

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

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

**Regional expertutvärdering,
hösten 2023**



STÖD FÖR BESLUT 39/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-196-2 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-196-2>

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	21
Metoden och kvalitetsbeskrivning	29
Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen	31

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 Västra 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

Hannele Ridanpää
Utvärderingschef

Slutsatser av expertutvärderingen

Befolkningens servicebehov klart mindre än genomsnittet – utmaningar i tillgången till flera tjänster trots det

Västra Nylands välfärdsområde har en relativt ung, frisk och välutbildad befolkning. Servicebehovet ökar dock på grund av att den totala befolkningen och antalet äldre personer ökar. Dessutom blir befolkningen allt mer mångspråkig och mångkulturell, vilket förutsätter särskild uppmärksamhet för att jämna ut välfärdsskillnaderna och minska ojämlikheten mellan olika befolkningsgrupper.

Våren 2023 förekom utmaningar i tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster både på basnivå och specialiserad nivå. Särskilt försvårades tillgången till vård inom mun- och tandhälsovården och den specialiserade sjukvården.

Man kunde se en ökning av psykiska problem och missbruksproblem bland barn och unga, och fler familjer mädde sämre. Trenden är ett tecken på att man särskilt behöver stärka de förebyggande tjänsterna och tjänsterna för tidigt stöd.

En allt mindre del av de äldre fick regelbunden service och den var inte tillräcklig för att helt motsvara behoven. Äldre personers funktionsförmåga hotas särskilt av ökad alkoholkonsumtion.

Det förekommer stora regionala variationer i tillgången till tjänster. Tillgången hade delvis försvårats redan före övergången till välfärdsområdet på grund av personalbrist och den ackumulerade vård- och serviceskulden. Utmaningarna i vård- och servicekedjornas funktionalitet ledde till att servicen delvis ordnades på en oändamålsenlig nivå. Det blev också svårare att ordna tjänster på ett jämlikt sätt på grund av splittrade klient- och patientdatasystem.

Genomförandet av de strategiska målen som praktiska åtgärder ligger fortfarande i startgroparna

Välfärdsområdets strategiska riktlinjer och mål motsvarar väl de riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården. I strategins riktlinjer främjas jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och ekonomisk hållbarhet.

I genomförandet av reformen har man fokuserat på att skapa grundförutsättningar för den nya organisationen. Beredningen av en servicestrategi som preciserar den strategiska styrningen och därtill anknutna program för förnyelse av verksamheten och ekonomin pågick fortfarande, vilket tyder på en relativt långsam konkretisering av förändringarna. Under hösten kommer det dock att fattas beslut om en omfattande strategihelhet.

Målen i välfärdsområdesstrategin har förhållandevis svag konkret styrande effekt på att tjänsterna ordnas enligt service och kundgrupp utifrån behoven. Området har dock strategiskt förbundit sig att ordna tjänster som motsvarar kundernas behov och att säkerställa att tjänsterna är smidiga och tillgängliga.

Välfärdsområdet har som grundläggande uppgift att stödja invånarnas välfärd, hälsa och trygghet. Kostnadsökningen bromsas upp i förhållande till det ökade servicebehovet när de regionala strukturerna som stöder arbetet för att främja välfärd och hälsa stärks.

Mångproducentmodellen används mångsidigt för att främja tillräcklig personal och tillgång till service

Behovet av att rekrytera personal ökar i takt med att servicebehovet ökar. Klyftan mellan den försämrade tillgången på personal och det ökade servicebehovet håller dock på att bli större. Vid sidan av den riksomfattande personalbristen är konkurrensen om arbetskraften mellan välfärdsområdena i huvudstadsregionen och den privata sektorn en utmaning.

Det råder brist på personal både inom social- och hälsovården i området. De skärpta kraven på dimensionering och tillgång till vård till följd av ändringarna i lagstiftningen innebär betydande utmaningar för många tjänster enligt en bedömning som området gjorde under våren. För att säkerställa tillräckligt med personal och tillgång till service anlitar välfärdsområdet allt mer hyrd arbetskraft och använder sig av mångproducentmodellen. Detta har dock försämrat kontinuiteten i tjänsterna och försvårat hanteringen av ekonomin.

Man höll på att inleda ett omfattande och systematiskt arbete för att trygga tillgången på kompetent personal samt stärka social- och hälsovårdens dragningskraft och förmåga att behålla personal. Personalstrategiska riktlinjer som främjar tillräcklig tillgång till personal bereddes som en del av servicestrategin. Enstaka initiativ hade dock redan genomförts, såsom att starta en karriärtjänstfunktion med mångsidigt innehåll och ta i bruk olika rekryteringsincitament. Den internationella rekryteringen var fortfarande liten.

En organisationsmodell som byggs upp stegvis säkerställer jämlik tillgång till tjänster i olika delar av området

Den pågående omfattande harmoniseringen av funktionerna stöder jämlik tillgång till tjänster. Organisationsmodellen som byggs upp stegvis främjar tillräcklig personal och jämlik tillgång till service på välfärdsområdesnivå. Den gemensamma ledningsmodellen för den öppna sjukvården främjar jämförbar organisering av tjänsterna. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna beaktas allt bättre som en del av helhetsplaneringen av tjänsterna.

Tillgången till tjänster tryggas genom att man använder köpta tjänster och servicesedlar som området strategiskt har förbundit sig att utnyttja på ett effektivt sätt. Köptjänsterna utgör en betydande andel av områdets totala kostnader. Frågan kvarstod vilken egen beredskap området har att producera tjänster vid eventuella störningar – områdets riskhanteringspolicy tog inte ställning till detta.

Införandet av elektroniska servicekanaler förbereddes i olika tjänster och enskilda initiativ hade redan genomförts bland annat inom äldreomsorgen som tillhandahålls på distans. Den digitala strategin var under beredning och utnyttjandet av digitala tjänster var i den inledande fasen. Arbetet med att förenhetliga områdets kund- och patientdatasystem framskrider i och med beslut som fattas under hösten. Det finns ett särskilt behov av att stärka digitaliseringen, eftersom en betydande andel av kunderna tar kontakt via telefonservicen. Områdets relativt unga befolkning gör det också möjligt att utnyttja digitala tjänster i större utsträckning.

Mycket utnyttjad potential i samordningen av tjänsterna

Integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå stärktes bland annat inom familjecenter-tjänsterna. Teammodellen för hälsostationerna höll på att utvidgas till hela området. Socialtjänsterna är dock relativt svag koppling till modellen, och modellen med en multiprofessionell social- och hälsocentral syns ännu inte i den dagliga verksamheten. Intrycket var att integrationen med HUS-

sammanslutningen har kommit längst inom de psykiatriska tjänsterna. Det återstår att bedöma hur aktörerna inom ramen för sÄrlösningen för Nyland kan bilda ett regionalt samordnat servicesystem som beaktar befolkningens servicebehov som helhet.

Kostnaderna för den specialiserade sjukvården har ökat mest i landet – snabbt behov av konkret verkställande av organiseringsavtalet för HUS

Nettodriftskostnaderna per invånare för social- och hälsovårdstjänster som inte står i proportion till servicebehovet var lägst i landet. Kostnaderna minskar tack vare befolkningens låga sjukfrekvens, vilket följer tjänsternas jämförelsevis låga täckning och ett relativt litet antal kunder och besök. Dessutom används privata tjänster i jämförelsevis stor utsträckning. Av de totala kostnaderna hade kommunerna proportionellt sett använt mest på specialiserad sjukvård, andelen var den största i landet tillsammans med Kajanland.

Kostnaderna har ökat något mer än genomsnittet under de senaste åren. Vid sidan av befolkningstillväxten var det kostnaderna för den specialiserade sjukvården som fick kostnaderna att öka mest, och de ökade mest i landet. Man måste märkbart och i rask takt börja stärka basnivån i enlighet med organiseringsavtalet för HUS.

Befolkningens åldrande ökar utgifterna för social- och hälsovården i området tredje mest i landet utan betydande reformer av serviceproduktionen

År 2021 var befolkningens servicebehov lägst i landet, men nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till detta har redan under en längre tid legat något över medelnivån i landet. Detta tyder på att det finns möjligheter att öka antalet produktivetsfrämjande lösningar och servicemodeller.

