

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

**Ordnande av social- och
hälsovård i Östra Nylands
välfärdsområde**

**Regional expertutvärdering,
hösten 2023**



STÖD FÖR BESLUT 38/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-195-5 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-195-5>

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

Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd	2
Till läsaren	4
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 används i utvärderingen	29

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 Östra Nylands 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

Slutsatser av expertutvärderingen

Liten befolkning och stor andel svenskspråkiga

Östra Nyland har cirka 99 000 invånare, av vilka en dryg fjärdedel är svenskspråkiga. Den ekonomiska försörjningskvoten är bättre än genomsnittet. Den börda som sjukfrekvens och arbetsförmåga medför för området är mindre än genomsnittet. Barn och unga mår sämre, och barnskyddsanmälningarna har blivit fler. Unga använder mer alkohol, droger och tobaksprodukter, och det har blivit vanligare att äldre personer överkonsumerar alkohol. Befolkningsmängden ökar måttligt och antalet äldre personer ökar liksom i hela landet.

År 2022 ökade servicebehovet på grund av flyktingar från Ukraina och dessutom av covid-19-pandemin. Befolkningens missnöje med läkar- och sjukskötartjänsternas tillräcklighet har ökat. Det förekom fördröjningar i tillgången till icke-brådskande vård både inom den specialiserade sjukvården och primärvården. Vårdkontinuiteten vid läkarbesök inom den öppna sjukvården var däremot bäst i landet, även bland multisyka och personer som fyllt 65 år, medan den var sämst i landet i fråga om besöken hos sjukskötare. Tillgången till skolkurator och skolhälsovårdare har försämrats. Vårdperioder på vårdavdelning med anledning av folksjukdomar var bland de vanligaste i landet 2022. Inom barnskyddet lyckades bedömningarna av servicebehovet i regel inom utsatt tid, inom äldreomsorgen mindre än hälften. Nästan alla ansökningar om utkomststöd behandlades inom en vecka.

Det har tagit tid att skapa en ny organisation

Inrättandet av välfärdsområdet har krävt att en ny administrativ organisation skapas och att infrastruktur byggs upp. Tjänsterna i två kommuner som övergick till välfärdsområdet från ett annat sjukvårdsdistrikt blev i huvudsak en del av välfärdsområdets verksamhet i form av nya tjänster. 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. Dessutom är strukturerna för främjande av hälsa och välfärd i sin ordning.

Välfärdsområdesstrategin är i linje med de riksomfattande fyraårsmålen. Beslutet om servicenivån skickas till välfärdsområdesstyrelsen för behandling i september. Servicestrategin och det produktivetsprogram som utarbetats i samband med den framskrider till beslutsfattande under hösten. De årliga målen för verksamheten och ekonomin i enlighet med strategin godkändes i samband med budgetbehandlingen för 2023.

I strategin anknyter de mål för verksamheten som ställts upp för välfärdsområdets första verksamhetsår till integrationen av tjänster, kundupplevelsen, digitala tjänster, arbetet med kontaktytor, den prehospitala akutsjukvårdens tillgänglighetstid och riskboende. Alla dessa hade framskridit under det första kvartalet. Dessutom verkställs strategin i sektorernas verksamhetsplaner. Sektorerna bereder också egna bindande mål för strategin i anslutning till budgeten för 2024.

Anvisningen för upprättande av välfärdsområdets budget för 2024 har godkänts. Välfärdsområdesstyrelsen har godkänt kvalitetsprogrammet och programmet för egenkontroll. Personalstrategin innehåller också en handlingsplan för arbetarskydd och en kompetensstrategi. Beredningen av ett delaktighetsprogram har inte inletts.

Arbetet med att harmonisera klient- och patientdatasystemen samt att frigöra sig från eller förenhetliga de system som överförts från kommunerna och samkommunerna torde ta flera år.

Funktionerna och klienthandledningen har förenhetligats

För att garantera jämlik tillgång till tjänster har man i området satsat på att förenhetliga arbetsätten och klienthandledningen samt på att förenhetliga servicebeskrivningarna och grunderna för beviljande av tjänster. Till exempel inom äldreomsorgen finns det numera endast en enhet för klienthandledning. I området har man identifierat att en enhetlig och omfattande användning av hållbara och lättillgängliga digitala tjänster är av största vikt vid sidan av möten ansikte mot ansikte. Den digitala social- och hälsocentralen HyVä-digi inledde sin verksamhet i september. Dessutom utvidgades Omaolo-tjänsten till hela området och ökad användning av servicesedlar utreds.

Inom hälso- och sjukvårdstjänsterna har vårdköerna klarats av, även med hjälp av köpta tjänster, och arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna har utvecklats. Med hjälp av hemsjukvården, HUS hemsjukhus och det mobila sjukhuset Liikkuva Liisa har vården av äldre flyttats till hemmen. Dessutom strävar man i området efter att man ska kunna övergå till hälsocentralsjukhusvård även utan jourbesök. Inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna har hela området infört nivåstrukturering som utvecklats i området, en elektronisk vårdhänvisningsmodell och nya vårdmetoder. Tillgången förbättras också av den multiprofessionella enheten för psykisk hälsa för unga som inleder sin verksamhet under hösten.

Samarbete med flera olika aktörer

Det nätverksarbete och samarbete i olika forum mellan avtalsparterna och andra aktörer som överenskommit i organiseringsavtalet för HUS har inletts. Samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdet sker förutom i det gemensamma klientarbetet även i gemensamma multiprofessionella nätverk för det operativa arbetet samt i gemensamma forum mellan ledningsnivån och den politiska ledningen. Partnerskapsbordsmodellen har valts som samarbetsmodell för social- och hälsovårdsorganisationerna och välfärdsområdet. Organisationsaktörerna erbjuder stöd för många slags problem på ett fysiskt verksamhetsställe, Kompanjonskapshuset, samt genom att besöka kommunerna och fungera med hjälp av digitala tjänster.

Aktivt sökande efter lösningar för att förbättra personalsituationen

Personalbristen är betydande och bristen är stor i flera yrkesgrupper. Det är svårt att hitta svenskspråkig arbetskraft. Köptjänster har använts för både sjukskötare och läkare. Inom äldreomsorgen har man dessutom anställt omsorgsassistenten. Ingen internationell rekrytering har gjorts.

Personalförvaltningens kritiska basfunktioner och styrningsprocesser byggdes upp 2022. Rekryterings- och läroanstaltsavtalen har förnyats. Personalstrategin bereddes på ett inkluderande sätt, likaså åtgärderna, indikatorerna och uppföljningen i strategin. De bindande målen för personalen uppnåddes endast delvis under det första kvartalet. Fram till hösten hade man genomfört arbetshälsoenkäten, uppdaterat personalplanerna, balanserat arbetsbördan och erbjudit cheferna arbetshandledning.

I området har man infört anställningsförmåner för personalen och satsat på tidigt stöd, företagshälsovårdstjänster och arbetshälsa. På hösten ordnas ett utbildningsprogram för chefer i förändringsledning och coachande ledarskap. Området bedömer dock att möjligheterna att få kompetent personal är sämre än genomsnittet.

Nettodriftskostnaderna var tredje lägst i landet och kostnadsutvecklingen måttlig

Nettodriftskostnaderna per invånare för social- och hälsovårdstjänster som inte proportionerats till servicebehovet var tredje lägst i landet, och kostnadsutvecklingen under de senaste åren har legat nära landets medelnivå. Kostnaderna inom primärvårdens öppenvård och funktionshindersservicen låg nära landets medelnivå. I de övriga uppgiftshelheterna var kostnaderna lägre än genomsnittet, även i förhållande till åldersgruppen inom de öppna tjänsterna inom socialvården för äldre och barn, unga och familjer samt inom barnskyddet. Detta förklaras delvis av att tjänsterna koncentreras till tidigt stöd.

