

Grundläggande rapport

Egentliga Finlands välfärdsområdes utredning

Totalt antal personer som svarat: 1

Bakgrundsuppgifter

Antal personer som har svarat: 1

Namn	E-post
Antti Parpo	+358406428682

Bedöm huruvida ert välfärdsområde har sådana social- och hälsovårdstjänster och/eller sådana uppgifter som omfattas av dess lagstadgade organiseringsansvar och som har äventyrats eller som är på väg att äventyras.

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Gällande läkartjänster och tandläkartjänster inom primärvården är tillgången till vård för personer under 23 år inte på den nivå som förutsätts i lag Läkarresursen i genomförandet av hälsogranskningar i enlighet med förordningen om rådgivningsbyråttjänster och om skol- och studerandehälsovård och i det lagstadgade genomförandet av de ökade hälsovårdsrelaterade besöken bland barn är inte tillräcklig. Läkarresursen gällande vården av klienter inom resultatområdet för tjänster för äldre är också otillräcklig. Inom den specialiserade sjukvården har det uppstått belastningssituationer som innefattar utmaningar med uppföljningen och vården av patienter, bl.a. kösituationerna på Akuten. Den 4.5.2026 inledde en akutgeriatrisk sjukhusavdelning med 26 platser sin verksamhet, med vilken man eftersträvar att antalet äldre klienter som väntar på en plats för fortsatt vård i mer än 12 timmar halveras. Det har tidigare förekommit utmaningar gällande vårdgarantin inom den specialiserade sjukvården inom vissa specialområden (ögonsjukdomar, ortopedi). Situationen har rättats till våren 2026 men det är en utmaning att upprätthålla den situation som har uppnåtts. Väntetiden till boende med heldygnsomsorg för äldre hålls inom 90 dygn, dvs. inom den lagstadgade gränsen. Antalet klienter hos socialarbetarna inom barnskyddet har fått till en bättre nivå och i regel är antalet socialarbetare i förhållande till klienterna för närvarande lagstadgat

och eventuella överskridningar har varit sakligt motiverade (t.ex. en syskonskara). I Tillstånds- och tillsynsverkets utredning 2025 lyfts det här dock fram som ett missförhållande.

Det har förekommit överskridningar av de lagstadgade tidsfristerna för behandlingstiden av barnskyddsanmälningar 2025.

Det har förekommit utmaningar i tillgången till familjerättsliga tjänster på grund av långa köer, och klienter har varit tvungna att vänta länge i synnerhet på att få komma till en barnatillsyningsman.

I tjänster för barn, unga och familjer har det funnits brister i utarbetandet av klientplaner både gällande uppdateringen av planerna och innehållsmässiga brister.

Det har förekommit överskridningar av behandlingstiderna för bedömningar av servicebehovet.

Bedömningen av servicebehovet har inte alltid kunnat göras på familjens modersmål, dvs. på svenska.

Det har funnits utmaningar med att ordna tjänster i randområdena. Det är bland annat svårt att ordna personlig assistans inom funktionshindersservicen i skärgården och det finns utmaningar gällande tillgången till läkartjänster på vårdavdelningarna. Grundorsakerna finns i den dåliga tillgången till personal. Det finns också tidvis utmaningar i att anställa svenskspråkig personal.

Rekryteringen av socialarbetare har som helhet blivit lättare, men det är fortfarande svårare att hitta socialarbetare som uppfyller behörighetskraven till randområdena. Det finns utmaningar i rekryteringen till de tvåspråkiga områdena.

Det har uppkommit problem i anknytning till klient- och patientsäkerheten i enstaka köpta tjänster inom tjänster för äldre. Man har omedelbart reagerat på de här problemen och på en del av problemen redan innan de har kommit fram hos tillsynsmyndigheten/i offentligheten. Tillsyn genomförs systematiskt och reaktivt.

Övervakningscentralen: Det har funnits situationer på avdelningarna inom den psykiatriska specialiserade sjukvården där man en lång tid har haft fler patienter än

det finns platser för, eftersom det har varit brist på platser inom öppenvården och på fortsatta vårdplatser.

Övervakningscentralen: Genom att gallra i servicenätet äventyras tillgången och man kan inte erbjuda jämlika hälsovårdstjänster (skärgården/landsbygden).

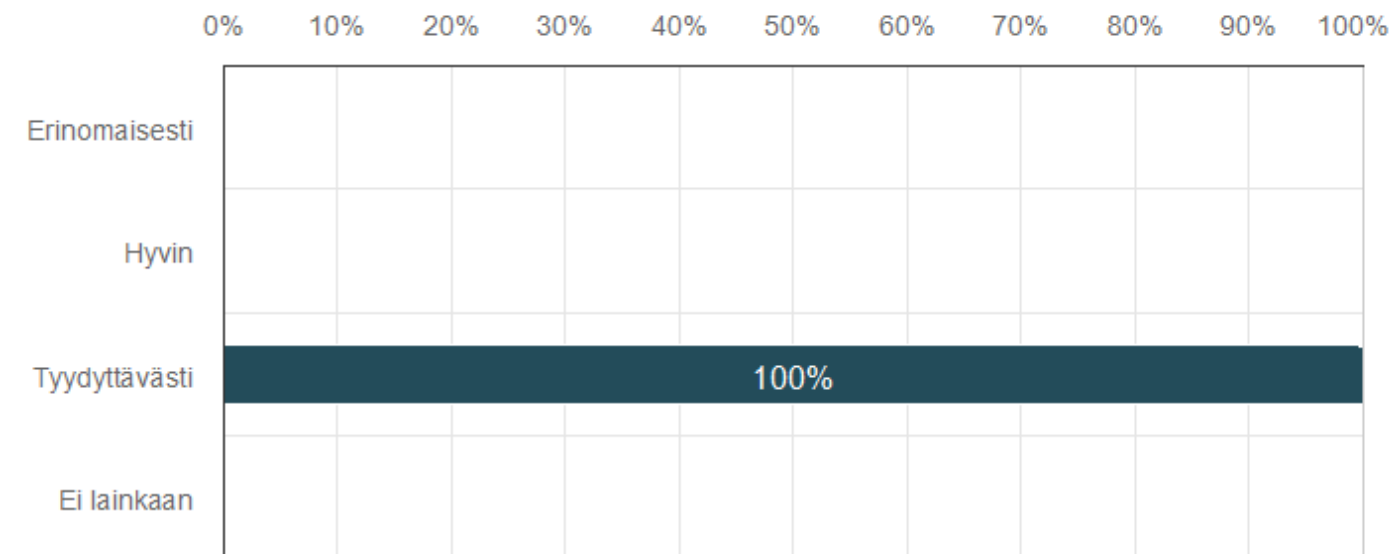
Övervakningscentralen: Det finns för få boendeplatser som tillåter rusmedel jämfört med behovet (på hösten 2026 får man en privat serviceproducent som kan underlätta situationen)

Det finns inte tillräckligt med serviceboende för äldre klienter inom mentalvård och missbrukarvård med tanke på behovet. Det här äventyrar tillgången till tjänster för gruppen i fråga.

Tjänster inom mentalvård och missbrukarvård. Vid kontaktytan mellan socialvården och hälsovården är tjänster inom mentalvård och missbrukarvård på basnivå i Varha en identifierad servicehelhet där utvecklingsbehovet är stort. Helheten är en tyngdpunkt som har lyfts fram i servicestrategin. Det har funnits särskild press i tjänster inom mentalvård för unga: Under 2025–2026 har Varha förstärkt tjänsterna inom mentalvård och missbrukarvård för barn och unga genom att anställa nya läkare och sjukskötare till familjecentren. Förberedelserna för terapigarantin har belastat personalen. Risken är att efterfrågan på psykosociala tjänster ökar snabbare än resurserna. Ekonomiska nedskärningar på statlig nivå kan öka problemen med den mentala hälsan och användningen av rusmedel, vilket återspeglas i servicebehovet som en ökning. Det finns också köbildning i tjänster inom mentalvård på specialnivå, och det finns integreringsbehov gällande vården av krävande klienter, såsom unga med allvarliga symtom. På Egentliga Finlands initiativ pågår det på samarbetsområdesnivå ett inrättande av en samordnad enhet för barnskydd och psykiatri för 12-17-åringar som behöver krävande vård, men projektet väntar på att finansieringsbeslutet ska fastställas.