Det servicebehov som förutspått för 2023 är det minsta i landet och finansieringen per invånare är lägst i landet. Under övergångsperioden ökar dock finansieringen av området i förhållande till de kostnader som överförs på grund av omständigheter som ingår i finansieringsmodellen.

Enligt prognosen som baserar sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur ökar i synnerhet behovet av tjänster för äldre och specialiserad somatisk sjukvård i området, vilket kommer att öka utgifterna för social- och hälsovården i området tredje mest i landet före utgången av decenniet. Prognosen uppmuntrar området att diversifiera servicestrukturen för äldre och verkställa totalreformen av det regionala servicesystemet i samarbete med HUS-sammanslutningen.

Balanseringen av ekonomin inleddes med relativt lätta effektiviseringsåtgärder

Enligt bokslutsprognosen som baserar sig på finansieringsanalysen för mars håller räkenskapsperiodens resultat på att avslutas med ett underskott på cirka 86 miljoner euro. Underskottet har ökat särskilt på grund av att intäkterna från försäljning och kundavgifter varit mindre än väntat. Prognosen försämrades också av den ökade användningen av specialiserad sjukvård. På våren hade välfärdsområdet enligt sin bedömning fullständiga förutsättningar att göra sin verksamhet ekonomiskt hållbar före 2025.

Området saknade fortfarande en strategisk plan för balansering av ekonomin. Betydande och systematiska åtgärder som främjar hanteringen av ekonomin hade således ännu inte inletts, och deras tillräcklighet i förhållande till ekonomins hållbarhet kan således ännu inte bedömas. Åtgärderna för att balansera planperioden infaller under tre faser i området.

Som en första åtgärd vidtog välfärdsområdet jämförelsevis lätta åtgärder för att effektivisera verksamheten sommaren 2023. Deras uppskattade kostnadseffekt är cirka 15 miljoner euro. Dessutom började man utarbeta separata utredningar som stöder utarbetandet av servicestrategin bland annat för att lätta upp servicestrukturerna inom socialvården. Med beaktande av det prognostiserade underskottet verkar de effektiviseringsåtgärder som fastställts före tidpunkten för utvärdering otillräckliga.

Målet är att godkänna ett program för att balansera ekonomin i oktober 2023 som en del av den omfattande strategihelheten. Dess utgiftsminskande effekt 2024 är minst 42 miljoner euro i välfärdsområdets verksamhet. Under den första treårsperioden eftersträvas besparingar på sammanlagt cirka 75 miljoner euro.

Samordning av investeringsbehoven på basnivå och specialiserad nivå en gemensam utmaning för Nyland

Kommunerna i välfärdsområdet har under de senaste åren investerat på basnivå något mer än i landet i genomsnitt. Inriktningen av de investeringar som välfärdsområdet planerar förefaller ändamålsenlig med beaktande av de riksomfattande målen för jämlika tjänster samt stärkandet av tjänsternas funktionssäkerhet och integrationen på basnivå. Investeringsbehoven ökar också på grund av den växande och åldrande befolkningen i området. Organiseringen av välfärdsområdena i Nyland utmanas särskilt av samordningen av investeringsbehoven med HUS-sammanslutningen.

När man ser på prognoserna för den kraftiga kostnadsökningen inom social- och hälsovården och det betydande underskottet i ekonomin verkar genomförandet av reformer som anpassar ekonomin långsamt. Förebyggande och tidiga åtgärder som stöder barns, ungas och familjers välfärd lyftes inte fram särskilt starkt bland de första effektiviseringsåtgärderna. Utredningarna som inletts gäller i övrigt servicehelheter som är ändamålsenliga med tanke på hanteringen av ekonomin.

Befolkning och verksamhetsmiljö

I området bor en allt mer flerspråkig och mångkulturell befolkning

Västra Nylands välfärdsområde är till sitt befolkningsunderlag (cirka 486 300 invånare) landets tredje största anordnare av social- och hälsovårdstjänster efter Helsingfors stad och Birkalands välfärdsområde. Enligt prognosen är den relativa befolkningstillväxten bland de största i landet: Befolkningen ökar med över fem procent fram till 2030 och med 10 procent fram till 2040. Ökningen grundar sig i synnerhet på det ökade antalet personer med ett främmande språk som modersmål. Den interna befolkningsutvecklingen i området blir allt mer polariserad.

Befolkningen är relativt ung och frisk, men de ungas välfärd har försämrats

Andelen personer under 18 år hör till de största i landet. Andelen personer över 75 år hör till de minsta i landet och ökar något långsammare än genomsnittet fram till 2030. Den kvantitativa tillväxten hör dock till de största i landet.

Andelen svenskspråkiga invånare och invånare med utländsk bakgrund hör till de största i landet. Den ekonomiska försörjningskvoten hör till de bästa i landet. Befolkningens utbildningsnivå är näst högst i landet.

Antalet arbetslösa och svårsysselsatta är förhållandevis litet. Även om ungdomsarbetslösheten hör till de lägsta i landet, är andelen unga vuxna utanför utbildning stor. Det är också relativt vanligt att unga experimenterar med droger.

Bland barnfamiljerna finns det färre familjer med bara en förälder än i landet i genomsnitt. Jämförelsevis många barnfamiljer fick dock långvarigt utkomststöd. Uppgifter som beskriver befolkningen presenteras närmare i tabell 1.

Överkonsumtionen av alkohol ökar bland äldre

Enligt THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex (2019–2021) är sjukligheten minst i landet (figur 1), vilket följer** den unga åldersstrukturen. Förekomsten av arbetsförmåga är näst lägst i landet. Även PYLL-indexet som mäter förtida dödlighet är det näst lägsta i landet (figur 2). Överkonsumtionen av alkohol bland äldre har dock ökat till den största i landet. Trots befolkningens genomsnittliga välfärd uppgår området att skillnaderna är stora.

Till den servicestrategi som är under beredning hör många planer med riktlinjer för förnyelse på längre sikt

Den välfärdsområdesstrategi som godkändes i oktober 2022 ger en riktning för välfärdsområdets första steg och beskriver välfärdsområdets mål för 2023–2025. Beredningen av servicestrategin pågår. Utöver

organiseringssprinciper kommer den att inkludera ett program för balansering av ekonomin, en lokalplan, en utvecklingsplan för servicenätverket, en färdplan för digitala tjänster och en upphandlings- och produktionsstrategi. Målet är att godkänna helheten i oktober 2023.

Budgeten och ekonomiplanen för 2023–2025, programmet för egenkontroll och riskhanteringspolicyn ger också riktlinjer för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Sommaren 2023 fattades beslut om samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som tryggar svenskspråkigas språkliga rättigheter inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Likaså fattades det sommaren 2023 beslut om ett organiseringsavtal mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen för att styra arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt området behövs arbetsro för utvecklingen och stärkandet av sårlosheten.

Främjandet av befolkningens välfärd och hälsa koordineras av det regionala nätverket för främjande av hälsa och välfärd

En plan och struktur skapades för arbetet med att främja hälsa och välfärd. De gemensamma målen förtydligades tillsammans med de centrala intressentgrupperna. Främjandet av hälsa och välfärd koordineras av ett nätverk bestående av flera aktörer som berett den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen. Enligt TEAviisari var kommunernas motionsrådgivning bland de svagaste i landet. För de övriga kontaktytorna har man börjat bereda samarbetsmodeller på strategisk nivå; det operativa samarbetet fortsätter enligt tidigare koncept.

Samarbetsstrukturerna på strategisk, taktisk och operativ nivå för välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen har beskrivits.

Klyftan mellan den försämrade tillgången på personal och det ökade servicebehovet håller på att bli större

Tillgången på kompetent personal är en betydande utmaning för välfärdsområdet. Situationen försvårar tillgången till service inom många olika tjänster. Utöver den kvantitativa tillräckligheten finns det också brister i personalens kompetens och i personalstrukturens mångsidighet inom äldreomsorgen.

De mest utmanande yrkesgrupperna är socialarbetare inom barnskyddet, psykologer, akuttvårdare, närvårdare, tandskötare, läkare och sjukskötare. Hyrd arbetskraft används särskilt inom tjänster för äldre och för gemensamma social- och hälsovårdstjänster.