Nivån på den kalkylerade finansieringen uppnås inte

År 2021 låg befolkningens servicebehov klart under landets medelnivå, vilket även nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården gjorde. Det servicebehov och den finansiering per invånare som förutspåddes för 2023 var bland de minsta i landet. Under de närmaste åren kommer finansieringen att öka, eftersom de kostnader som överförs är mindre än den kalkylerade finansieringen. Området uppnår inte nivån på den kalkylerade finansieringen, utan det blir ett övergångsutjämningsavdrag i finansieringen. Under detta decennium förutspås endast kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna öka med i genomsnitt 1,6 procent per år på grund av att befolkningen ökar och åldersstrukturen blir äldre. Det ökade servicebehovet till följd av åldrandet förutspås öka kostnaderna särskilt inom äldreomsorgen och den specialiserade somatiska sjukvården.

Underskott i bokslutsprognosen

Enligt bokslutsprognosen för januari–juni är underskottet cirka 27 miljoner euro, vilket ligger mycket nära den ursprungliga budgeten. Prognosen för personalkostnaderna innehöll inga kostnader för samordning av lönesystemet (löneharmonisering), vilket ökar det uppskattade underskottet i delårsrapporten. Budgetens tillräcklighet utmanas också av den ökade användningen av köpta tjänster och hyrd arbetskraft för att åtgärda rekryteringsutmaningarna samt prishöjningarna på tjänster som gjordes i början av året. I välfärdsområdet ligger kundavgifterna på den lagstadgade maximinivån.

Nödvändigt att förenhetliga klient- och patientdatasystemen

Området fick 75 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. Områdets viktigaste investering i social- och hälsovården handlar om att harmonisera klient- och patientdatasystemen. I välfärdsområdet har HUS investerat i den specialiserade sjukvården och kommunerna i Östra Nyland på basnivån, främst inom äldreomsorgen och primärvården. Totalt har dessa investeringar under de senaste åren varit mindre än nivån för hela landet.

I HUS-sammanslutningens långsiktiga investeringsplan finns en reserv för att bygga ett sjukhus i området i slutet av decenniet. Ett gemensamt sjukhus och en social- och hälsocentral planeras som ett gemensamt projekt för Borgå sjukhus, som tillhör HUS-sammanslutningen, och Östra Nylands välfärdsområde.

Centrala iakttagelser

Välfärdsområdet har liten befolkning. Det består av väldigt olika organisationer och aktörer, vilket har varit en särskild utmaning när funktionerna ska harmoniseras. Personalen överfördes till välfärdsområdet från nio olika organisationer. Delvis på grund av det låga antalet personer 2022 fokuserade man i projektarbetet på att genomföra nödvändiga förändringar. Det har varit krävande att genomföra reformen och etablera funktionerna, i synnerhet som informationssystemhelheten är splittrad. Strategierna har en tydlig styrande inverkan på verksamheten, men förståeligt nog är alla strategiska dokument ännu inte tillgängliga.

Nettodriftskostnaderna per invånare var tredje lägst i landet och kostnadsutvecklingen låg på landets medelnivå. Finansieringen ökar i fortsättningen, men det är viktigt att ordna kostnadseffektiva tjänster på grund av det ökade servicebehovet. Ett produktivetsprogram är under beredning. Det bereds tillsammans med servicestrategin. Beslut om dem fattas 2023. Förutsättningarna för en lyckad balansering av ekonomin skulle vara bättre om det fanns mer tid för att genomföra förändringarna under ekonomiplanepreioden.

Det har gjorts tydliga framsteg i tillgången till tjänster på lika villkor. Välfärdsområdet har satsat på att förenhetliga arbetsätten och klienthandledningen samt servicebeskrivningarna och grunderna för beviljande av tjänster. Den nya verksamhetsmodellen för mentalvårds- och missbrukartjänster har förankrats i hela området. De elektroniska tjänsterna har blivit fler och användningen har utvidgats till hela området. Klienthandledningen har också centraliserats. Den nya hälsostationen har också förbättrat tillgången.

Samarbetet med kommunerna, HUS och organisationerna har kommit igång bra. Organisationsaktörerna vid Kompanjonskapshuset kan hjälpa till med många typer av problem.

Personalbrist påverkar alla funktioner i området, även utvecklingen. 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.

Enligt välfärdsområdets egen bedömning är förutsättningarna för att uppnå de riksomfattande målen för social- och hälsovården före 2025 goda i fråga om ordnandet av jämlika tjänster. Däremot bedöms förutsättningarna vara sämre när det gäller att stärka branschens dragningskraft och förmåga att behålla personal, verksamhetens ekonomiska hållbarhet och att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet.

I och med särlösningen 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

Andelen svenskspråkiga är bland de största i välfärdsområdena

Östra Nylands välfärdsområde är tredje minst i landet sett till sitt invånarantal. I slutet av 2022 hade området 98 972 invånare (tabell 1). Enligt prognoserna kommer befolkningen i området att öka måttligt. Den ekonomiska försörjningskvoten är bättre än genomsnittet, men nativiteten är lägre än genomsnittet. Precis som i hela landet är cirka en femtedel av befolkningen minderåriga och drygt var tionde är äldre. Enligt prognosen ökar antalet äldre på samma sätt som i hela landet. Andelen svenskspråkiga är den näst största bland välfärdsområdena.

Den börda som sjukfrekvensen och arbetsförmågan medför för området är mindre än genomsnittet (tabell 1 och figur 1). Välfärdsområdet hade det tredje lägsta antalet förlorade levnadsår i landet (figur 2). Arbetslösheten är inte framträdande i området. Färre barnfamiljer fick utkomststöd under en längre tid än i landet i genomsnitt.

Nya tjänster och strukturer har skapats

Inrättandet av välfärdsområdet har krävt att en ny administrativ organisation skapas och att infrastruktur byggs upp. Valen av chefer gjordes delvis först 2023, och nämndernas möten inleddes våren 2023. Tjänsterna i kommunerna Mörskom och Pukkila som överförts till området har ordnats som en del av välfärdsområdets verksamhet, och största delen av dem byggdes upp som nya tjänster. Arbetet med att harmonisera klient- och patientdatasystemen samt att frigöra sig från eller förenhetliga de system som överförts från kommunerna och samkommunerna torde ta flera år.

Välfärdsområdesstrategin godkändes hösten 2022. Beslutet om servicenivån skickas till välfärdsområdesstyrelsen för behandling i september. Välfärdsområdesstyrelsen godkände kvalitetsprogrammet och programmet för egenkontroll i juni. Anvisningen för upprättande av välfärdsområdets budget för 2024 har godkänts. Servicestrategin blir klar under hösten och produktivhetsprogrammet i slutet av 2023. Hösten 2022 skapades en personalstrategi, som också är en handlingsplan för arbetarskydd, samt en kompetensstrategi. Beredningen av ett delaktighetsprogram har ännu inte inletts.

Särlösningen för Nyland har intensifierat samarbetet i området

Samarbetsavtalet mellan tvåspråkiga välfärdsområden som tryggar de svenskspråkigas språkliga rättigheter inom social- och hälsovården har godkänts.

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 produktivetsmål 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.

Beredningen av samarbetet med kommunerna och strukturerna inom främjande av hälsa och välfärd har framskridit systematiskt

Samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdet sker förutom i det gemensamma kundarbetet även i multiprofessionella nätverk för det operativa arbetet samt i gemensamma forum för ledningsnivån och den politiska ledningen.

Som samarbetsmodell för social- och hälsovårdsorganisationerna och välfärdsområdet valdes modellen Partnerskapsbord. Bland medlemmarna i partnerskapsbordet utses representanter för flera underarbetsgrupper för främjande av välfärd och hälsa.