Bedöm hur systematiskt och nyttogrundat ibruktagandet av AI leds i ert välfärdsområde och *hur mycket det grundar sig på fördelar.*

Antal personer som har svarat: 1



	ca	Procent
Utmärkt	0	0,0%
Bra	0	0,0%
Nöjaktigt	1	100,0%
Inte alls	0	0,0%

Vilka faktorer förebygger eller hindrar användning av AI i ert välfärdsområde.

Antal personer som har svarat: 1

Svar
AI används på vissa enskilda ställen i olika tjänster bl.a. inom den specialiserade sjukvården, och det AI-assisterade programmet Gosta Aide har tagits i bruk i omfattande grad inom socialservicen. Även förvaltningen utnyttjar AI aktivt för analys av omfattande textmassor osv. AI har utvecklats snabbt och personalen har inte någon omfattande kompetens för tillämpande och användning av AI. Det har dock erbjudits utbildning bl.a. i Microsoft Copilot och utbildning ges fortsättningsvis. Principerna för tillämpande av AI utarbetades redan sommaren 2024 och utnyttjande av AI beaktades i strategin. Man har insett att det finns ett behov att konkretisera målen. Under den första halvan av 2026 utarbetas en AI-policy, en mall för hantering av AI och en vägkarta för utnyttjande av AI och processautomatisering. Ett betydande hinder för användning av AI är dess otillräckliga dataskydd. Vid behandling av klient- och patientuppgifter krävs ett starkt dataskydd av

personuppgifter, vilket i all användning av AI-lösningar inte kan garanteras på den nivå som lagstiftningen kräver. Praxisen för tillämpande av den reglering som hänförs till AI är oklar.

Konsolideringen av centrala klient- och patientdatasystem har försinkat det egentliga utvecklandet, dvs. bland annat ibruktagandet av AI. Det här anknyter delvis till finansieringen. I efterdyningarna av fusionen av 34 organisationer håller vi fortfarande på att mura stenfoten och vi arbetar inte ens alla i Varhas nät. Det behövs fortfarande betydande satsningar på ICT-investeringar. Gällande systemen inom förvaltningen håller konkurrensutsättningarna först nu på att igångsättas, dvs. användningen av AI också i förvaltningen sker punktvis och i form av pilotprojekt innan man i och med förnyandet av huvudsystemen kan skapa ett tydligt, gemensamt verksamhetssätt. Varha är på väg mot ett molnbaserat arbetssätt i kontorsapplikationerna med Googles teknologi (beslut 19.5.2026), vilket möjliggör, främjar och stöder ett mer omfattande ibruktagande av AI i Varha.

Hur många procent av befolkningen i ert välfärdsområde använder modellen med kontinuitet i vården?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Situationen i maj 2026: 100 % av befolkningen använder modellen med kontinuitet i vården och var och en har blivit tilldelad ett eget vårdteam, som följer modellen med kontinuitet i vården.

Hur många husläkare arbetar som enskilda näringsidkare i mottagningsverksamheten i primärvården i ert välfärdsområde?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Situationen i maj 2026: 0 husläkare som enskilda näringsidkare. Förberedelserna för införande av modellen med enskilda näringsidkare pågår.

Hur har ert välfärdsområde samordnat den medicinska rehabiliteringen till att vara en del av patientens vårdhelhet?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Funktionerna inom den medicinska rehabiliteringen genomförs i regel som en matris. Rehabiliteringen är integrerad i de olika serviceprocesserna som en egen del och utvecklandet sker ur processens synvinkel i samarbete med olika verksamhetsområden. Med tanke på rehabiliteringens kvalitet och på kompetensen är det viktigt att rehabiliteringen leds från den egna substansen. Ett tätt samarbete

med intressentgrupperna säkerställer att vårdhelheterna är smidiga. I Varha förverkligas inte substansledning till fullo i alla resultatområden. Dessutom kompletteras rehabiliteringen med köpta tjänster enligt behov, ifall det inte är ändamålsenligt eller möjligt med tanke på resurserna att ordna rehabiliteringen själv.

Genom hurdana åtgärder har man försökt eller försöker man i ert välfärdsområde minska äldres sådana jourbesök som inte är ändamålsenliga och som kan undvikas?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
I området har antalet jourbesök både inom den specialiserade sjukvården och inom primärvården av personer som har fyllt 75 år per 1000 personer i motsvarande ålder fortfarande ökat från 2024 till 2025. Det finns inte tillgång till mer detaljerade uppföljningsdata om andelen äldres jourbesök som inte är ändamålsenliga och som kan undvikas av alla jourbesök. Ett tväradministrativt utvecklingsprojekt har startats i området. Målet är att förbättra smidigheten i servicekedjan för äldre och en delfaktor är uttryckligen att undvika äldres jourbesök som inte är ändamålsenliga. Med hjälp av utvecklingsarbetet har man identifierat och redan delvis igångsatt följande utvecklingsåtgärder: utvecklande och förenhetligande av rehabiliterande tjänster för äldre (rehabiliterande bedömningsperiod hemma och på en enhet, rehabiliterande dagverksamhet) samt ökande av tjänsternas volym förstärkande av den geriatriska kompetensen bland sjukskötarna inom hemvården utvecklande och förenhetligande av modellen med en årskontroll utförd av en läkare gällande klienterna inom hemvården i hela området utnyttjande av AI i analyseringen av de data som ackumuleras om klienten och vidare i planeringen av klientens vård och omsorg utvidgande av verksamheten med en jourhavande sjukskötare till hela området utvecklande av modellen med utskrivningsskötare utvecklande av modellen med vardagsrehabilitering utvidgande av hemvård nattetid

vidareutvecklande och utvidgande av verksamheten vid samordningscentret för social- och hälsovård till hela området. Samordningscentret för social- och hälsovård dygnet runt innefattar bl.a. konsultationsstöd av en läkare för skötarna inom hemvården och boendeservicen, koordinering av tjänster som förs ut till kunderna och koordinering av hemsjukhuset under jourtid.

verksamhetsmodellen för förebyggande av fall i hemvården och boendeservicen
förenhetligande och systematisk bedömning av RAI-bedömningsprocessen

Det går sannolikt att påverka äldres jourbesök som inte är ändamålsenliga i synnerhet genom tillräckliga och rättidiga läkartjänster inom hemvården. Utvecklandet av det här är endast i planeringsskedet.

Smidigheten i hela servicekedjan för äldre är ett centralt utvecklingsobjekt i området. I den här helheten fokuserar man i synnerhet på de överflyttningsskeden som ingår i servicekedjan, såsom överföring av en kund från juren till en sjukhusavdelning. Den 4.5.2026 startade en akutgeriatrisk sjukhusavdelning med 26 platser. Genom avdelningens verksamhet eftersträvar man att antalet äldre kunder som väntar på juren på en fortsatt vårdplats i mer än 12 timmar halveras. Sjukhuset och de rehabiliterande bedömningstjänsterna för äldre samarbetar tätt så att kunderna förflyttas så smidigt som möjligt till de rehabiliterande bedömningstjänsterna för äldre och därifrån vidare hem med tjänster som motsvarar kundens behov.