Även om en del av arbetsplatserna i området är mycket mångkulturella, finns det inte tillräckligt med personal som har de språkliga och kulturella färdigheter som behövs med tanke på servicebehovet. Enligt området försvåras invandrarnas sysselsättning delvis av arbetslivets krav på språkkunskaper. Dessutom konkurrerar välfärdsområdena i huvudstadsregionen om arbetskraft både sinsemellan och med den privata sektorn.

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

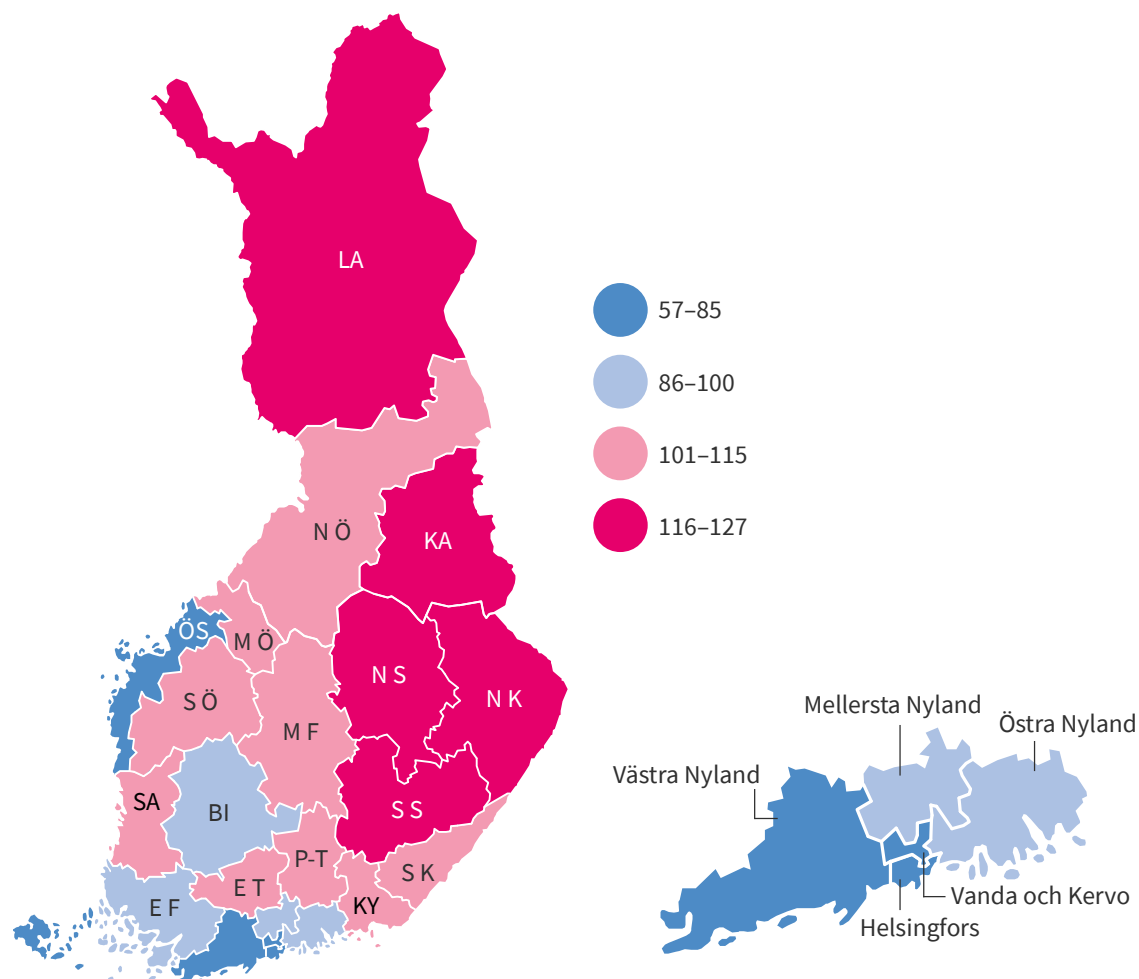
**2019–2021

*** 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

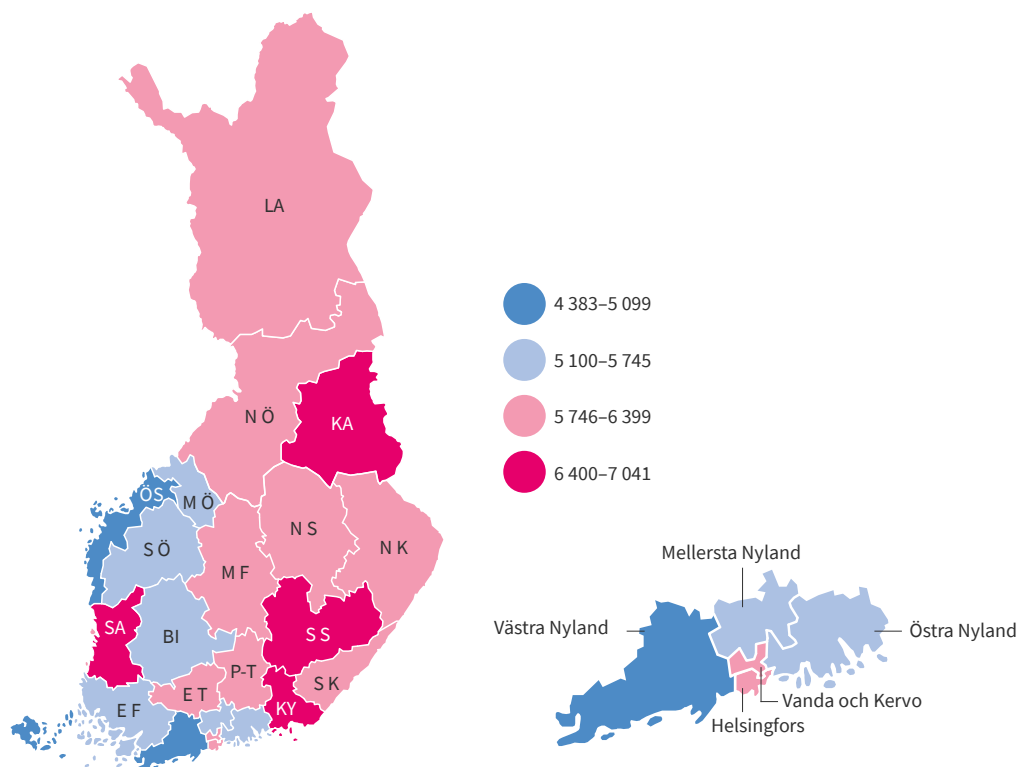
har angetts separat. Befolkningsprognoserna har hämtats i THL:s tjänst Sotkanet (sotkanet.fi) och de har beräknats av Statistikcentralen 2021. Uppgifterna om Åland ingår i uppgifterna för hela landet, men inte i välfärdsområdenas variationsintervall.

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 stridsåtgärder och coronapandemin som fortsatte. Det operativa resultatet uppvisade ett underskott på cirka 119 miljoner euro, vilket täcktes med en tilläggsuppbörd från medlemskommunerna. I samkommunens balansräkning fanns inget underskott som inte täckts i början av 2022.

I sjukvårdsdistriktet fortsatte 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. I och med investeringarna ökade lånestocken med 18 procent jämfört med året innan till 866 miljoner euro.

Esbo stad sålde ett sjukhus med rehabiliteringsverksamhet till en inhemsk investerargrupp i början av 2022. Köpesumman var 295 miljoner euro och överlåtelsevinsten bokfördes bland extraordinära intäkter.

Landets lägsta nettodriftskostnader per invånare som inte står i proportion till servicebehovet

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Västra Nylands välfärdsområde uppgick till sammanlagt 1,54 miljarder euro (3 168 euro/invånare) (figur 3). Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet var lägst i landet, 17 procent under landets medelnivå (3 817 euro/invånare). Proportionellt sett utgjordes den största andelen per invånare av den specialiserade sjukvården (42 %, hela landet 38 %); andelen var den största i landet tillsammans med Kajanalands välfärdsområde.

Kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till befolkningen över 75 år låg 14 procent under landets medelnivå, andelen var bland de lägsta i landet. Kostnaderna för socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer och barnskyddet i förhållande till befolkningen under 18 år låg 22 procent under landets medelnivå. Nettodriftskostnaderna per invånare för tjänster för personer med funktionsnedsättning låg 10 procent under landets medelnivå. Att kostnaderna är lägre än i landet i genomsnitt beror på befolkningens låga sjukfrekvens och den rikliga användningen av privata tjänster.

Utvecklingen av de reella kostnaderna återspeglar den betydande ökningen av kostnaderna för den specialiserade sjukvården samt befolkningsökningen

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i kommunerna i Västra Nylands välfärdsområde har 2018–2022 ökat reellt med 10 procent granskat enligt prisnivån 2022 (hela landet 8 %).¹ I utvecklingen av nettodriftskostnaderna för granskningsperioden syns de coronaunderstöd som beviljats 2020–2021, särskilt i uppgifter inom den öppna primärvården. Kostnaderna för den specialiserade sjukvården ökade

mest i landet (20 %). Kostnaderna för den specialiserade sjukvården har ökat mer än i landet i genomsnitt i flera områden i Nyland. Enligt området höjer HUS universitetssjukhusverksamhet de totala kostnaderna för verksamheten, vilket syns i form av högre och snabbt växande enhetskostnader. Utvecklingen av nettodriftskostnaderna för den öppna primärvården var måttlig (1 %).

Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 var befolkningens servicebehov 2021 lägst i landet (index 79, hela landet 100). Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till befolkningens servicebehov 2021 låg dock nära landets medelnivå (index 105, hela landet 100).

Välfärdsområdets prognos uppvisar ett rejält underskott

Välfärdsområdets budget för 2023 uppvisade ett underskott på 71 miljoner euro. I samband med det politiska beslutsfattandet gjordes ändringar i budgeten för 2023 som försvagade välfärdsområdets driftsekonomi med sammanlagt 6,7 miljoner euro jämfört med den ursprungliga propositionen. Den största förändringen gällde HUS-sammanslutningens budgetram, som för Västra Nylands välfärdsområdes del utökades med 3,3 miljoner euro för att upprätthålla det nuvarande servicenätet.

Enligt finansministeriets finansieringskalkyl från augusti är den totala finansieringen för Västra Nylands välfärdsområde 1,67 miljarder euro år 2023. Engångsersättningen som betalas utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 är 35,4 miljoner euro. I kalkylen har retroaktiva poster och poster av engångsnatur som snedvrider nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet korrigerats. Det fanns inget att korrigera i kommunernas överföringskalkyler.

Det uppskattade servicebehovet inom social- och hälsovården i Västra Nylands välfärdsområde för 2023 är lägst i landet (22 % under landets medelnivå), och finansieringen per invånare, som inkluderar räddningsväsendet (3 487 euro/invånare), är således lägst i landet (Fastlandsfinland 4 204 euro/invånare). De kostnader som överförs är mindre än den kalkylerade finansieringen, vilket leder till att finansieringen ökar något under övergångsperioden i förhållande till de kostnader som överförs. Enligt finansministeriets kalkyl för övergångsperioden 2023–2029 från augusti 2023 kommer området att uppnå den kalkylerade finansieringsnivån 2026.

Enligt bokslutsprognosen från augusti kommer underskottet att bli cirka 86 miljoner euro med beaktande av engångsersättningen. Prognosen omfattar cirka fyra miljoner euro av det separata understöd som finansministeriet har beviljat för att etablera och utveckla verksamheten (totalt 19 miljoner euro). De största budgetavvikelserna beror på mindre försäljnings- och kundavgiftsintäkter än budgeterat. Bakgrunden till detta är också den ökade användningen av specialiserad sjukvård samt en mindre korrigering av den statliga finansieringen än väntat.

Enligt finansministeriets beräkningar från augusti är Västra Nylands totala finansiering för 2024 sammanlagt 1 785 miljoner euro, varav tillägget för universitetssjukhus är 18,7 miljoner euro. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler preciseras ytterligare.

Det förutsedda underskottet för 2023 täcks genom att öka lånestocken

I början av 2023 överfördes Kårkulla samkommuns lån på sammanlagt 3,1 miljoner euro till välfärdsområdet. Områdets lånestock förutspås uppgå till cirka 149 miljoner euro i slutet av 2023. Lånestocken växer i synnerhet på grund av det uppskattade underskottet som ska täckas. I och med betalningen av kortfristiga lån förutspås dock välfärdsområdets lånestock minska under planeringsperioden.

Lönebetalningen och utbetalningen av tillägg till personalen lyckades relativt bra. I början av verksamheten uppdragades utmaningar med hanteringen av inköpsfakturer och med att komma igång med

kundfaktureringen, och detta fördröjde betalningarna. Störningarna i det nya fakturahanteringssystemet minskade redan under det första kvartalet.

De uppskattade kostnaderna för löneharmoniseringen är sammanlagt cirka 36 miljoner euro, varav 12 miljoner euro har reserverats för 2023. Harmoniseringen av lönerna infaller åren 2023–2025 och man strävar efter att genomföra den inom ramen för justeringspottorna, utvecklingsprogrammet för välfärdsområdenas och kommunbranschens löner samt social- och hälsovårdsavtalets eget tilläggslöneprogram.

Under den första treårsperioden eftersträvas inbesparingar på cirka 75 miljoner euro

Anpassningsåtgärderna för välfärdsområdets ekonomi indelas i faser så att effektiviseringsåtgärderna i det första skedet genomförs 2023. Deras uppskattade kostnadseffekt på 15 miljoner euro torde realiseras 2024–2025. Balanseringen på strategisk nivå i det andra skedet ingår i programmet för att balansera ekonomin, som godkänns i samband med att servicestrategin fastställs hösten 2023. Programmet kommer att minska utgifterna inom välfärdsområdets verksamhet med minst 42 miljoner euro 2024.

I det tredje skedet av balanseringen av ekonomin är avsikten att precisera åtgärderna årligen i samband med beredningen av budgeten, om inte effektiviseringsåtgärderna eller servicestrategins riktlinjer räcker till för att täcka hela anpassningsbehovet. Utgiftsökningen måste avta till cirka 1,5 procent årligen för att uppnå balans. Det permanenta sparmålet för kostnadsnivån under 2023–2025 är 75 miljoner euro jämfört med basscenariot.

Helsingfors stad, Nylands välfärdsområden och HUS-sammanslutningen hade olika syn på finansieringen av den specialiserade sjukvården 2024. Beredningen av budgeten har fortsatt utifrån beslutet om 2,2 miljarder euro som fastställts av sammanslutningens stämma. Sammanslutningen förutsätts hålla kostnaderna inom ramarna, och de får inte öka snabbare än välfärdsområdenas och Helsingfors stads social- och hälsovårdskostnader. HUS ska också täcka ett underskott som eventuellt uppstår 2023 i ekonomiplanen för 2024–2026. Dessutom ska ändringar i HUS servicenät eller servicenivå beredas tillsammans med ägarna, alltså välfärdsområdena och Helsingfors stad.

Investeringarna fördelas mellan välfärdsområdet och HUS-sammanslutningen

Åren 2018–2022 beviljade social- och hälsovårdsministeriet endast undantagstillstånd för byggandet av Kyrkslättis välfärdscentral. Investeringsutgifterna per invånare i kommunerna i välfärdsområdet hölls på en lägre nivå än genomsnittet 2018–2022. HUS-sammanslutningen som inledde sin verksamhet 2023 fortsätter med pågående och planerade investeringsprojekt, vilket håller kvar investeringsnivån inom den specialiserade sjukvården på en hög nivå även under de kommande åren. Investeringar på basnivå, i synnerhet inom primärvården, har gjorts något mer än i landet i genomsnitt. De investeringar i den egna balansräkningen som presenteras i välfärdsområdets budget är i linje med kommunernas investeringar 2018–2022 (figur 4).

Västra Nylands välfärdsområde fick 351 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. Området kan dock fortsätta tidigare investeringsprojekt som normalt och lyfta lån som anvisats för dem. Vid tidpunkten för utvärderingen hade inga förhandlingar om ändring av fullmakten att uppta lån inletts.