Personalsituationen har varit fortsatt svår

Antalet anställda i välfärdsområdet är cirka 2 600. De överfördes till välfärdsområdet från nio olika organisationer. Personalbristen är betydande särskilt inom social- och hälsovårdsväsendet, eftersom det i januari–mars fanns cirka 130 befattningar eller tjänster som inte tillsatts. Det råder brist inom flera yrkesgrupper, särskilt närvårdare, sjukskötare och psykologer. Det är också svårt att rekrytera socialarbetare, likaså svenskspråkig arbetskraft.

Enligt Läkarförbundets utredning var 9 procent av hälsocentralläkartjänsterna inte tillsatta inom HUS område i oktober 2022 (hela landet 8 %), separata uppgifter för välfärdsområdet saknas. I Finlands Tandläkarförbunds utredning var underskottet på tandläkare endast 2,7 procent i Östra Nyland (hela landet 9,1 %).

I november 2022 uppnåddes minimidimensioneringen för personal inom heldygnsomsorg för äldre och långvarig institutionsvård (0,6) på 97 procent av områdets enheter. 28 procent av enheterna hade uppnått personaldimensioneringen 0,7. Den lagstadgade klientdimensioneringen inom barnskyddet genomfördes i området.

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)
Svårssysselsatta (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

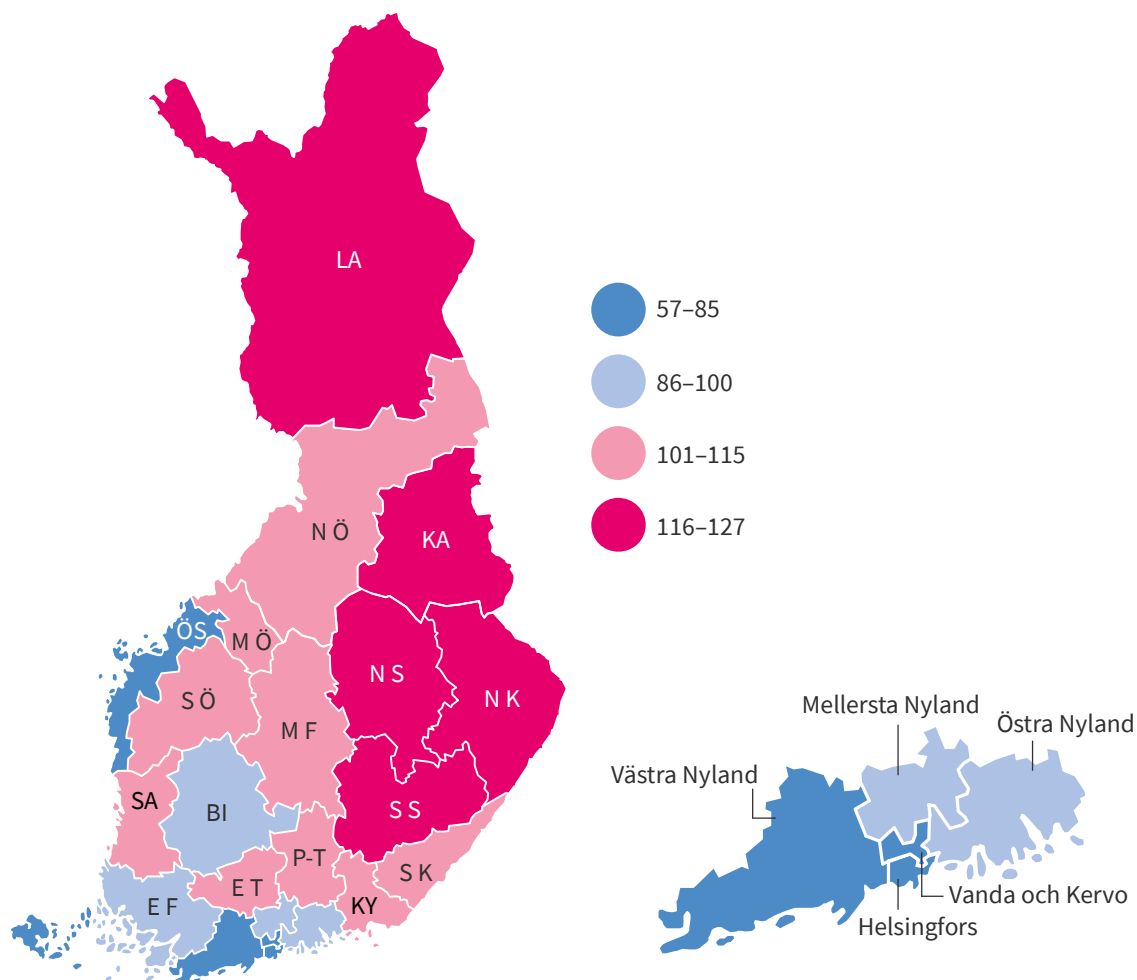
**2019–2021

*** 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

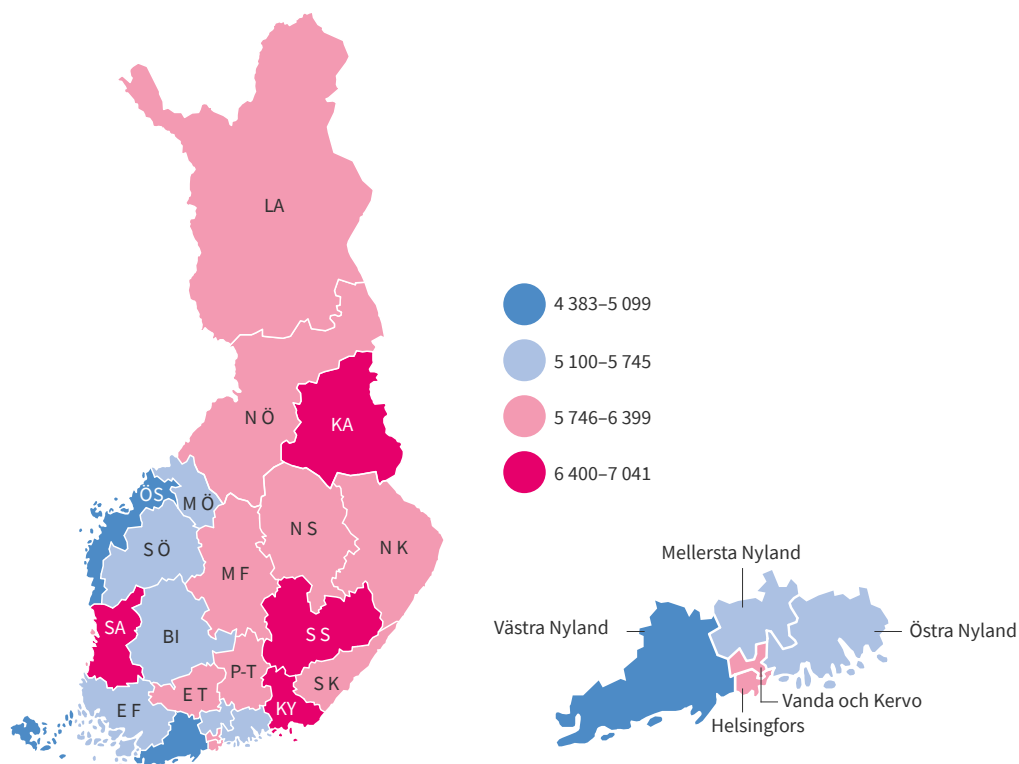
har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet (sotkanet.fi) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021. Uppgifterna om Åland ingår i uppgifterna för hela landet, men inte i välfärdsområdenas variationsintervall.

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 områdets 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. Av kommunerna i Östra Nyland hörde Borgå, Sibbo, Askola, Lapträsk och Lovisa till HUS, och Mörskom och Pukkila till Päijät-Häme välfärdssamkommun. I samkommunens balansräkning fanns inget underskott som inte täckts i början av 2022.