På vilket sätt säkerställer man i ert välfärdsområde att det finns en sådan egen produktion som är nödvändig med tanke på störningssituationer i de social- och hälsovårdstjänster som till största delen utgörs av köpta tjänster?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
I avtalen om köpta tjänster finns det också punkter som gäller verksamhet i störningssituationer. Avhängigheten av köpta tjänster har minskats genom att flytta sådan service där avhängigheten av köpta tjänster har varit mycket stor till att delvis utgöras av egen verksamhet. Det finns inte någon egen reservproduktion enligt hela volymen av köpta tjänster, och det skulle inte vara motiverat att upphandla sådan. Ifall en producent av köpta tjänster har haft exceptionella svårigheter i serviceproduktionen, har man kunnat vara tvungen att genom överlåtelse av rörelse

ta klienterna till att bli en del av den egna produktionen eller att hänvisa klienterna till andra producenter av köpta tjänster. De här anknyter inte allmänt till s.k. störningssituationer, utan de har kommit fram som en del av tillsynsverksamheten.

I evakueringsplanen för social- och hälsovården beaktas sådana störningssituationer som kräver ibruktagande av tillfälliga lokaler. Kartlagda tillfälliga lokaler kan utnyttjas i sådana situationer som kräver tillfälliga ersättande lokaler.

Har det förekommit utmaningar i samarbetet mellan funktionshinderservicen i ert välfärdsområde och grundundervisningen och anordnarna av yrkesutbildning? Om så är fallet, hurdana utmaningar och hur har man försökt lösa dem?

Antal personer som har svarat: 1

Svar

I regel fungerar samarbetet med grundundervisningen och yrkesutbildningen bra.

I Varha har vi i år infört ett nytt förfarande för ansökan om morgon- och eftermiddagsverksamhet. Vårdnadshavarna instrueras att först ansöka om service i enlighet med lagen om grundläggande utbildning och först om det beslutet är nekande ansöka om kortvarig omsorg i förmiddags-/eftermiddagsverksamhet i enlighet med lagen om funktionshinderservice. Det här förfarandet har upplevts vara otydligt och besvärligt. Dessutom har läsårsvisa ansökningar och tillämpande av den nya lagen om funktionshinderservice medfört oklarheter i beviljande av och ansökan om servicen.

Varha köper kortvarig omsorgsservice i enlighet med lagen om funktionshinderservice av kommunerna för ordnande av förmiddags-/eftermiddagsverksamhet, ifall kommunen producerar sådan. Antalet kommuner som inte ordnar den här servicen har ökat årligen. I de här situationerna har det uppkommit utmaningar i ordnandet av lokaler och måltider, men i de flesta fall har man kunnat komma överens om dessa med kommunen. Det finns enskilda kommuner med vilka man inte har uppnått ett avtal om användning av skolornas lokaler.

I kommunernas bildningsväsenden finns det i någon mån varierande praxis gällande förmiddags-/eftermiddagsverksamhet. Det är möjligt att likabehandling inte förverkligas i förmiddags- och eftermiddagsklubbarna i situationer där kommunen

ordnar förmiddags-/eftermiddagsverksamhet för barn i åk 1 och 2 men kategoriskt hänvisar personer med funktionsnedsättning till funktionshindersservicen för ansökan om service. Det här gäller enstaka kommuner. I en del situationer är motiveringen för att bli nekad att delta i bildningsväsendets egen klubb att det i kommunen inte finns tillgängliga lokaler eller att personalen inte har kompetens att genomföra förmiddags-/eftermiddagsverksamhet för en person med funktionsnedsättning, trots att klubben annars fungerar i skolans lokaler och med samma personal som för assistans under skoldagen.

I samarbetet mellan grundundervisningen och yrkesutbildningen syns den största praktiska utmaningen i Varhas tjänster inom dagverksamhet så att man får vetskap om klienterna med kort varsel när klientens läroplikt upphör eller avbryts. Det samarbete som görs med Spesia har gjorts tätare och i och med praktikperioder har man utvecklat förutseendet av placeringen av klienter i dagverksamheten.

Med yrkesutbildningen (Spesia) har det uppstått utmaningar i att skäliga anpassningar inte har gjorts och att man istället från läroanstalten har hänvisat till att ansöka om personlig assistans som funktionshindersservice också i situationer där behovet anknyter till att trygga stöd för lärandet.

Varha och kommunernas bildningsväsende träffas regelbundet och under träffarna diskuterar man främjande av samarbetet. En enhetlig avtalsmall har främjat tydligheten i köpandet av servicen. Man har med yrkesläroanstalterna haft möten där samarbetet har främjats. Gällande förmiddags-/eftermiddagsverksamheten har kommunen omfattande beslutanderätt, varför det slutresultat som vi kan uppnå är avhängigt av kommunens vilja.

Med vilka medel följs verkkningsfullheten av digitalt uträttande av ärenden inom primärvården upp i ert välfärdsområde?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Uppföljningen av verkkningsfullheten av digitalt uträttande av ärenden utvecklas i Varha som en helhet, inte enbart ur primärvårdens synvinkel. Centrala mätare är bl.a. andelen digitalt uträttande av ärenden av allt uträttande av ärenden, svarstiderna, ärenden som har lösts vid den första kontakten, användningen av digitala vårdvägar och servicestigar samt förhållandet mellan digitala meddelanden, chattar och telefonsamtal.

Verkningsfullheten av digitalt uträttande av ärenden inom primärvården följs upp ur många synvinklar och uppföljningen är på väg att utvecklas mot en systematisk och etablerad modell. Uppföljningen kommer att grunda sig på ett informationsunderlag som fortfarande håller på att utvecklas, men de centrala principerna och ramverket för mätarna har fastställts i Varhas program för digitala tjänster.

1. Användningens och styrningens verkningsfullhet

Vårt mål är att andelen digitalt uträttande av ärenden av allt uträttande av ärenden utgör cirka 50 %. Vår princip är "rätt tjänst för rätt kund", och vårt mål är att de kundgrupper för vilka det är kliniskt och verksamhetsmässigt ändamålsenligt styrs till e-tjänsterna. Verkningsfullhet skapas av att uträttandet av ärenden är smidigt och inte väcker frustration eller att en kanal för uträttande av ärenden som inte lämpar sig för uträttandet av ärendet används.

2 Smidigheten och tillgängligheten i uträttandet av ett ärende

I uträttande av ärenden i chatten är målet att svara på kontakterna på cirka 10 minuter och att lösa ärendena redan vid den första kontakten. Kundnöjdheten och upplevelsen av hur ärendet blivit uträttat mäts, och tillgängligheten av det digitala uträttandet av ärenden för olika kundgrupper, antalet personer som har loggat in på den digitala plattformen samt antalet uträttande av ärenden på någon annans vägnar följs upp.

3. Hur väl det fungerar med många kanaler (hantering av störningsefterfrågan) (område som utvecklas)

Målet är att digitalt uträttande av ärenden inte orsakar ökad efterfrågan i andra kanaler, utan att det minskar nämnda efterfrågan och styr uträttandet av ärenden till en smidig servicestig. Vi går mot målet genom att följa upp hur kontakterna utvecklas i olika servicekanaler, förhållandet mellan digitala meddelanden och telefonsamtal och övergången från en kanal till en annan.

4. Vårdprocessens och servicestigarnas verkningsfullhet (område som utvecklas)

Verkningsfullheten ökar när processen startar och framskrider digitalt utan onödiga fysiska besök eller arbete som görs av yrkesutbildade personer och som kan automatiseras. Vi går mot detta genom att följa upp antalet vårdvägar som startar i e-tjänsten och hur de framskrider, användningen av vårdvägarna och hur omfattande de är. Vårt mål är 40 digitala vårdvägar.

5. Resurspåverkan och produktivitet (område som utvecklas)

Vårt mål är att frigöra de yrkesutbildade personernas tid till verkningsfullt arbete, automatisera arbetsuppgifter och rikta närvarobesök till situationer där de behövs. Vi följer upp hur personalens arbetstid allokeras mellan digitalt och fysiskt uträttande av ärenden, hur antalet kontakter utvecklas samt kostnadseffekterna bl.a. i att antalet telefonsamtal minskar. Vårt mål är att börja använda verktyg som ökar effektiviteten. Till exempel integreringen av AI-lösningar kommer att minska kontakterna och sådana arbetsuppgifter som kräver en yrkesutbildad person.