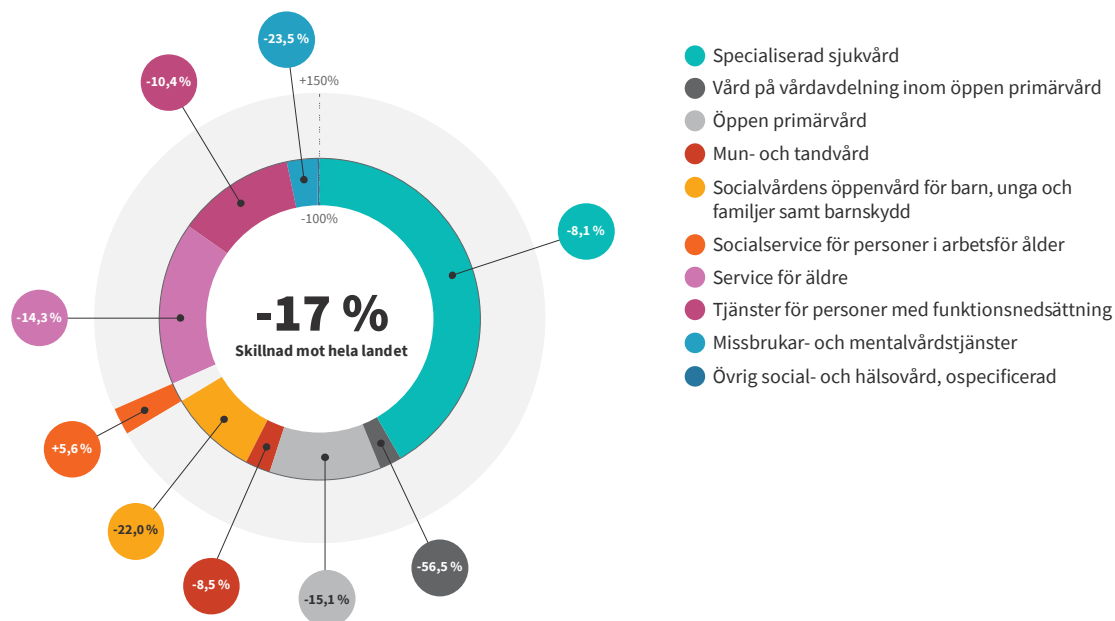
Investeringsplanen för Västra Nylands välfärdsområde för 2023–2026 och 2024–2027 godkändes i september 2022. Tyngdpunkten i investeringarna i den egna balansräkningen ligger på att förenhetliga klient- och patientdatasystemen och digitalisera tjänsterna. Tyngdpunkten i de avtal som motsvarar investeringarna ligger på byggnadsinvesteringar som gäller grundliga renoveringar av hälso- och sjukvårdslokaler. Välfärdsområdet verkar i huvudsak i hyreslokaler, så man håller inte på att bygga nya lokaler i den egna balansräkningen. Lokalplanerna preciseras när man tillsammans med kommunerna har riktlinjerna för servicenätet klara.

Västra Nylands välfärdsområde har inga dotterbolag, så det får ingen koncernstruktur. Området är minoritetsaktieägare i HUS-sammanslutningen som utarbetar en egen investeringsplan.

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 Västra Nylands välfärdsområde öka med i genomsnitt 1,7 procent per år under 2021–2030 (1,0 % i hela landet). Den årliga kostnadsökningen minskar till 1,6 procent när prognosen utvidgas till en 15-årsperiod. Den förväntade utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården i området ökar relativt sett mest på grund av det ökade servicebehovet till följd av befolkningsökningen och den åldrande befolkningen, vilket i synnerhet höjer kostnaderna för tjänster för äldre och specialiserad somatisk sjukvård (figur 5). Tillväxtprognosen beaktar inte förändringar i inflationen, produktiviteten, servicestrukturen eller befolkningens socioekonomiska ställning.

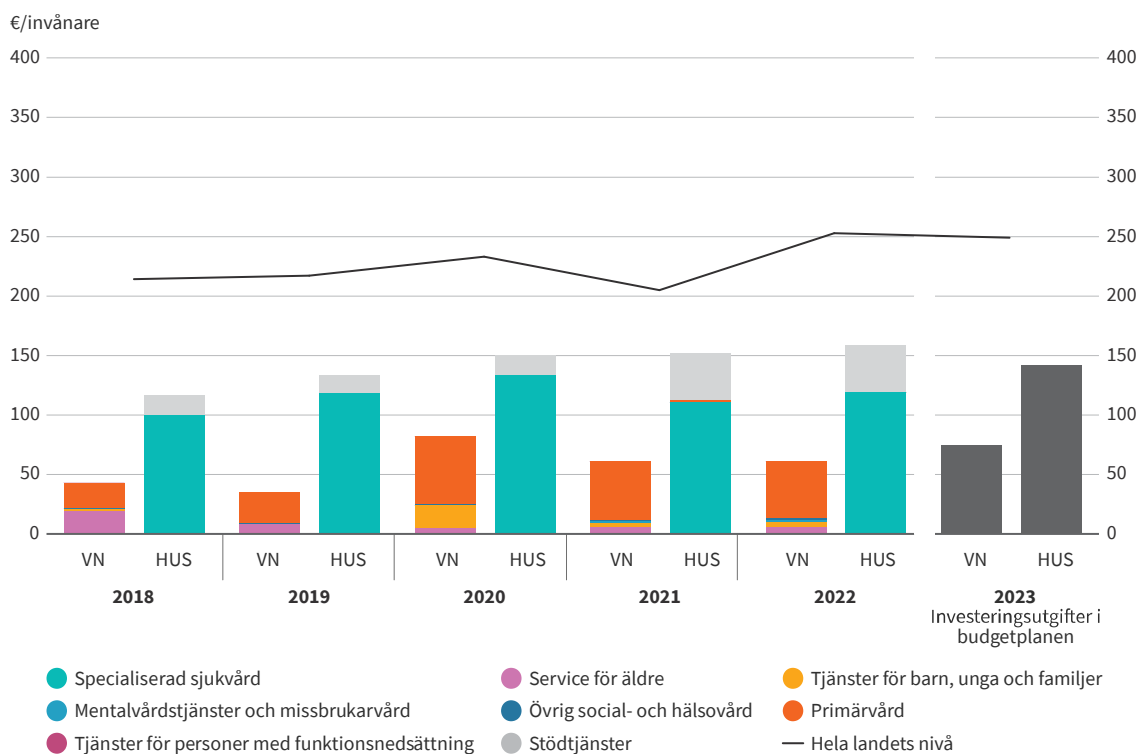
Figur 3. Fördelning av nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården 2022



▲ 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.

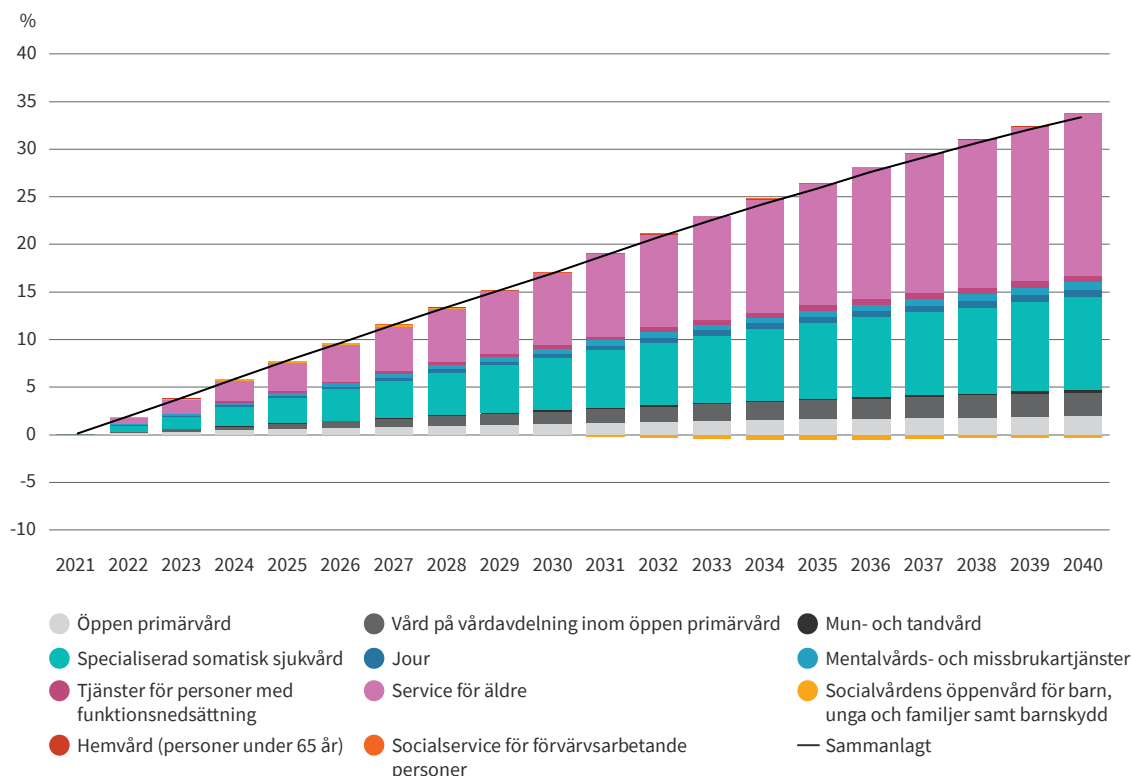
Figur 4. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i budgetplanen för 2023