I sjukvårdsdistriktet fortsatte produktivetsprogrammet 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 tredje lägst i landet

År 2022 uppgick nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Östra Nyland till sammanlagt 342 miljoner euro (3 452 euro/invånare). Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet var tredje lägst i landet, 9,6 procent under landets medelnivå (3 817 euro/invånare). Den relativt sett största andelen per invånare utgjordes av den specialiserade sjukvården (40 %, hela landet 38 %). Kostnaderna inom den öppna primärvården och tjänsterna för personer med funktionsnedsättning låg nära landets medelnivå, i de övriga uppgiftshelheterna var kostnaderna lägre än genomsnittet. Inom den specialiserade sjukvården var de 5,4 procent lägre. Kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till befolkningen över 75 år var 17 procent lägre än genomsnittet i landet. Kostnaderna för socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer och barnskyddet i förhållande till befolkningen under 18 år låg 27 procent under landets medelnivå, vilket delvis beror på att tjänsterna koncentreras till tjänster för tidigt stöd.

De reella nettodriftskostnaderna ökade på samma sätt som i hela landet

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården har 2018–2022 ökat reellt med 9 procent enligt prisnivån 2022 (hela landet 8 %).¹ Kostnadsutvecklingen förklaras bland annat av den ökade användningen av tjänster i och med befolkningstillväxten och åldrandet samt covid-19-pandemin 2020–2022. Nettodriftskostnaderna för primärvårdens öppenvård (29 %) ökade mest i landet och för den specialiserade sjukvården (8 %) låg de nära landets medelnivå. Coronaunderstöden som beviljades 2020–2021 påverkade också kostnadsutvecklingen för dessa. Efter primärvårdens öppenvård ökade kostnaderna mest inom socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer och barnskyddet (19 %, hela landet 18 %) och inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning (16 %, hela landet 9 %). Däremot minskade de reella nettodriftskostnaderna för mun- och tandvården (7 %).

Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 låg befolkningens servicebehov 2021 under landets medelnivå (index 91, hela landet 100), likaså nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till befolkningens servicebehov (index 96).

Välfärdsområdets prognos uppvisar ett underskott

Enligt finansministeriets finansieringskalkyl från augusti är den totala finansieringen för Östra Nylands välfärdsområde 375,7 miljoner euro år 2023. Engångsersättningen som betalas utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 är 13,8 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 välfärdsområdet för 2023 ligger cirka sju procent under landets medelnivå och finansiering per invånare (3 792 euro/invånare), i vilken räddningsväsendet ingår, hör till de minsta i landet (Fastlandsfinland 4 204 euro/invånare). De kostnader som överförs till området är mindre än den kalkylerade finansieringen, vilket leder till att finansieringen ökar under övergångsperioden i förhållande till de kostnader som överförs. Enligt finansministeriets kalkyl för övergångsperioden 2023–2029 från april 2023 uppnår området inte den kalkylerade finansieringsnivån utan finansieringen blir 5,6 miljoner euro mindre.

Områdets ursprungliga budget för 2023 uppvisade ett underskott på 27,5 miljoner euro. Enligt bokslutsprognosen förutspås räkenskapsperiodens underskott ligga mycket nära den ursprungliga budgeten (27,4 miljoner euro). Prognosen har gjorts upp utifrån finansieringskalkylen för mars. Den ökade användningen av köpta tjänster och hyrd arbetskraft för att åtgärda rekryteringsutmaningarna samt prishöjningarna av tjänsterna i början av året medför utmaningar för budgeten.

I delårsrapporten innehöll personalkostnadsprognosen inga kostnader för samordning av lönesystemet (löneharmonisering), och budgeten torde överskridas. Budgettrycket ökar på grund av de löneförhöjningar som förhandlats fram i social- och hälsovårdsavtalet och tjänste- och arbetskollektivavtalet för välfärdsbranschen våren 2023. Arbetsgivaren inleder egentliga löneharmoniseringsförhandlingar samt förhandlingar om att skapa ett nytt arbetsgivarspecifikt lönesystem hösten 2023 med representanter för huvudavtalsorganisationerna.

I början av 2023 överfördes Kårkulla samkommuns lån på sammanlagt 1,1 miljoner euro till välfärdsområdet. I och med investeringsplanen beräknas lånebeståndet i området vara 10 miljoner euro i slutet av året.

Finansiering för 2024

Enligt finansministeriets beräkningar i augusti är Östra Nylands totala finansiering för 2024 sammanlagt 392,8 miljoner euro, varav tillägget för universitetssjukhus är 3,8 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 service-nät eller servicenivå beredas tillsammans med ägarna, alltså välfärdsområdena och Helsingfors stad.

Produktivhetsprogrammet är under beredning

Produktivhetsprogrammet för Östra Nylands välfärdsområde har beretts samtidigt som servicestrategin. Produktivhetsprogrammet omsätter servicestrategins mål i praktiken och innehåller bedömningar av de ekonomiska konsekvenserna, en beskrivning av de centrala åtgärderna och en beskrivning av ansvaret och tidtabellen för genomförandet. Det viktigaste innehållet i servicestrategin har sammanfattats i tre fokusområden som ska utvecklas: 1) snabb och enkel tillgång till rätt service samt skötsel av ärendet, 2) regionalt enhetlig och funktionellt integrerad tjänsteproduktion och 3) tillräcklig, kompetent och välmående personal som stärker tjänsteproduktionen samt hållbar ledning. Beslut om båda två kommer att fattas under 2023.

I välfärdsområdet ligger kundavgifterna på den lagstadgade maximinivån.

Välfärdsområdet investerar på basnivå och HUS på den specialiserade sjukvården

Åren 2018–2022 var social- och hälsovårdsinvesteringarna i området lägre än i landet i genomsnitt. HUS investerar i den specialiserade sjukvården och kommunerna i Östra Nyland investerar på basnivå, främst inom tjänster för äldre och primärvården. HUS-sammanslutningen som inledde sin verksamhet 2023 fortsätter med pågående och planerade investeringsprojekt. (Figur 4) År 2016 beviljade social- och hälsovårdsministeriet Lovisa undantagstillstånd för ett servicehus för äldre.

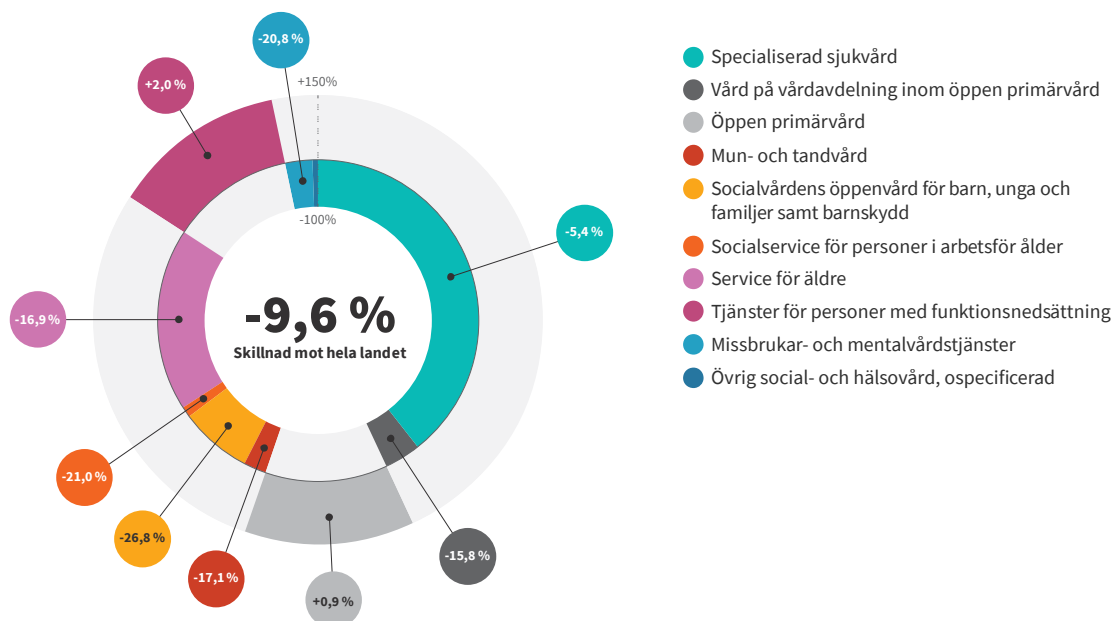
Välfärdsområdet fick 75 miljoner euro i fullmakt att uppta lån för att genomföra investeringsplanerna för 2023–2026. På grund av det svaga årsbidraget i budgeten för 2023 har området dock inte fullmakt att uppta lån för nya investeringsprojekt, och området har inte ansökt om fullmakt att uppta tilläggs lån. Området kan dock fortsätta tidigare investeringsprojekt som normalt och lyfta lån som anvisats för dem. Den viktigaste investeringen i social- och hälsovården görs inom IKT, särskilt för att förenhetliga klient- och patientdatasystemen.