6. Effekter på kunderna och på hälsan (område som utvecklas)

Det här är ett delområde som utvecklas och där målet är att sammankoppla användningen av digitalt uträttande av ärenden direkt med hälso- och välfärdseffekter. Vi planerar att börja använda EQ-5D-5L-mätaren, med vilken man mäter kundupplevelsen och kundnöjdheten. Hur vårdens verkningsfullhet utvecklas följs upp i samband med e-tjänsterna och likaså genomförande av egenvård när de digitala vårdvägarna och servicestigarna utvecklas.

7. Ledning genom information och utvecklingsskedet

Uppföljningen av digitalt uträttande av ärenden grundar sig på centraliserade mätare och på rapportering, men till övriga delar finns det ännu inte tillräckligt med uppföljningsinformation att tillgå. Systematiskt mätande av verkningsfullheten är i utvecklingsskedet. Informationsunderlaget och integrationerna vidareutvecklas för att stärka ledningen genom information.

Verkningsfullhet skapas när kunderna på ett ändamålsenligt sätt styrs till digitalt uträttande av ärenden, uträttandet av ärenden förlöper utan överlappande kontakter och serviceprocessen kan skötas helt eller till största delen digitalt.

Vår avsikt är att följa upp hela stigen för uträttande av ärenden; hur stor del av de ärenden som har inletts via digitalt uträttande av ärenden leder till nya kontakter i de digitala kanalerna eller i andra kanaler under en viss tidsperiod och vilka ärenden är sådana som i sin helhet kan skötas i den digitala kanalen (vad ärendet gäller, diagnoser osv.). Genom att analysera de här uppgifterna kan vi i framtiden öka verkningsfullheten av digitalt uträttande av ärenden och av hela kund- och servicehandledningen i Varha.

Ser ni att ändringarna i förmånerna inom socialskyddet har inverkat på välfärden och hälsan bland befolkningen i ert välfärdsområde och om så är fallet, i vilka befolkningsgrupper och tjänster eller på vilket servicebehov?

Antal personer som har svarat: 1

Svar

Antalet orosanmälningar gällande personer i arbetsför ålder ökade cirka 22 procent (11 037 st.) 2025 jämfört med 2024. År 2024 gjordes 9 067 orosanmälningar och 2023 inkom 6 455 anmälningar.

Första kvartalet 2026 visar att ökningen fortsätter. Under det första kvartalet inkom totalt 3 418 orosanmälningar gällande personer i arbetsför ålder, dvs. prognosen är cirka 13 700 anmälningar 2026, ifall antalet anmälningar fortsätter i jämnt takt. Ökningsprognosen för året är cirka 24 %. Svårigheterna hos personer i arbetsför ålder syns i servicehandledningen i socialservicen, där största delen av klienternas kontakter per telefon eller via chatten hänför sig till den ekonomiska situationen. Orosanmälningar gällande personer i arbetsför ålder görs i huvudsak gällande ekonomiska bekymmer, problem i anknytning till boende, hot om vräkning, mentala problem eller missbruksproblem och våld i nära relationer. Problem som hänför sig till bostadslöshet och vräkningar håller på att öka.

I fenomenet syns bl.a. de åtstramningar som har gjorts i det bostadsstöd som betalas ut av FPA och bristen på bostäder till skäligt pris. Beaktansvärt i orosanmälningarna gällande och situationerna bland personer i arbetsför ålder är att de blivit mer komplicerade. Det är också beaktansvärt att mer än 60 procent av orosanmälningarna gällande personer i arbetsför ålder gäller nya klienter. Samma fenomen syns också bland de klienter som har en klientrelation.

Gällande kompletterande och förebyggande utkomststöd har det i januari-mars 2026 skett en ökning på 24 % jämfört med samma tidpunkt föregående år. Det har också skett en behovsökning gällande social kredit och sådan har sökts mer än tidigare till exempel för obetalda hyror, för vilket social kredit sällan är den rätta lösningen.

Barnfamiljer (i synnerhet ensamförsörjare och familjer med många barn).

Ändringarna i förmånerna för barnfamiljer, såsom indexfrysningar gällande barnbidragen och avförande av barntilläggen i arbetslöshetsskyddet, har försämrat familjernas uppehåll. Enligt SOSTE ry:s analys ökar regeringens åtgärder

barnfattigdomen proportionellt mest. Ensamförsörjare är särskilt utsatta för ändringarna, eftersom majoriteten av ensamförälderfamiljer är låginkomsttagare och nu minskar bl.a. nedskärningarna i barntillägget i utkomststödet de tillgängliga inkomsterna ytterligare. I Varha-området är ökningen i barnskyddsanmälningar delvis kopplat till familjernas svårigheter.

Ekonomiska svårigheter och de fenomen de medför, såsom problem gällande boende och familjens ekonomiska stress ökar välfärdsriskerna hos barn.

Efterfrågan på service bland barnfamiljer har klart ökat på grund av medborgarnas ekonomiska bekymmer och mångahanda problem. Servicebehovet har ökat främst i utkomststödet och i socialservice för barn, unga och familjer. Barnfamiljernas ökade fattigdom återspeglas negativt i barnens näringsintag, hobbymöjligheter och skolframgång, och den kan skapa mer långvariga välfärdsproblem.

Äldre. De flesta läkemedel är skyddade med ett index, men indexfrysningarna inverkade på en del av förmånerna. I synnerhet det försämrade bostadsstödet för pensionstagare och höjningen av kundavgifterna inom hälsovården inverkar på äldre låginkomsttagare. De höjda kundavgifterna äter upp de knappa inkomsterna, vilket kan leda t.ex. till att man inte köper mediciner och till att hälsotillståndet försämras. Nedskärningarna i förmånerna tillsammans med höjningen av serviceavgifterna försämrar tillgodoseendet av de grundläggande rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, i synnerhet bland de äldre som behöver många tjänster. Ett servicebehov som kan öka är förebyggande utkomststöd och Varha har förberett sig på det här i budgeteringen.

Ansökningarna om utkomststöd håller på att öka, och många ansöker nu om stöd för grundläggande behov, såsom mat och boende. I tjänster för unga ser man att det finns en risk att arbetslösa ungdomar blir alltmer trängda. I det sociala arbetet med unga vuxna i Varha finns det ett accentuerat behov att styra arbetslösa som mister förmåner mot utbildning eller sysselsättningsåtgärder, så att marginaliseringen från samhället inte fördjupas. Betydelsen av det förebyggande arbetet är alltså allt större: följderna av utdragen fattigdom är svårare att rätta till i efterhand.

Hurdana strukturella och ledningsrelaterade åtgärder har man gjort i välfärdsområdet för att smidiggöra det samarbete som sker vid

kontaktytorna (kommunernas sysselsättningstjänster, FPA, organisationerna)?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
I Egentliga Finland finns det bestående samsamarbetsstrukturer tillsammans med kommunerna, FPA och organisationerna. Samarbetet har byggts på följande trappsteg: Forum för det politiska beslutsfattandet Välfärdsområdet och kommunerna för kommunförhandlingar för att behandla samarbetet och lägesbilden på strategisk nivå. Kommunförhandlingarna ordnas en gång per år och en gång per fullmäktigeperiod ordnas förhandlingar i enlighet med lagen om välfärdsområden (611/2021, 14 §) där man kommer överens om de centrala målen och riktlinjerna för samarbetet. I kommunförhandlingarna behandlas aktuella ärenden som hänför sig till exempel till ett fungerande samarbete och uppnående av målen. Välfärdsområdet sammankallar till kommunförhandlingarna. Tjänsteinnehavarnas forum Avtalsparterna kommer överens om den högsta tjänsteinnehavarledningens samsamarbetsmöte, kommundirektörmötet, vars uppgift är att leda det samarbete som man kommit överens om med detta avtal samt samordnar samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna på strategisk och operativ nivå så att samarbetet är långsiktigt, förutsägbart och effektivt. Operativt samarbete På kontaktytorna finns det lagstadgade tjänster och uppgifter som ska samordnas och för vilka det har skapats egna samsamarbetsstrukturer för att planera och genomföra verksamheten; arbetsgrupper på kontaktytorna. Parterna genomför samarbetet i arbetsgrupperna på kontaktytorna och grupperna utgör en central operativ samsamarbetsstruktur. Därtill kräver det vardagliga arbetet ett smidigt och flexibelt samarbete.