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

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

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



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

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

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

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

Svårt att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster både på basnivå och specialnivå

I mars 2023 fick cirka hälften av hälsostationernas kunder besöka läkare för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården inom en vecka. Inom primärvårdens tjänster utgörs en betydande del av telefon-service; på grund av överbelastning blev dock den omedelbara kontakten ställvis långsammare. Dessutom fanns det brister i publiceringen av uppgifter om väntetiderna för tillgången till vård. Välfärdsområdet bedömer det som mycket utmanande att genomföra den skärpta vårdgarantin inom primärvården.

Läkartjänsterna inom den öppna primärvården används i relativt liten utsträckning, å andra sidan är det mycket vanligt att privata läkartjänster anlitas. Vid ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster används servicesedlar i allt större utsträckning, men tillgången till tjänster inom utsatt tid kan inte tryggas helt ens med dem.

Enligt undersökningen Hälsosamma Finland 2022 motsvarade befolkningens erfarenheter av läkar- och sjukskötartjänsternas tillräcklighet landets medelnivå; cirka var fjärde var missnöjd med läkartjänsternas tillräcklighet (figur 6). Enligt undersökningen MoniSuomi 2022 ansåg drygt en tredjedel av invandrarna att läkartjänsterna var otillräckliga och cirka hälften att socialtjänsterna var det. År 2022 fick hälsovårdscentralerna i Nyland betydligt mer negativ kundrespons än tidigare.

Bland multisjuka var kontinuiteten i vården inom primärvårdens mottagningstjänster något sämre än genomsnittet. Antalet undvikbara slutenvårdperioder på sjukhus som inletts på jouten var dock litet jämfört med resten av landet.

Ökad efterfrågan på mun- och tandvård har överbelastat tjänsterna

Inom mun- och tandvården var ungefär var sjätte kund tvungen att vänta på en tandläkartid i över tre månader. Tillgången till vård har särskilt försvårats på grund av ökad efterfrågan. Befolkningens erfarenheter av tandläkartjänsternas tillräcklighet var näst sämst i landet. Den skärpta vårdgarantin för mun- och tandvården medför betydande utmaningar enligt välfärdsområdets bedömning.

Tillgången till specialiserad sjukvård försvårades inom flera specialiteter och tidsfristerna hölls sämre än tidigare. I slutet av 2022 hade lika många i Nyland som i landet i genomsnitt väntat på specialiserad sjukvård i över ett halvår. Under det första kvartalet 2023 hade cirka var femte väntat på vård i över ett halvt år, vilket var en av de största andelarna i landet. Medianen för väntetiden var den högsta i landet. Det förekom utmaningar i vård- och servicekedjornas smidighet på basnivå och specialnivå.

Personalbristen och det ökade servicebehovet försvårar tillgången till tjänster för barn och unga – vårdgarantin inom psykiatrin uppfylldes relativt bra

Täckningen av barnrådgivningens omfattande hälsoundersökningar har försämrats sedan 2018 och var bland de lägsta i landet. Trots den relativt allmänna ångesten och de ökade mentala problemen och missbruksproblemen bland högstadieläverna har tillgången till skolhälsovårdare och skolkurator försvårats. Att uppfylla kraven i den reviderade lagstiftningen om elev- och studerandevård utmanas i hög grad av minimidimensioneringen som gäller psykologer.

Ordnandet av tjänster enligt socialvårdslagen och barnskyddslagen har ställvis försvårats på grund av personalbrist. Antalet barnskyddsanmälningar är bland de lägsta i landet men ökar, vilket följer den allmänna utvecklingen i landet. Även om den lagstadgade klientdimensioneringen inom barnskyddet inte helt förverkligades, höll sig området bättre än genomsnittet inom ramen för de lagstadgade tidsgränserna för barnskyddet. Välfärdsområdet hade enligt sin bedömning nästan fulla förutsättningar att nå minimidimensioneringen av personalen inom det förnyade barnskyddet.

Antalet omhändertagna barn och unga är jämförelsevis litet. Placeringarna utanför hemmet koncentrerades kraftigt till anstalter i stället för familjer.

I Nyland förverkligades vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatrin bättre än genomsnittet under det första kvartalet 2023. Efterfrågan och besöken inom öppenvården minskade jämfört med året innan. Det var svårt att få vård inom missbrukartjänsterna på specialnivå. Servicehelheten och servicekedjorna för mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga har inte definierats.

Täckningen av tjänster för äldre har försämrats i alla serviceformer

Enligt enkäten om situationen för ordnandet av tjänster för äldre fick över 80 procent av kunderna tillgång till en bedömning av servicebehovet inom den lagstadgade tiden (figur 7). Mer än genomsnittet bedömdes vara otillräckligt inom hemrehabiliteringen, hemvården och familjevården samt boendeservicen med heldygnsomsorg. Andelen RAI-bedömda personer över 75 år var relativt liten.

Tjänsternas täckning var relativt svag; täckningen har försämrats i alla serviceformer sedan 2018. Ungefär var fjärde person över 75 år fick service regelbundet. Andelen personer som bor hemma är större än genomsnittet. Hemvårdens personal står för en relativt liten andel av den totala personalen inom äldreomsorgen, men den ökar.

Den privata sektorns andel av dygnetruntvården av äldre är den största i landet tillsammans med Vanda och Kervo

I november 2022 uppfyllde 98 procent av enheterna minimidimensioneringen för personalen inom dygnetruntvården av äldre (0,6). Endast en dryg fjärdedel av enheterna hade uppnått personaldimensioneringen 0,7. Välfärdsområdet bedömer det som mycket utmanande att stegvis höja minimidimensioneringen av vårdpersonalen. Den privata sektorns andel av serviceboende med heldygnsomsorg och institutionsvård för äldre var enligt antalet kunder landets största tillsammans med Vanda och Kervo välfärdsområde (63 %, hela landet 52 %).

Verkställandet fokuserar på att bygga upp organisationens grundläggande utgångspunkter, ändringarna i servicestrukturen väntar fortfarande

År 2022 betonades byggandet av organisationens förmågor och stabiliseringen av verksamheten i välfärdsområdets organiseringsuppgift. Förändringsfasen inleds i och med servicestrategin som färdigställs på hösten och de planer som ingår i den.

Enligt området utmanas organiseringen av samtidig anpassning av ekonomin och framtidsinvesteringar. Dessutom måste man balansera med förändringstakten för att upprätthålla personalens arbetshälsa.