Enligt områdets utredning planeras ett gemensamt sjukhus och en social- och hälsovårdscentral som ska genomföras som ett gemensamt projekt mellan Borgå sjukhus och Östra Nylands välfärdsområde inom HUS-sammanslutningen. Projektet förutsätter betydande investeringar. Välfärdsområdets andel av investeringen har ännu inte kunnat uppskattas i euro. I HUS-sammanslutningens långsiktiga investeringsplan finns en reserv för att bygga sjukhuset i slutet av årtiondet.

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 Östra Nylands välfärdsområde öka med i genomsnitt 1,6 procent per år under 2021–2030 (1,0 % i hela landet). Den uppskattade kostnadsökningen förblir oförändrad i prognosen för fem, tio och femton år (1,6, 1,6 och 1,6). Det ökade servicebehovet när befolkningen åldras ökar kostnaderna för områdets social- och hälsovård särskilt inom tjänsterna för äldre och den specialiserade somatiska sjukvården. Å andra sidan minskar servicebehovet när åldersklassen minskar inom socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer samt barnskyddet. Tillväxtprognosen beaktar inte förändringar i inflationen, produktiviteten, servicestrukturen eller befolkningens socioekonomiska ställning.

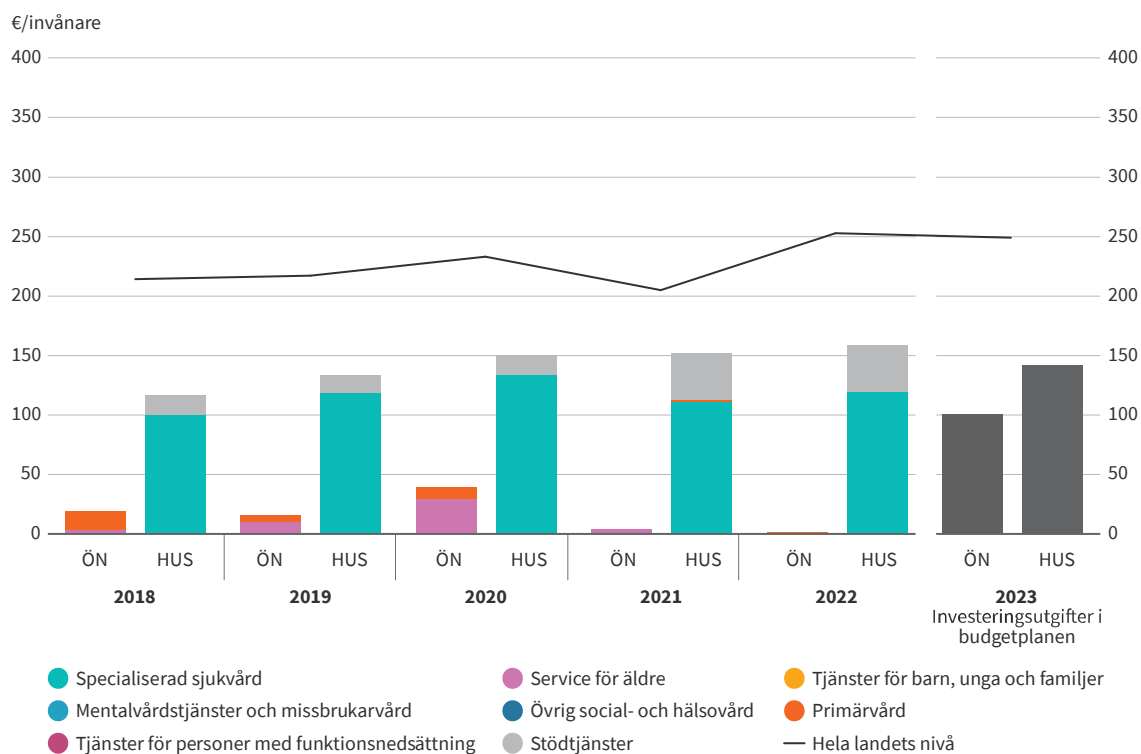
Figur 3. Fördelning av nettodriftnkostnaderna för social- och hälsovården 2022



▲ I figuren presenteras fördelningen av nettodriftnkostnaderna 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. Nettodriftnkostnaderna för servicen för äldre har ställts i proportion till områdets befolkning över 75 år. Nettodriftnkostnaderna för socialservicen för personer i arbetsför ålder har ställts i proportion till befolkningen i åldern 18–65 år. Nettodriftnkostnaderna för socialvårdens öppenvård för barn, unga och familjer samt barnskydd har ställts i proportion till befolkningen under 18 år. Den uppgiftsvisa andelens bredd visar nettodriftnkostnadernas relativa andel av alla social- och hälsovårdens nettodriftnkostnader i området.

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

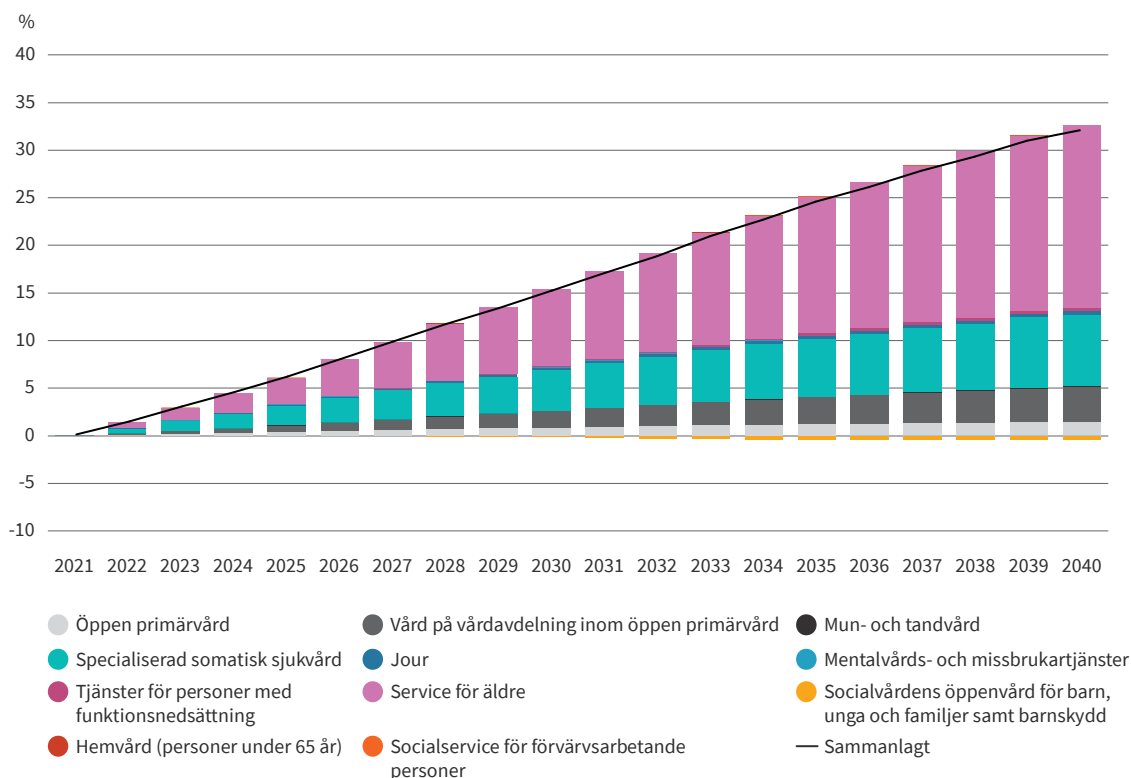
Figur 4. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i budgetplanen för 2023