Det operativa samarbetet kommer framöver att göras på följande kontaktytor:

Nätverket av koordinatörer för främjande av välfärd och hälsa

Främjande av välfärd hos barn och unga

Samarbetsnätverket för Varhas invandrartjänster och kommunernas invandrarkoordinatorer

Nätverket för hantering av sysselsättningen (här är även FPA med)

Arbetsgruppen för verksamhetslokaler, boende för särskilda grupper, markanvändning och rörlighet

Ett avtal om kommunsamarbetet och om arbetet i arbetsgrupperna på kontaktytorna samt om målen för arbetet kommer att utarbetas tillsammans med kommunerna under 2026. Verkställandet av avtalet följs upp på alla nivåer i den överenskomna samarbetsstrukturen.

Konkret myndighetssamarbete som utförs med många myndigheter görs också beträffande beredskapen. Egentliga Finlands välfärdsområde fungerar bl.a. som ordförande för Egentliga Finlands säkerhetsforum.

Dessutom för välfärdsområdet och kommunerna förhandlingar gällande främjande av välfärd och hälsa (HYTE-förhandlingar) som en del av arbetet på kontaktytorna. Enligt lag ska förhandlingarna föras minst en gång per år (lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 6 och 7 §; lag om välfärdsområden 611/2021, 14 §). I förhandlingarna kommer man överens om målen, åtgärderna, samarbetet, uppföljningen, verksamhetsmodellerna och informationsgången gällande främjandet av välfärd och hälsa. I förhandlingarna skapar man en gemensam lägesbild och främjar parternas engagemang i de gemensamma målen.

Egentliga Finlands välfärdsområdes organisationssamarbete är aktivt och etablerat. Välfärdsområdets och organisationernas gemensamma ärenden behandlas i delegationen för social- och hälsovård. Varha delar ut bidrag till organisationer till ett årligt belopp av 2,7 miljoner euro. Varha beviljar dessutom lokaler som organisationerna får använda utan ersättning. I utdelningen av bidrag beaktas tyngdpunkterna i välfärdsområdets strategi. Med en del organisationer har Varha ingått s.k. partnerskapsavtal. I partnerskapsavtalen avtalas det om strategiskt

samarbete som väsentligt stöder och kompletterar de social- och hälso-tjänster som välfärdsområdet organiserar samt uppdraget om att främja välfärd och hälsa. Utgångspunkten för ett partnerskapsavtal är att man förbinder sig till ett tätt ömsesidigt samarbete för en längre period, även om avtal ingås årligen.

Hur har de primärvårdstjänster som erbjuder vård och som placerar sig mellan den förebyggande hälsovården för barn och unga och den specialiserade sjukvården organiserats i ert välfärdsområde?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Den öppenpediatriska verksamheten innehåller Monark-verksamhet (moniammatillinen arviointi- ja konsultaatiotiimi - multiprofessionellt bedömnings- och konsultationsteam) både för barn under skolåldern och för barn i skolåldern. En öppenpediatriker deltar i teamen. Öppenpediatrikern erbjuder dessutom konsultationsstöd t.ex. på vårdvägen för koncentrationssvårigheter i situationer där man överväger en remiss till den specialiserade sjukvården. De centraliserade tjänsterna för barn, unga och familjer inom mentalvården och missbrukarvården för barn och unga innefattar bl.a. psykiatriska sjukskötare och man samarbetar med Varhain-teamet. I de centraliserade tjänsterna finns även barnpsykiatrisk kompetens för konsultationer i sådana situationer där det behövs specialkunnande men kriterierna för en remiss till den specialiserade sjukvården inte uppfylls.

Har det i ert välfärdsområde förekommit utmaningar med verkställandet av terapigarantin för personer under 23 år? Hur har man i ert område svarat på utmaningarna?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Utifrån den egna datasjön har hittills hundratals unga omfattats av terapigarantin och man har kunnat erbjuda dem terapigaranti inom den utsatta tidsfristen. Den största utmaningen är ackumuleringen av utfallsuppgifter i synnerhet i Kanta-tjänsterna, och således kan man ännu inte ge några exakta personantal. Enligt den officiella statistiken har de behandlingar som omfattas av terapigarantin inletts inom ramarna för den lagstadgade tiden, men det totala antalet behandlingar är litet. Antecknandet ombesörjs både i hälsovården och i socialvården och informationen samlas i en egen datasjö. Man har i Västra Finlands samarbetsområde utbildat 500 anställda för genomförandet av terapigarantin. Personalstrukturen på basnivå i familjecentren har förstärkts med terapigarantifinansiering och man har skapat strukturerna för att stöda implementeringen. Terapigarantifinansiering har också använts för tre

bestående vakanser i Västra Finlands kompetenscenter för psykosociala metoder. Personalen får hela tiden mer utbildning i metoderna för terapigarantin, och utbildningen ökar antalet behandlingar och tjänster som omfattas av terapigarantin.

I tjänster för barn, unga och familjer är det en utmaning att man i alla skolor inte har möjlighet att få service mot depression och ångest med hjälp av bestämda psykosociala metoder. Om den här möjligheten inte finns, hänvisas barnet/eleven till vårdvägens andra delar. Andelen unga som inte omfattas av elev- och studerandevåren är beaktansvärd.

Vilka är de konkreta åtgärder (beslutade eller sådana som ingår i godkända planer) som vidtas i ert välfärdsområde för att stöda boende hemma och främja intermediära tjänster?

Antal personer som har svarat: 1

Svar

Gemenskapsboende för äldre ökas och samtidigt dämpar man ökningen i antalet klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg. Målet för 2026 är att utöka antalet klienter inom gemenskapsboende med minst 100 personer. Varhas egna nya objekt byggs som hybridobjekt och även den privata serviceproduktionen uppmuntras och styrs till att inrätta objekt för gemenskapsboende minst i form av hybridobjekt. Varha har vintern 2025 konkurrensutsatt gemenskapsboende, genom vilket man kunde öka den privata serviceproduktionen i betydande grad. Från och med hösten 2025 har tjänster för äldre även beviljat stödboende för äldre klienter. Service nattetid inom hemvården har utökats från och med början av 2026 och den utökas planenligt. Distanstjänster inom hemvården har utökats och täcker hela Varha-området. Av klienterna inom hemvården är 7 % även klienter inom distanstjänster och man fortsätter att utöka distanstjänsterna. Även dosdispenseringsautomater och sensorteknologi utökas. Rehabiliterande bedömningsperioder hemma används i hela Varha-området.

Inom funktionshinderservicen har man utarbetat en utvecklingsplan för boende. Gällande vuxna klienter har man identifierat ett behov av att utveckla boendeservicen för klienter med neuropsykiatriska funktionsvariationer, som i egenskap av klienter inom funktionshinderservicen också har andra sjukdomar, funktionshinder eller utmaningar som hänför sig till funktionsförmågan och de exekutiva funktionerna. Klienten kan också ha behov av tjänster inom mentalvård och missbrukarvård. Det går att svara på behoven av boendeservice i den här klientgruppen genom att utveckla tjänsterna inom stödboende och gemenskapsboende. I Egentliga Finlands välfärdsområde har man i boendeservicen för personer med funktionsnedsättning cirka 240 klienter inom stödboende, varav cirka 160 finns inom Varhas egna tjänster. Gemenskapsboende och stödboende har konkurrensutsatts i slutet av 2026 och man har fått fler serviceproducenter.