Gemensamma verksamhetsmodeller utvidgas stegvis till välfärdsområdet

I välfärdsområdet pågår en omfattande förenhetligande av verksamhetsmodeller. Hälsostationernas verksamhetsmodeller förenhetligas på basis av den bedömning som färdigställdes sommaren 2023, och det jämförbara ordnandet av öppenvården stöds av en gemensam ledningsmodell för den öppna sjukvården. Servicesedlar för enskilda besök hos hälsocentralläkare tas i bruk på hösten. Verksamhetsmodellen Första linjens terapier kommer att utvidgas till områdets mentalvårds- och missbrukartjänster samt öppen sjukvård före utgången av 2024. Förenhetligandet av familjecentraltjänsterna framskrider stegvis. Välfärdsområdet hade enligt sin bedömning fulla förutsättningar att ordna tjänsterna på lika villkor före 2025 (tabell 2).

Förenhetligandet av klient- och patientdatasystemen framskrider

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna stöds av den enhet för svenskspråkig service som inrättats i området och vars uppgift är att säkerställa att den svenskspråkiga servicen utvecklas inom ramen för den övergripande planeringen av servicen. Tillgången till service på det egna modersmålet utreds i fortsättningen i kundresponsenkäten. Flerspråkig e-tjänst med låg tröskel stöds av servicekonceptet för ett flerspråkigt servicecenter som tagits i bruk i regionen.

Förenhetligandet av klient- och patientdatasystemen inleddes utifrån en utredning som gjordes våren 2023. Välfärdsområdesstyrelsen som sammanträder i september föreslogs skaffa en enhetlig systemhelhet genom konkurrensutsättning i stället för att ta i bruk systemet från Oy Apotti Ab, som är anknuten enhet.

Samordningen av tjänster på basnivå och specialnivå stärks i och med organiseringsavtalet för HUS

I området pågick samordning av tjänsterna. Integrationen av hälso- och socialtjänster på basnivå har stärkts bland annat inom familjecentertjänsterna. Teammodellen för hälsostationerna höll på att utvidgas till hela området, men socialservicens koppling till den verkade relativt svag. Social- och hälsocentralernas multiprofessionella verksamhetsmodell har ännu inte fastställts. Stärkandet av primärvården samt samordningen av servicehelheter och servicekedjor ingår starkt i riktlinjerna i avtalet om ordnande av

hälso- och sjukvård. Konkreta exempel finns redan inom psykiatrin, där konsultationer i realtid håller på att bli vanligare. För att utveckla jourverksamheten inleddes ett projekt inom Nyland med målet att utveckla jourverksamheten. Den centraliserade patienthandledningen gör övergångarna till fortsatt vård smidigare.

Den organisationsmodell som håller på att byggas upp säkerställer tillräckligt med personal och jämlik tillgång till service runt om i området

Jämlik tillgång på tjänster och personalens tillräcklighet stöds av den organisationsmodell som byggs upp stegvis. I den kommer tjänsterna i allt större utsträckning produceras vid centraliserade enheter. Bland annat rådgivnings- och kundhandledningstjänster för äldre produceras i det västra och östra området. Mun- och tandvårdens enhet betjänar befolkningen i hela området. De familjerättsliga tjänsterna, kundhandledningen inom vården utom hemmet och distributionen av vårdartiklar har fungerat i hela området sedan början av 2023.

Ibruktageandet av elektroniska servicekanaler bereddes inom olika tjänster. Distansvård har utvidgats till en del av området och chatttjänsterna håller på att utvidgas stegvis. Som en del av det elektroniska familjecentret öppnades webbtjänsten Omaperhe. Hittills används dock endast den allmänna delen av tjänsten. Användningen av distansteknik inom rehabilitering och socialservice håller på att bli vanligare. När det gäller utvecklingen av digitala tjänster och IKT-tjänster samarbetar man också inom hela Nyland.

Systematiska åtgärder för att främja tillräcklig personal hade ännu inte inletts

Välfärdsområdet bedömer det som mycket utmanande att trygga tillgången på kompetent personal före 2025. Området har något bättre förutsättningar att stärka branschens dragningskraft och förmåga att behålla personal (tabell 2). Beredningen av riktlinjer som främjar tillräcklig pågick inom ramen för servicestrategin. Enstaka initiativ hade redan genomförts, men de systematiska åtgärderna hade ännu inte inletts.

I området inleddes en karriärservice som omfattar rekrytering i olika former, samarbete med läroanstalter och handledning i användningen av hyrd arbetskraft. Till verksamheten hör också personalplanering och utbildningsmöjligheter för personalen, inläring i arbetet och karriärvägar. Ett pilotprojekt om internationell rekrytering pågick.

Personalens tillräcklighet har främjats genom coaching för chefer och arvoden till personalen. Man satsar på rekryteringsprocesserna och strävar efter att skapa bra strukturer som stöder arbetet. Enligt välfärdsområdet fokuserar de flesta åtgärderna i anslutning till den dagliga ledningen på att säkerställa effektiva processer och tillräcklig personal.

Hanteringen av ekonomin inleds genom effektivisering

Välfärdsområdet hade enligt sin bedömning fullständiga förutsättningar att göra sin verksamhet ekonomiskt hållbar före 2025. Området hade något sämre förutsättningar att bromsa upp kostnadsökningen i

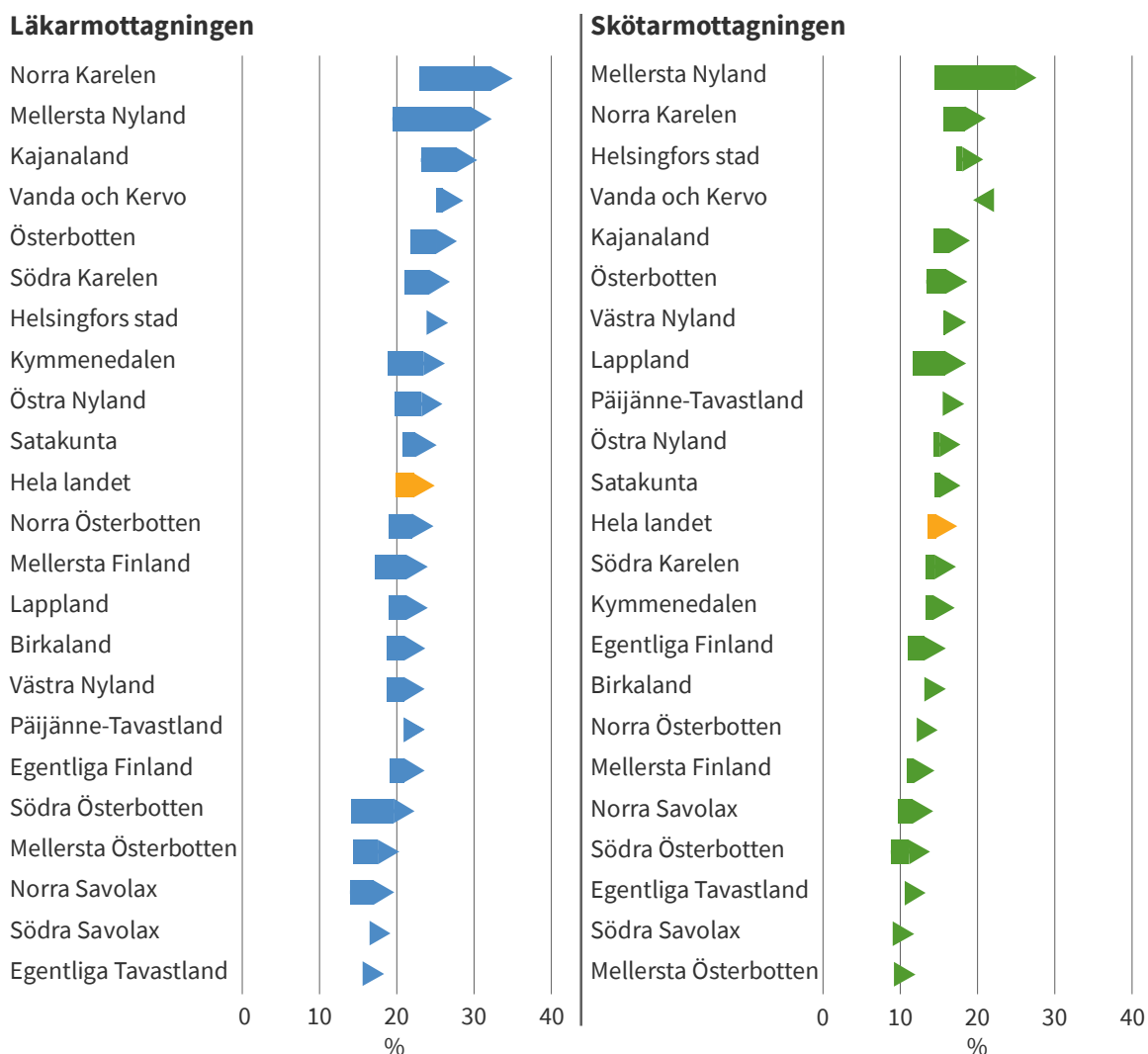
förhållande till det ökade servicebehovet (tabell 2). Enligt området försvåras anpassningsåtgärderna i det inledande skedet särskilt av lagstiftningen om ordnande av tjänster samt personalbristen.