▲ I figuren presenteras Östra Nylands välfärdsområdes (ÖN) 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 överförts till välfärdsområdena beaktas de uppgifter som överförts 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

Oron för barnens och de ungas välfärd har ökat

I området betonas barns och ungas illamående samt ungas användning av alkohol, droger och tobaksprodukter. Antalet barnskyddsanmälningar har under de senaste åren ökat så att det är högre än landets genomsnitt, men det återspeglades ändå inte i antalet omhändertagna. Bedömningarna av servicebehovet inom barnskyddet har i huvudsak gjorts inom den lagstadgade tidsfristen. Bland de äldre var både överkonsumtion av alkohol och alkoholdödighet vanligare än i övriga landet. Vårdskulden och bristen på vårdare till följd av covid-19-pandemin påverkade fortfarande verksamheten 2022.

Målen i välfärdsområdesstrategin har godkänts

De riksomfattande fyraårsmålen ingår nästan helt i välfärdsområdesstrategin, även om de inte var tillgängliga i beredningsskedet. De strategiska riktlinjerna för välfärdsområdets värderingar är jämlik tillgång till tjänster på båda inhemska språken, identifiering av kundgruppernas behov, stärkande av delaktighet, en djärv förnyelse av tjänsterna samt en ekonomiskt, socialt och ekologiskt ansvarsfull verksamhet.

De viktigaste bindande målen för välfärdsområdet är 1) personalens välfärd, ledning, varaktighet och tillgänglighet, 2) enhetliga och jämlika tjänster, 3) utveckling av digitala tjänster, 4) tillräckliga stödjande, förebyggande och korrigerande tjänster och 5) kontrollerad kostnadsutveckling och effektivitet.

De årliga målen för verksamheten och ekonomin i enlighet med strategin godkändes i samband med budgetbehandlingen för 2023. Dessutom verkställs strategin i sektorernas verksamhetsplaner. Sektorerna bereder också egna bindande mål för strategin i anslutning till budgeten för 2024.

Aktiva åtgärder för att uppnå målen för verksamheten

I strategin anknyter de mål för verksamheten som ställts upp för välfärdsområdets första verksamhetsår till integrationen av tjänster, kundupplevelsen, digitala tjänster, arbetet med kontaktytor, den prehospitala akutsjukvårdens tillgänglighetstid och riskboende.

Konkreta åtgärder hade vidtagits för att uppnå målen: Under det första kvartalet överskreds målet för den prehospitala akutsjukvården. Produktionen av social- och hälsovårds- samt räddningstjänster kartlades och som gemensamma ärenden identifierades beredskapsfrågor samt administration av leasingbilar och trygghetstelefoner. Dessutom utvecklades integrationsprocessen för tjänsterna och insamlingen av kundupplevelser och respons. Elektroniska blanketter och en chatt togs i bruk. Dessutom planerades elektronisk tidsbokning och den digitala social- och hälsocentralen HyVä-digi öppnades i september. I arbetet med kontaktytorna med kommunerna bereds ett strategiskt samarbetsavtal, och verksamhet i form av ett kompanjonskapshus har inletts med tredje sektorn. Identifieringen av riskboende utvecklades genom att inkludera delar av det uppsökande arbetet.

Vårdkontinuiteten är den bästa i landet

Även om tillgången till läkare inom primärvården i icke-brådskande ärenden har försämrats, överskreds inte vårdgarantin (3 mån.). I mars 2023 fick drygt hälften komma till mottagningen inom en vecka. Vårdkontinuiteten vid läkarbesök inom den öppna sjukvården var bäst i landet, även bland multisjuka och personer över 65 år, men den var sämst i landet i fråga om besök hos sjukskötare. Befolkningens missnöje med läkar- och sjukskötartjänsternas tillräcklighet har ökat (figur 6). De som ansåg att de inte fick de tandläkartjänster de behövde var lika många som i landet i genomsnitt. Tillgången till skolkurator och skolhälsovårdare har försämrats; en av de största andelarna i landet upplevde att de inte fick komma till mottagningen trots försök. Enligt enkäten om situationen för ordnandet av tjänster för äldre fick färre än hälften av kunderna tillgång till en bedömning av servicebehovet inom den lagstadgade tiden (figur 7).

År 2021 var antalet undvikbara slutenvårdperioder på sjukhus som inletts på jouten färre än genomsnittet. Även andelen 75 år fyllda klienter inom hemvården som hade sjukhusperioder som inletts på jouten var mindre än genomsnittet år 2022. Samma år återvände en av de största andelarna i landet av de vuxna patienter som vårdats på jouten dit inom två dygn. År 2022 var vårdperioderna på sjukhusets vårdavdelning som östnylänningar som fyllt 15 år hade på grund av diabetes, KOL och hjärtsvikt bland de vanligaste i landet, även om de hade minskat jämfört med året innan. I mars 2023 hade nästan var femte person som väntade på specialiserad sjukvård inom HUS-området väntat på vård i över ett halvt år.

Nästan alla ansökningar om utkomststöd behandlades inom en vecka. 95 procent av bedömningarna av behovet av barnskydd blev klara inom utsatt tid (3 månader).

Jämlik tillgång förbättras genom förenhetligade funktioner och grunder för beviljande

År 2022 fokuserade projektarbetet på att genomföra nödvändiga förändringar. De viktigaste resultaten var färdigställandet av planeringen av ungdomscentralens verksamhet, utredningar och planer i anslutning till digitala tjänster, planeringen av kompanjonskapshusets verksamhet samt inledandet av ett pilotprojekt inom allmän kundrådgivning.

År 2023 pågår projektet Framtidens social- och hälsocentral, projektet Framtidens tjänster som stöder boende hemma samt Finlands program för hållbar tillväxt i området. Utvecklingen fokuserar på en skärpning av vårdgarantin och därför behövs det inom flera tjänster en reform av verksamhetsmodellerna, en tydligare arbetsfördelning och ett tydligare samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården samt nya serviceformer. Till utvecklingsarbetet hör också att stärka den tredje sektorns roll, öka användningen av digitala tjänster och främja kunskapsbaserad ledning.

För att förbättra jämlik tillgång till tjänster har man i området satsat på att förenhetliga arbetssätten, kundhandledningen, servicebeskrivningarna och grunderna för beviljande. I området har man identifierat att en enhetlig och omfattande användning av hållbara och lättillgängliga digitala tjänster är av största vikt vid sidan av möten ansikte mot ansikte. Den digitala social- och hälsocentralen HyVä-digi öppnade i september, elektroniska blanketter och chatten har tagits i bruk och dessutom planeras elektronisk tidsbokning. Användningen av Omaolo-tjänsten utvidgades till hela området och ett pilotförsök med läkemedelsautomater pågår.

Inom hälsostationstjänsterna och mun- och tandvården har verksamheten förenhetligats och vårdköerna betats av, även med hjälp av köpta tjänster. Dessutom har arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna utvecklats. Tillgången förbättrades också av att hälsostationen i Söderkulla öppnades.