Stödboende produceras för närvarande i den egna serviceproduktionen för klienter med intellektuell funktionsnedsättning, och avsikten är att förstärka och utöka servicen i enlighet med klientbehovet så att det allokeras i mer omfattande grad till olika klientgrupper. Som en konkret åtgärd som stöd för klienternas boende hemma har man i funktionshindersservicen flyttat en resurs på 15 handledare till stödboende inom boendeservice för personer med funktionsnedsättning. Målet är att förstärka de tjänster som förs hem till klienten med stöd av stödboende och delvis också med stöd av träning i enlighet med lagen om funktionshinderservice. I nätverket för stödboende har man inlett en kartläggning av klientbehoven och avsikten är att kunna allokera stöd och hjälp till klienterna så att de allt mer är i enlighet med klientbehovet. Även igångsättande av en distanstjänst planeras som en del av stödboende.

Hur följs verkkningsfullheten av det arbete som sker på kontaktytorna upp i ert välfärdsområde?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Det samarbete som sker på kontaktytorna genomförs planerligt och i olika samarbetsgrupper på kontaktytorna. Det har för arbetsgrupperna preliminärt satts upp mål som framläggs för godkännande 2026 som en del av samarbetsavtalet mellan välfärdsområdet och kommunerna. Uppnåendet av målen följs upp på ordförandemötet för arbetsgrupperna på kontaktytorna, de ledande tjänsteinnehavarnas möte på kommundirektörsnivå och årligen i kommunförhandlingarna. Målen fastställs framöver varje fullmäktigeperiod och justeras vid behov årligen. (Jfr svaret på fråga 13).

Välfärdsområdet gör och verkställer en konkret plan för att få tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård till lagenlig nivå. Uppnående av målet förutsätter att man i området fortsätter att förstärka de lösningar som ökar integrationen av basnivån och den specialiserade sjukvården. Samtidigt ska man fortsätta att lätta upp servicestrukturen och förstärka även de förebyggande tjänsterna.

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Kösituationen inom den icke-brådskande specialiserade sjukvården har utvecklats i enlighet med de uppsatta målen. En plan för att nå den nivå som vårdgarantin förutsätter gjordes och genomfördes. Före tidsfristen 30.4.2026 för det vite som Valvira hade förelagt fanns det inte en enda person som hade väntat på en bedömning av vårdbehovet i mer än 3 månader och det fanns en person som hade väntat på vård i mer än 6 månader och hen fick vård en vardag försenat. En betydande del av arbetet gjordes genom att effektivisera verksamheten under

tjänstetid, men man gjorde också en prioritering av första besök och utförde kliniskt merarbete. Köpta tjänster behövdes inte. Utmaningen är att upprätthålla den uppnådda bra situationen i ett läge där det dock har behövts även merarbete för att avveckla vårddöerna. För att uppnå målet krävs det att man i området fortsätter att förstärka de lösningar som ökar integrationen av basnivån och den specialiserade sjukvården. Samtidigt ska man fortsätta att lätta upp servicestrukturen och förstärka även de förebyggande tjänsterna.

Integrationen av basnivån och den specialiserade sjukvården har ökats genom konsultationer. Dessutom kommer man att integrera sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården i social- och hälsocentralerna som man bedömer att allra mest gör att servicesystemet fungerar bättre. De tjänster inom den specialiserade sjukvården som ska integreras i social- och hälsocentralerna fastställs per social- och hälsocentral så att invånarnas servicebehov beaktas.

Man har i välfärdsområdet igångsatt ett strategiskt projekt för att minska omhändertaganden och placeringar genom ett tväradministrativt samarbete mellan psykiatri och tjänster för barn, unga och familjer. Åtgärderna hänför sig till att förstärka tjänsterna i det tidiga skedet, utveckla tjänsterna inom mentalvård och missbrukarvård för unga samt samordna tjänsterna inom mentalvård och missbrukarvård för vårdnadshavare till barn med tjänsterna för barn. Akut-teamets samarbete med tjänster inom mentalvård och missbrukarvård har startat.

Dessutom är en beredning som anknyter till samarbetsavtalet och som gäller producerande av vård utom hemmet inom krävande barnskydd som egen produktion under arbete. Här siktar man på att inrätta samordnade barnskyddsenheter inom barnskyddet och psykiatri, och avsikten är att koppla verksamheten till att vara en del av fas II av Kompassjukhuset, som är under byggnad.

I Varha arbetar tjänster inom mentalvård och missbrukarvård och psykiatri i tätt samarbete i enlighet med en tydlig gradering av vården. Tjänster inom mentalvård och missbrukarvård svarar i huvudsak för tjänster inom mentalvård och missbrukarvård på basnivå, medan psykiatri producerar mer krävande vård inom den specialiserade sjukvården. I Varha har man medvetet stakat ut en riktlinje om att samarbetet mellan tjänster inom mentalvård och missbrukarvård och psykiatri utvecklas genom verksamhetssätten, arbetsfördelningen och processerna. Samarbetet grundar sig på gemensamt överenskomna vårdvägar, konsultationer och multidisciplinärt arbete, med hjälp av vilka man säkerställer rättidig vård och smidiga övergångar mellan basnivån och den specialiserade nivån utan att kunden faller mellan tjänsterna.

I enlighet med graderingen av vården vårdas kunden primärt på basnivå, och psykiatri involveras när symtombilden, funktionsförmågan eller vårdresponsen

kräver det. I Varha utarbetar man gemensamma vårdvägar mellan tjänster inom mentalvård och missbrukarvård och psykiatri, utvecklar gemensamma anvisningar om gradering av vården och försöker tydliggöra när kunden övergår till den specialiserade nivån och när hen återvänder till basnivån. Med hjälp av konsultationer stöder psykiatri tjänsterna inom mentalvård och missbrukarvård.

Utöver ovannämnda är modellen med arbetspar inom social- och hälsovården en central samarbetsform i Varha. Enligt modellen arbetar arbetstagare inom socialvården och hälsovården tillsammans, och kompetensen i tjänster inom mentalvård och missbrukarvård och i psykiatri förenas i synnerhet gällande klienter med många problem. Den här modellen med arbetspar har genomförts som ett pilotprojekt och utvidgats till hela Varha-området och det används också på kontaktytorna till psykiatri, i synnerhet vid bedömning av vårdbehovet och planering av den fortsatta vården.

Upplättande av servicestrukturen är ett allmänt mål i välfärdsområdet och det gäller ett flertal olika servicehelheter.

Det finns tecken på att det psykiatriska utbudet har förblivit för litet i förhållande till efterfrågan. Behoven gällande mental hälsa och välfärd har ökat i tjänster på olika nivå.

Framskridandet av planen om servicenätet måste tryggas och reformerandet av servicestrukturen måste fortgå, t.ex. genom att effektivisera servicekedjorna och utnyttja e-tjänster.

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Planen om servicenätet framskrider i välfärdsområdet som avtalat. Delbeslut om servicenätet kommer att fattas i juni 2026 och på hösten 2026 fattas beslut om hela planen om servicenätet t.o.m. 2029 och om visionen t.o.m. 2037. Genom att utveckla servicenätet främjas serviceintegrationen. Ett kritiskt objekt i serviceintegrationen är social- och hälsocentraltjänsterna. Det har skapats ett mångservicekoncept i social- och hälsocentraltjänsterna och det vidareutvecklas med beaktande av servicebehovet i områdena. Utöver primärvårdstjänster innefattas socialservice i social- och hälsocentralerna samt sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som stöder primärtjänsterna och som används mycket. Tjänster inom den specialiserade sjukvården utnyttjas i social- och hälsocentralerna med hjälp av konsultationer på distans och även enligt övervägande som tjänster på de fysiska verksamhetsställena. Samordnandet av servicekedjor fortsätter i servicekedjan för äldre, i tjänsterna inom mentalvård och missbrukarvård samt i servicekedjan för psykiatri och i

servicekedjan för tjänster för barn och unga (innefattar hälsovård och psykiatri). Förbättrad smidighet i servicekedjan för äldre är ett kritiskt utvecklingsobjekt.