Enligt välfärdsområdets strategi är de centrala metoderna för att balansera ekonomin på lång sikt ett effektivt utnyttjande av mångproducentmodellen, smidiga vårdvägar, främjande av digitaliseringen, strukturella ändringar i servicen och kostnadsmedvetenhet. Metoderna inkluderas i programmet för att balansera ekonomin. Innan planen färdigställdes höll välfärdsområdet på att stegvis inleda effektiviseringsåtgärder under sommaren och hösten 2023. Åtgärderna är allmänna rationaliseringar och harmoniseringar av verksamheten samt åtgärder med vilka man strävar efter att utnyttja de stordriftsfördelar som verksamheten ger möjlighet till. Den största kostnadsnyttopotentialen fanns inom koncernförvaltningen, där bland annat IKT-systemen och licenserna rationaliseras.

Utöver åtgärderna för att effektivisera verksamheten började man utarbeta separata utredningar som stöder utarbetandet av servicestrategin och det balanseringsprogram som ingår i den. Dessa gällde bland annat stärkandet av hälsotjänsterna inom äldreomsorgen, utvidgningen av hälsostationernas mottagningsverksamhet för brådskande vård, pilotförsöket med husläkarmodellen samt utvecklingen av servicehelheter och servicekedjor i samarbete med HUS-sammanslutningen. Som stöd för arbetet inleddes utredningar av servicestrukturernas nuläge i de olika tjänsterna.

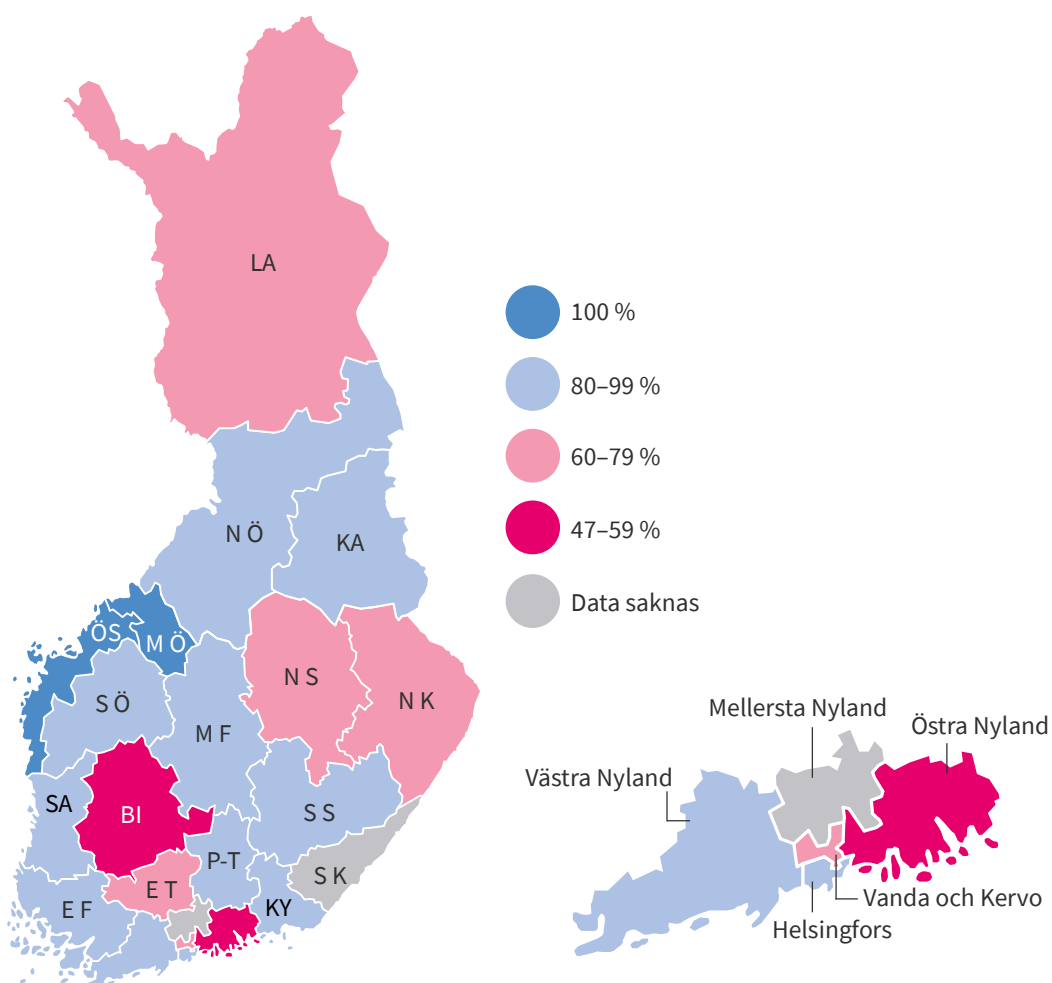
Som en del av den upphandlings- och produktionsstrategi som är under beredning drar man upp riktlinjer för hur tjänsterna ska produceras. Den egna produktionens andel är jämförelsevis liten och andelen köpta tjänster (utan HUS-köp) motsvarar cirka 30 procent av de totala utgifterna (cirka 600 miljoner euro). Man har redan beslutat att utnyttja mångproducentmodellen inom äldreomsorgen för att minska användningen av dyr och omfattande användning av hyrd arbetskraft.

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 yrkeskunlig 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](https://thl.fi) (på finska) i utvärderingen.

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

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

Kvalitetsbrister som påverkar utvärderingen

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

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

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

Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen

Regionförvaltningsverket. Regionförvaltningsverket i Södra Finlands utredning om ett jämlikt genomförande av social- och hälsovården 2022. [Internetkälla](#) [läst 6.9.2023]

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](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete i april 2023: Maximiantalet klienter överskrids för allt fler socialarbetare. Statistikrapport 42/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Sammanslutningens stämma 15.6.2023 § 9. Bokslut och verksamhetsberättelse 2022. [Internetkälla](#)

HUS-sammanslutningen. Sammanslutningens stämma 15.6.2023 § 11. Revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2022. [Internetkälla](#)

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

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

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 19.6.2023 § 97. Godkännande av en riskhanteringspolicy. [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesstyrelsen 21.11.2022 § 172. Godkännande av ett program för egenkontroll av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet. [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 27.9.2022 § 55. Godkännande av investeringsplanen 2023–2026 och 2024–2027. [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 25.10.2022 § 69. Välfärdsområdesstrategin. [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 13.12.2022 § 88. Godkännande av Västra Nylands välfärdsområdes budget för år 2023 och ekonomiplan för åren 2023–2025. [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 13.6.2023 § 16. Utvärderingsberättelsen för 2022. [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 13.6.2023 § 22. Delårsrapport den 1 januari–31 mars 2023. [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 13.6.2023 § 23. Organiseringsavtal för HUS (på finska). [Internetkälla](#)

Västra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdesfullmäktige 13.6.2023 § 25. Godkännande av samarbetsavtalet för tvåspråkiga social- och hälsovårdstjänster enligt 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). [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 dan i november 2022. Statistikrapport 12/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

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

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

Institutet för hälsa och välfärd. Hälsostationernas kundresponsenkät. Hösten 2022 (på finska). [Internetkälla](#) [läst 6.9.2023]

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

Finansministeriet. 23.3.2023. 350 miljoner euro för etablering av välfärdsområdena och utveckling av verksamheten. [Internetkälla](#)