställandet av välfärdsområdets strategi godkändes av välfärdsområdesstyrelsen i juni 2023. Det bereddes i samarbete med Vasa universitet och tiotals representanter för olika ansvars- och uppgiftsområden deltog i utarbetandet. Genomförandet av personalprogrammet sker med hjälp av en separat plan och tidtabell. Programmet lyfter upp de viktigaste och mest brådskande delområdena inom personalledningen, som måste utvecklas och tilldelas resurser. Dessa är bland annat högklassigt närledarskap och en transparent belöningsmodell samt praxis som stöder arbetshälsan.

Man försöker se till att det finns tillräckligt med personal genom att till exempel möjliggöra flexibel rörlighet för arbetstagarna i området. En åtgärd är att definiera närledarskapets ideologi, mål, uppgifter och verktyg. Dessutom gallrar man bland chefernas uppgifter så att det finns tid för närledarskap. Chefernas uppgift är att följa med arbetsgemenskapernas tillstånd och göra det möjligt att tillsammans gå igenom frågor som främjar och försämrar arbetshälsan. Ansvarsrollerna för upprätthållandet av arbetshälsan förtydligas.

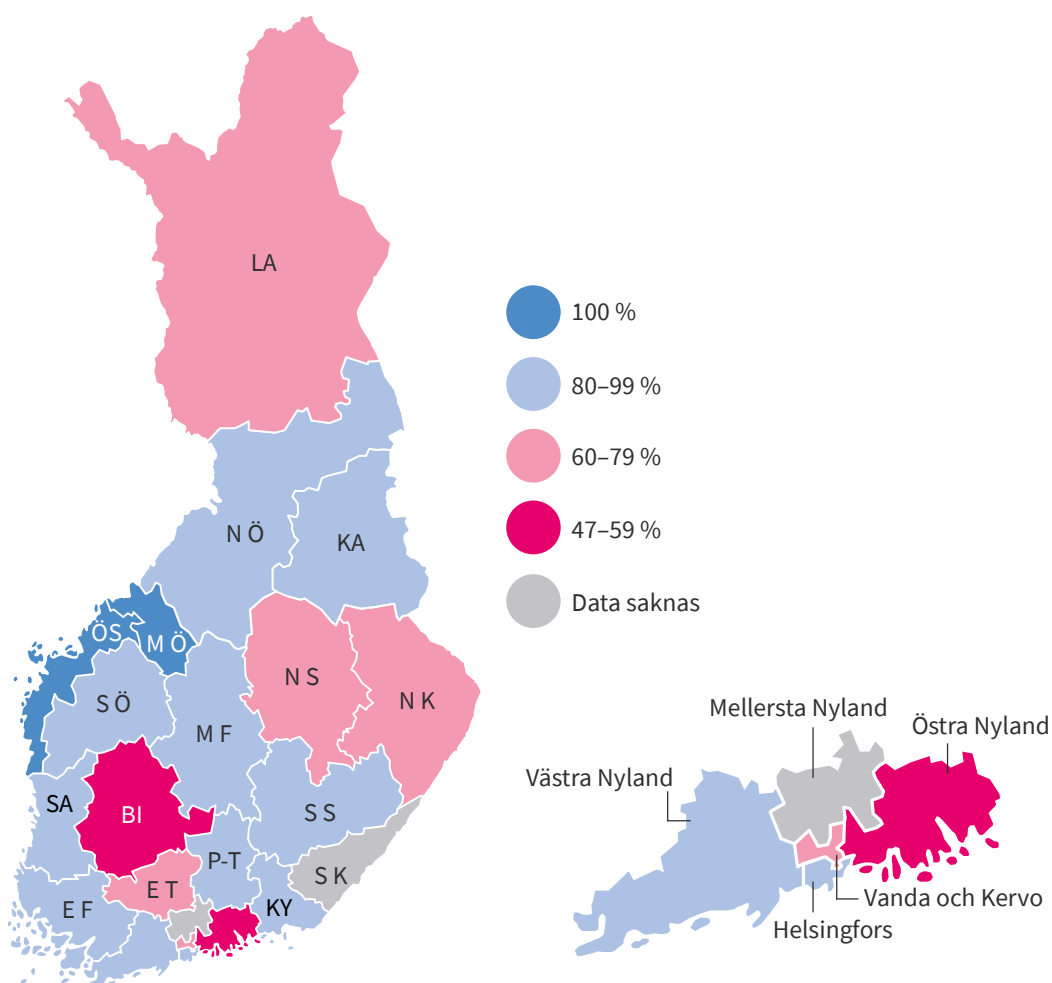
Soites regionstyrelse godkände i augusti 2023 en del av Norra Finlands samarbetsområdes gemensamma utvecklingsprojekt, som används i strävan att påverka bland annat personalens tillräcklighet, arbetsfördelning och kompetens. Avsikten är att genomföra projektet via samarbetsområdet andelslaget Tervia.