Införandet av digitala tjänster framskrider snabbt i Egentliga Finlands välfärdsområde. I maj 2026 har cirka 160 000 invånare, dvs. cirka 33 % av invånarna i Egentliga Finland loggat in i Varha-applikationen. Varha-applikationen innehåller en möjlighet att använda ett flertal olika tjänster. För att klargöra målet för digitala tjänster utarbetar man i Varha för närvarande ett program för digitala tjänster där man fastställer målen för användning av digitala tjänster i varje servicehelhet. För närvarande uppskattar man att de digitala tjänsternas produktivitetsfördelar kommer med fördröjning och att verkningsfullheten gällande personalen och servicenätet kan uppnås först på lång sikt. För att kunna erbjuda digitala tjänster förutsätter det av organisationen att man lär sig och att det sker ändringar i hur användarna av tjänsterna frågar efter dem. För ledning med information behövs bl.a. uppföljningsdata om användningen av tjänsterna och sådana finns för närvarande inte till alla delar tillgängliga enligt behov.

Välfärdsområdet ska säkerställa organiseringen av tjänster inom beroendevård och mentalvård för barn och unga genom att förstärka tjänsterna på basnivå.

Antal personer som har svarat: 1

Svar

Vi har inrättat tjänster inom mentalvård och missbrukarvård på basnivå fr.o.m. ingången av 2025, och verksamheten har förstärkts ytterligare från ingången av 2026. Samarbetet mellan basnivån och den specialiserade sjukvården har gjorts tätare bl.a. med hjälp av Varhain-teamet. Under 2026 förstärks tjänsterna inom mentalvård på basnivå med totalt fem årsverken och personalen allokeras regionalt så att den bättre svarar på servicebehoven bland barn och unga. Tjänster inom mentalvård för barn under 13 år utvecklas genom modellen med arbetspar inom social- och hälsovården där man förstärker samarbetet mellan familjerådgivningen och de psykiatriska sjukskötarna. Den biträdande överläkarens tjänsteuppgift har dessutom från ingången av 2026 utökats med utvecklande av tjänsterna inom mentalvården.

Vi har insett att tjänsterna behöver förstärkas och det har i budgeten allokerats en tilläggsresurs till förstärkandet av sjukvårdsarbetet. Rekryteringarna pågår. Projektet Siltoja, ei siirtoja (Broar, inte förflyttningar) förstärker smidigheten i vårdvägarna, stöder tjänsternas kontaktytor och styr återbyggnaden av vårdvägarna över sektorsgränserna. Köp av tjänster inom beroendevård effektivteras som en del av utvecklandet av servicehelheten, och ett utvidgande och etablerande av rusmedelsmodellen pågår. En del av de psykiatriska sjukskötarna har utbildats för CYT-modellen, som används i klientarbetet, och utbildningarna fortsätter för att förstärka kompetensen.

Området ska säkerställa den politiska förmågan att fatta beslut och vid behov ändra sin organstruktur.

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Det politiska systemet för beslutsfattande reformerades i början av den nuvarande fullmäktigeperioden och antalet organ minskades. I det politiska beslutsfattandet kan det för närvarande inte skönjas några sådana ärenden som skulle försinka reformerandet av tjänsterna.

Välfärdsområdet ska för sin del följa upp och säkerställa riktigheten i det lagstadgade tillståndet av uppgifter inom social- och hälsovården och utveckla det i riksomfattande samarbete, så att det regionala och det nationella informationsunderlaget byggs så sanningsenligt som möjligt.

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Varha deltar aktivt i de nationella nätverken såväl när det gäller kunskapsledning som nationell informationshantering och nationellt antecknande av uppgifter. De centrala processerna i informationsledning har kopplats till att vara en del av Varhas ledningsmodell och processerna förankras som en del av ledningsmodellen. I Varha har man redan utvecklat och delvis börjat använda en s.k. modell för behandling av data genom vilken man strävar efter att säkerställa datans enhetlighet och kvalitet och att i tid beakta eventuella utvecklingsbehov och brister. Modellen för och rapporterna om genomförandet av granskningarna av datans kvalitet utvecklas och tas i bruk som en del av den kontinuerliga uppföljningen i de arbetsgrupper som är i enlighet med modellen för behandling av data.
Ur datakvalitetsperspektiv är det väsentligt att beakta bundenheten till användningsändamålet (THL:s utredning) och därför är det viktigt med förutsägbarhet gällande hur datan kommer att utnyttjas. Välfärdsområdena ska kunna säkerställa datans kvalitet genom att i tid påverka anvisningarna för antecknande och utbildningarna. Genomsynlighet till de data som överförs direkt till nationell nivå och till de behandlingar och kombinationer som görs gällande dem ska säkerställas. För närvarande har Varha varierande sätt att följa upp kvaliteten på de data som överförs till nationell nivå. Ett regelbundet samarbete med THL anses vara mycket viktigt både i det här och i utvecklandet av sätten att tillställa data.

Vilka är de fem viktigaste klient-/patientgrupperna för vilka verkningsfullheten i servicestigarna borde följas upp nationellt?

Antal personer som har svarat: 1

Svar

Sådana kunder som använder en stor mängd tjänster, dvs. den högsta decilen av hela användarkåren av social- och hälso-tjänster. En stor mängd kostnader binds till den här gruppen, men gruppen är heterogen och innefattar t.ex. prematuritet och tunga cancerbehandlingar, där uppkomsten av kostnaderna grundar sig på verksamhet i enlighet med vårdrekommendationerna. Inom gruppen kan man dock identifiera andra kunder, för vilka en bättre koordinering av tjänsterna skulle kunna förstärka verkningsfullheten och samtidigt minska kostnaderna.

En annan viktig grupp är barn och unga som upplever psykiska störningar, också de barn och unga som lider av psykiska störningar hos sina familjemedlemmar. Ett tidigt riktat stöd kan stöda den normala utvecklingen och tillväxten och således förebygga utmaningar som uppkommer senare i livet.

Identifiering av risken för minnessjukdomar och tidiga symtom samt verkningsfull behandling.

Folksjukdomar där risken för komplikationer är stor, såsom diabetes, hjärtinsufficiens, COPD.

1. Äldre som har ett omfattande behov av vård: Exempel: äldre som behöver omfattande samordning av hemvård, hälsovård och boendeservice. Den här gruppen (65+ multipelsjuka eller personer som har begränsad funktionsförmåga) använder en betydande del av resurserna inom social- och hälsovården - 10 % av befolkningen orsakar ~80 % av kostnaderna inom social- och hälsovården och många av dem är äldre. Antalet kunder är mycket stort (den åldrande befolkningen), kostnaderna är höga, och således är integrationen av tjänster avgörande. Ett smidigt samarbete mellan hemvården, närståendevården, den specialiserade sjukvården och socialservicen förebygger överlappande användning av tjänster. Förebyggande åtgärder kan förebygga tyngre tjänster och således är det behövligt att följa upp tjänsternas verkningsfullhet.