Inom tjänsterna för äldre är målet att tyngdpunkten i patientvården ska vara att kunna bo kvar hemma med hjälp av hemsjukvården, HUS hemsjukhus och den mobila tjänsten Liikkuva Liisa. Målet är att man ska kunna få hälsocentralsjukhusvård även utan jourbesök. Verksamheten inom kundhandledningen

inom tjänsterna för äldre har förenhetligats så att det finns en enhet för kundhandledning för hela välfärdsområdet. Grunderna för beviljande av hemvård har förenhetligats och servicesedeln för hemvård har utvidgats till att omfatta hela området.

I området har man under de senaste åren utvecklat mentalvårds- och missbrukartjänsterna för såväl vuxna som barn och unga. Inom HUS projekt Första linjens terapier och i området samarbetade man för att utveckla vårdifferentieringen och den elektroniska vårdhänvisningsmodellen. Dessutom infördes nya vårdmetoder som bidrar till vård i rätt tid och på rätt nivå. I pilotprojektet gick det snabbare än tidigare att få vård och köerna kunde betas av, och modellen har förankrats i hela området. En multiprofessionell mentalvårdsenhet för unga har beretts som en ny serviceform. Verksamhet inleddes under hösten.

På våren grundades Kompanjonskapshuset, vars organisationsaktörer erbjuder stöd anonymt för att förebygga spelberoende, användning av alkohol och droger, försämrad psykisk hälsa samt våld i nära relationer och annat våld. Tjänsterna erbjuds vid ett fysiskt verksamhetsställe, genom besök i kommunerna och digitalt.

Ökad användning av servicesedlar utreds.

Mängden egen produktion varierar enligt bransch

Det finns goda möjligheter till utveckling, eftersom området producerar största delen av sina många funktioner själv. Välfärdsområdet ordnar nästan alla läkarmottagningar inom primärvården (99 %) och mun- och tandvården (92 %) själv. Mer än hälften av boendeservicen för äldre (65 %) och för personer med funktionsnedsättning (58 %) produceras som egen verksamhet. Drygt en fjärdedel (28 %) av boendeservicen för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården produceras på motsvarande sätt. Området producerar endast en bråkdel av familjevården med uppdragsavtal inom barnskyddets serviceproduktion (1 %), den professionella familjevården (1 %) och institutionsvården (7 %) själv.

I mars godkände nämnden för utveckling och samarbete godkände insatsområdena i tillsynen för 2023, och kvalitetsplanen och planen för egenkontroll godkändes av välfärdsområdesstyrelsen i juni 2023. Tillsynen har i början av året fokuserat på förebyggande tillsyn. Reaktiv och systematisk tillsyn inleddes i augusti 2023.

För att förbättra personalsituationen har man aktivt sökt lösningar och vidtagit åtgärder

Visionen är att välfärdsområdet ska vara en attraktiv arbetsgivare och att antalet anställda ska vara tillräckligt. Då mår de anställda bra och kan koncentrera sig på sina huvudsakliga uppgifter. Satsningar görs på personalens kompetens, yrkeskunnigt ledarskap och goda arbetsgemenskapsfärdigheter.

Under 2022 byggdes kritiska basfunktioner och styrprocesser för personalförvaltningen upp i välfärdsområdet. Personaluthyrningen beskrevs, Sarastia Rekry-avtalet ingicks och förnyandet av läroanstaltsavtalen inleddes. På hösten kartlades personalens kompetens och rekryteringen till välfärdsområdet förbereddes. Personalstrategin bereddes med ett inkluderande grepp och som insatsområden valdes 1) kompetens och utveckling, 2) coachande och inkluderande ledarskap, 3) hälsosamt och tryggt arbete samt 4) delaktighet och samarbete. För alla delar utarbetades åtgärder för 2023 samt indikatorer och uppföljning av dem.

De bindande målen för personalen som uppställdes för välfärdsområdets första verksamhetsår uppnåddes endast delvis under det första kvartalet. En enkät om arbetshälsa genomfördes i juni, och resultaten behandlas inom ramen för ett projekt om ledning av arbetsförmågan som schemalagts till hösten.

Personalplanerna har uppdaterats och arbetsbördan har balanserats genom att implementera centraliserade tjänster ute på fältet. För att förbättra välfärdsområdets förmåga att behålla personal erbjuds cheferna arbetshandledning och man fäste uppmärksamhet vid utmaningarna i deras arbete. Organiseringen av social- och hälsovårdsväsendets beredskap har kartlagts och beredskapsövningar och utbildningar inleds på hösten. Det fanns ännu inga uppgifter om avgångsomsättningen.

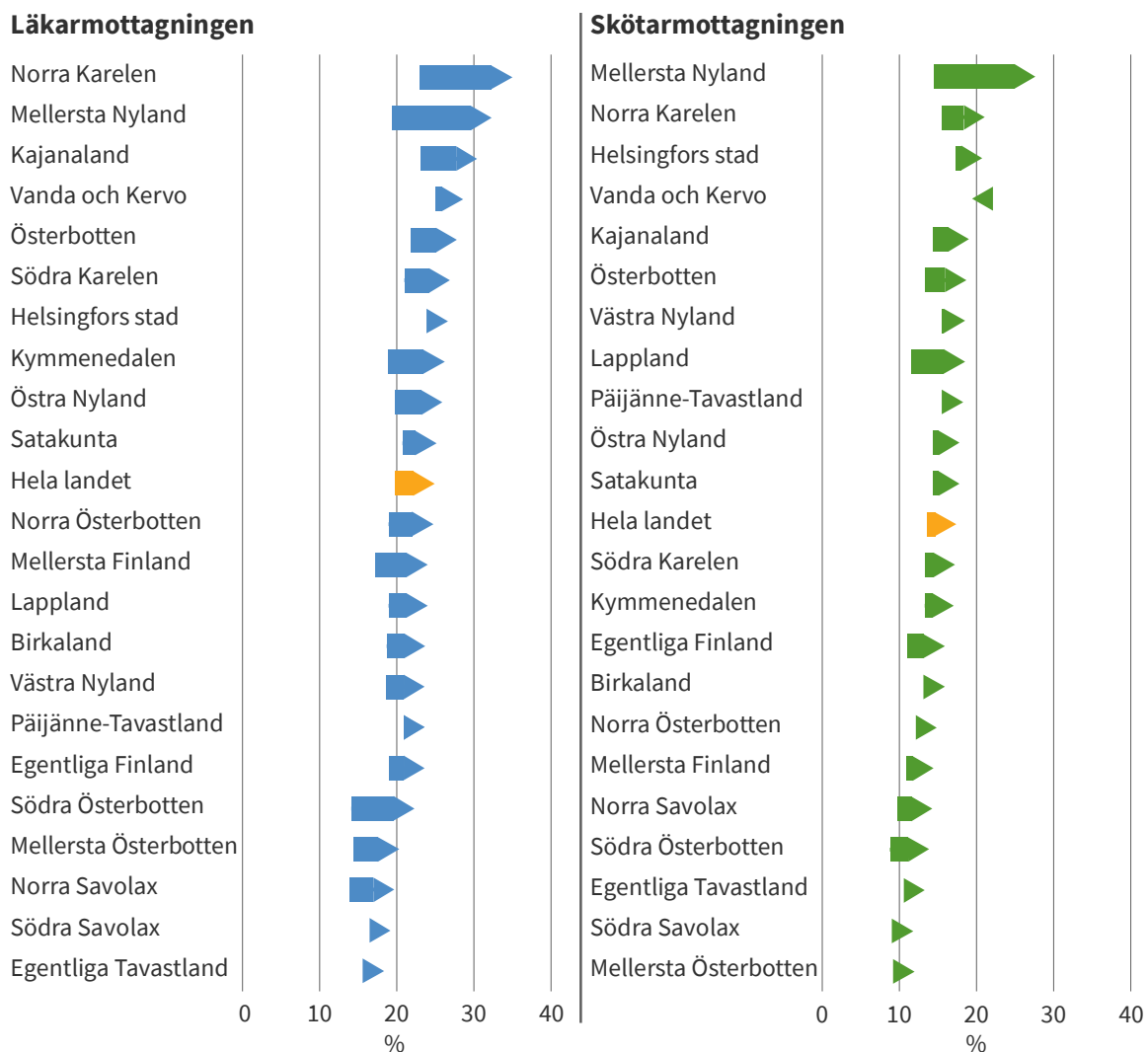
I området har man infört anställningsförmåner för personalen och satsat på tidigt stöd, företagshälsovårdstjänster och arbetshälsa. På hösten ordnas ett utbildningsprogram för chefer i förändringsledning och coachande ledarskap.