**Figur 6. Andelen personer som fått otillräckliga läkar- och sjukskötartjänster 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 hälsovårdartjänster, 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
	<b>Hela landet</b>	<b>3,26</b>	<b>2,17</b>	<b>2,83</b>	<b>2,35</b>	<b>2,57</b>
<b>Södra Finland</b>	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
<b>Östra Finland</b>	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
<b>Inre Finland</b>	Birkaland	2	2	3	3	3
	Egentliga Tavastland	3	2	2	1	2
	Södra Österbotten	3	2	3	2	2
<b>Västra Finland</b>	Egentliga Finland	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Österbotten	3	2	3	3	4
<b>Norra Finland</b>	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](https://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](https://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](#) (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 statistikku­berna 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 påverkar 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 överlåtel­sevinster från försäljning av aktier och kommunala social- och hälsovårdsfastigheter. Uppgifternas kvali­tet beskrivs närmare i [kvalitetsbeskrivningen](#) (på finska) för statistiken.

I de behovsstandardiserade utgifterna för 2020 som har använts i THL:s expertutvärderingar som publi­cerades 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 situ­ation. 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 används i utvärderingen

Regionförvaltningsverket. Välfärdsområdesutredningar (på finska). [Internetkälla](#) [läst 6.9.2023]

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Situationen för ordnande av äldreservice 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](#)

Mellersta Österbottens välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 13.6.2022 § 51. Strategin för Mellersta Österbottens välfärdsområde (på finska). [Internetkälla](#)

Mellersta Österbottens välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 26.9.2022 § 62. Investeringsplan 2023–2026 (på finska). [Internetkälla](#)

Mellersta Österbottens välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 12.12.2022 § 99. Investeringsplan 2024–2027 (på finska). [Internetkälla](#)

Mellersta Österbottens välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 20.2.2023 § 7. Servicestrategi för Mellersta Österbottens välfärdsområde 2022–2025 (på finska). [Internetkälla](#)

Mellersta Österbottens välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 29.5.2023 § 30. Samkommunen Soites bokslut 2022 (på finska). [Internetkälla](#)

Mellersta Österbottens välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 12.6.2023 § 156. Personalprogram (på finska). [Internetkälla](#)

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

Marjakangas, S. (2023). Lägesöversikt och plan för att förbättra vården och servicen för kund- och patientgrupper i svag och utsatt ställning (på finska). RRF Mellersta Österbotten. Programmet för hållbar tillväxt (RRP). [Internetkälla](#)

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Utredningar och statistik om tillsynen över social- och hälsovården. [Internetkälla](#) [läst 6.9.2023]

Institutet för hälsa och välfärd (2023). Statistikrapport 34/2023. Tillgången till vård inom den specialiserade sjukvården 30.04.2023. Vårdskulden för icke-brådskande specialiserad sjukvård fortsatte att öka under våren (på finska). [Internetkälla](#)

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

Institutet för hälsa och välfärd (2023). Statistikrapport 42/2023. Personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete i april 2023: Maximiantalet klienter överskrids för allt fler socialarbetare. [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 4.9.2023]

Finansministeriet. Utkast. Nettokostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena (på finska). [Internetkälla](#) [läst 4.9.2023]