Köpta tjänster i form av sjukskötare och läkare har utnyttjats för att åtgärda personalbristen i området. Inom tjänsterna för äldre har man dessutom anställt omsorgsassistenten för indirekt omsorgsarbete. Internationell rekrytering har ännu inte inletts. Enligt välfärdsområdet är personalens tillräcklighet och tillgången på personal den största utmaningen som välfärdsområdet står inför. I fortsättningen kommer det sannolikt att behövas fler köpta tjänster inom omsorgs- och vårdtjänsterna än tidigare. Enligt tillsynsmyndigheten förekommer det utöver tillgången på personal även utmaningar med handledningen.

Utmanande att uppnå målen

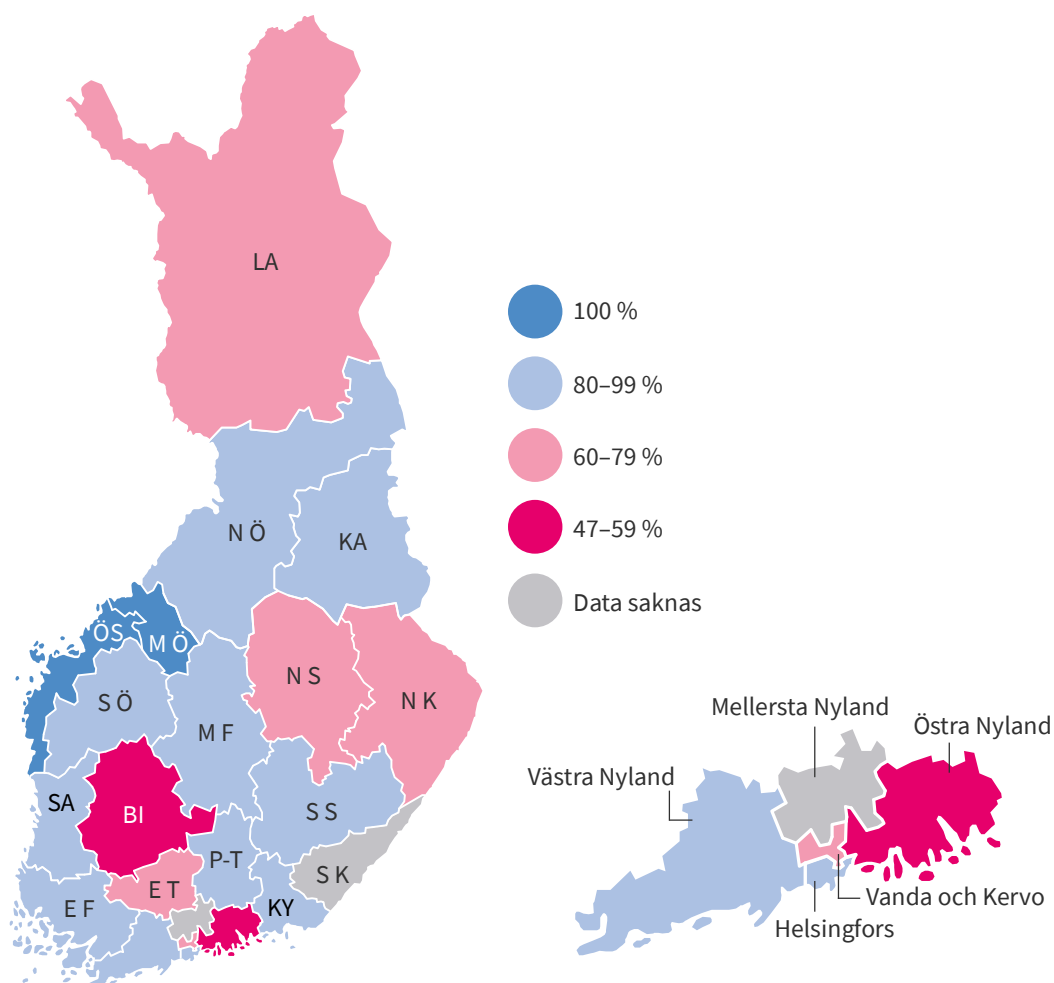
Enligt välfärdsområdets egen bedömning är förutsättningarna för att uppnå de riksomfattande målen för social- och hälsovården före 2025 goda när det gäller att ordna jämlika tjänster. Däremot bedöms förutsättningarna vara sämre när det gäller att stärka branschens dragningskraft och förmåga att behålla personal, verksamhetens ekonomiska hållbarhet och att bromsa upp kostnadsökningen i förhållande till det ökade servicebehovet. Möjligheterna att säkerställa tillgången på kompetent personal bedöms vara allra svagast. (Tabell 2)

Figur 6. Andelen personer som fått otillräckliga läkar- och sjukskötersketjänster 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-, sjuksköterska- 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
	Lappland	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 ordnande 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](#) (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 används 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](#)

Samarbetsavtal mellan Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland. Godkänd av Östra Nylands välfärdsområdesstyrelse 10.10.2022 § 139. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Organiseringsavtal för HUS (på finska). Godkänt av Östra Nylands välfärdsområdesfullmäktige 6.6.2023. [Internetkälla](#)

Grundavtal för HUS-sammanslutningen. Godkänt av Östra Nylands välfärdsområdesstyrelse 19.4.2022 § 31. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 26.01.2023 § 31. Personalstrategi för Östra Nylands välfärdsområde. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 11.5.2023 § 151. Begäran om omprövning i ärendet Målen för organisationernas partnerskapsbord och kriterier för valet av medlemmar (nämnden för utveckling och samarbete 5.4.2023 § 10). [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 25.5.2023 § 167. Avtal om strategiskt samarbete mellan Östra Nylands kommuner och Östra Nylands välfärdsområde. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 8.6.2023 § 173. Östra Nylands välfärdsområdes delårsrapport 1–3/2023. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 8.6.2023 § 174. Godkännande av anvisningar om upprättande av budget för Östra Nylands välfärdsområde 2024. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 20.6.2023 § 192. Program för kvalitet och egenkontroll vid Östra Nylands välfärdsområde för godkännande. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 31.8.2023 § 213. Östra Nylands välfärdsområdes delårsrapport 1–6/2023. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 1.11.2022. Strategi för Östra Nylands välfärdsområde 2022–2026. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 24.11.2022. Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2025. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 6.6.2023 § 65. Samarbetsavtal mellan tvåspråkiga välfärdsområden om svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 20.6.2023 § 75. Utvärderingsberättelse för år 2022. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 20.6.2023 § 76. Östra Nylands välfärdsområdes bokslut för år 2022. [Internetkälla](#)

Östra Nylands välfärdsområde. Nämnden för utveckling och samarbete 1.6.2023 § 25. Program för kvalitet och egenkontroll vid Östra Nylands välfärdsområde för godkännande. [Internetkälla](#)

Ordnande av social- och hälsovård i Östra Nylands välfärdsområde:
Regional expertutvärdering, hösten 2023

Östra Nylands välfärdsområde. Nämnden för beredskap och säkerhet 13.6.2023 § 21. Sändande av beslutet om servicenivån till välfärdsområdets nämnder för utlåtande (tilläggsparagraf). [Internetkälla](#)

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

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 heldygnsomsorg uppfyllde dimensioneringen 0,7 redan i november 2022. Statistikrapport 12/2023. THL. [Internetkälla](#)

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

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