2 Barn, unga och familjer i risksituationer: Exempel: barnfamiljer med många problem och där det finns behov av barnskydd, psykiska problem eller problem med missbruk eller andra belastningsfaktorer. Uppföljningen av verkningsfullheten är kritisk, eftersom tidig hjälp för barn och unga förebygger långvariga svårigheter, såsom omhändertaganden och marginalisering, och sparar kostnader på lång sikt. I Varha pågår redan ett strategiskt projekt gällande den här gruppen: En strukturändring gällande tjänster för barnfamiljer med målet att minska omhändertaganden och dämpa kostnader genom att allokera stöd i ett tidigt skede i barnets egen omgivning. Integreringen av tjänster är avgörande - samarbetet mellan barnskyddet, primärvården, den specialiserade sjukvården (barnpsykiatri) och skolan bestämmer långt hur servicestigen lyckas. Förebyggande arbete

(familjearbete, lågtröskelstöd, socialt arbete med barnfamiljer) kan minska behovet av tunga åtgärder. Hur antalet och längden på omhändertaganden utvecklas, hur familjernas situation har förbättrats enligt mätarna (t.ex. minskande av ACE-risker eller förbättrande av funktionsförmågan i vardagen) och välfärdsindikatorerna gällande barn följs upp.

3. Personer som lider av psykiska problem och rusmedelsproblem (i synnerhet unga och personer i arbetsför ålder). Exempel: personer som lider av allvarliga eller långvariga psykiska störningar och som ofta samtidigt har sociala svårigheter, såsom arbetslöshet eller risk för marginalisering. Dessa personer utreteras hos primärvården, den specialiserade sjukvården (psykiatri), det sociala arbetet och eventuellt kriminalvården. Psykiska problem är en betydande belastning med tanke på folkhälsan och orsakar en stor ackumulering av servicekostnader. Servicestigens verkningsfullhet, dvs. om den tidiga vården, det multidisciplinära stödet och rehabiliteringen fungerar, ska följas upp. Återfår klienten funktionsförmågan eller förblir hen inom återkommande tjänster? Samordnade tjänster (t.ex. modellen med arbetspar inom social- och hälsovården samt mentalvårdsarbetet i Varha) utvecklas, men det behövs uppföljning nationellt. Klientgruppen är stor, eftersom depressions- och rusmedelsstörningar berör hundratusentals människor och förebyggande åtgärder och serviceintegration ger kostnadsbesparingar och mänskliga fördelar. Bl.a. tiderna för tillgång till vård, lindring av symtom (PROM/PREM), bestående rusmedelsavbrott och graden av delaktighet i vardagen (sysselsättning eller studier efter vården) följs upp.

4. Långtidsarbetslösa och personer i arbetsför ålder som har marginaliserats från arbetslivet. Som exempel arbetslöshet i mer än ett år

Hur identifierar och inför man verkningsfulla verksamhetsmodeller i ert välfärdsområde?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
I primärvården har man i förenhetligandet av olika kommuners historiskt olika verksamhetsmodeller stött sig på den praxis som man bedömt vara bäst och utvecklat centrala mätinstrument. De riksomfattande rekommendationerna (THL, God medicinsk praxis, rekommendationer för vårdarbetet) används och de nationella nätverken delar med sig av goda erfarenheter.
Varhas experter inom vårdarbetet deltar aktivt i utarbetandet av Hotus nationella rekommendationer för vårdarbetet både i primärvården och i den specialiserade sjukvården. I Varha fungerar arbetsgrupper som består av experter inom vårdarbetet och som har representanter från olika resultatområden och olika verksamhetsmiljöer, och målet för dessa expertarbetsgrupper är att för sin del

främja införandet av de nationella rekommendationerna för vårdarbetet i hela välfärdsområdet.

ÅUCS experter deltar i utarbetandet och främjandet av God medicinsk praxis-rekommendationerna. Därtill följer man i den specialiserade sjukvården upp och tillämpar de internationella vårdrekommendationerna med beaktande av Palkos (Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården) riktlinjer och kostnadseffekterna.

Också i räddningsväsendet skulle det vara önskvärt att det sker en nationell utveckling av verkningsfullheten, t.ex. en enhetlig nationell modell för tillsynsplanering gällande förebyggande av olyckor.

I socialvården grundar identifieringen och införandet av verkningsfulla verksamhetsmodeller sig för närvarande på utveckling i pilotskedet, på förstärkande av ledningen genom information och delvis på forskningsgrund.

Verkningsfulla verksamhetsmodeller identifieras i första hand genom utvecklingsprojekt, pilotprojekt och experiment, inte ännu på grundval av en systematisk bedömningsmodell som omfattar hela området. Det pågår pilotprojekt gällande verkningsfullheten av det sociala arbetet med vuxna där målet är att övergå från ett prestationsbaserat tänkande till en modell som beskriver ändringen i klientens situation med hjälp av AVAIN-indikatorn och livssituationsmätare.

Allmänt taget främjar Varha verkningsfullhetstänkande genom utbildning och utvecklande av kompetensen, t.ex. utbildning gällande antecknande av uppgifter och en Moodle-utbildning gällande mätare. Vainu-utbildningen, som Varha och Åbo universitet har utformat, förstärker verkningsfullhetstänkandet i ledningen och utvecklandet. Verkningsfullhetsprogrammet, som är i planeringsskedet, eftersträvar att förstärka verkningsfullhetstänkande och styrning som grundar sig på verkningsfullheten i hela Varha-området som en del av verkställandet av strategin.

Hur identifierar och gallrar man verksamhetsmodeller med låg fördelsgrad i ert välfärdsområde?

Antal personer som har svarat: 1

Svar

Gallrandet av verksamhetsmodeller med låg fördelsgrad inom hälsovården försnabbas i synnerhet av det bevis som den vetenskapliga forskningen ger på bristen på verkningsfullhet. I praktiken har dock den motsättning av permanent natur som finns mellan resurserna och efterfrågan på service alltid begränsat de tjänster som bedömts ha en låg fördelsgrad. Kontinuerlig utveckling av tjänster grundar sig på en uppskattning av resultatet, deltagande i forskningsprojekt och utbildning av de yrkesutbildade personerna.

Inom socialvården finns det ännu inte någon gemensam, systematisk modell enligt vilken man bedömer verksamhetsmodellerna inom socialvården med tanke på verkningsfullheten, kostnaderna och hur de påverkar klienterna och på grundval av vilket man gör medvetna beslut om att lägga ner en tjänst. I pilotprojekten gällande verkningsfullheten undersöker man hur en styrningsmodell och mätare fungerar, inte ännu den egentliga verkningsfullheten eller kostnadsfördelarna. Således grundar gallrandet av verksamhetsmodeller med låg fördelsgrad sig för närvarande på indirekta observationer, ekonomisk styrning och vissa utvecklingsprojekt.

Socialvårdens modeller med låg fördelsgrad ska bedömas i samarbete även nationellt och det ska bedömas hur verksamheten kan effektiviseras och vilka socialvårdens kärnuppgifter över huvud taget är. Det är onödigt att ett enskilt välfärdsområde eller ens ett samarbetsområde gör denna bedömning ensamt. Reformen av socialvårdslagen främjar också utvecklingen av det här tänkesättet.

Vilka är de centrala hindren gällande främjande av verkningsfullhetsgrunderna? Vilka funktioner borde styras nationellt i första hand?

Antal personer som har svarat: 1

Svar

Det är ofta svårt att avveckla etablerade verksamhetssätt, trots att de saknar bevis på verkningsfullhet.

Det politiska beslutsfattandet hindrar också ibland gallrandet av tjänster med låg fördelsgrad eller börjar använda nya sådana. Som stöd för våra lösningar önskar vi att Palko skulle staka ut tydliga riktlinjer som grundar sig på bevis för vilka behandlingar som har låg fördelsgrad.

Inom socialvården utgörs de centrala hindren av ett splittrat informationsunderlag och begränsade indikatorer: det finns inte övergripande tillgång till information som beskriver effekterna på klienterna eller så kan informationen inte enkelt utnyttjas. Man har också upptäckt hinder som anknyter till verksamhetskulturen, eftersom verksamheten till stor del stöder sig på förpliktelser och prestationer istället för på den förändring som klienten har upplevt. Resurserna hos kompetenscentret inom det sociala området stöder inte främjande av verkningsfullhetsgrunder.

Socialvården behöver ett organ som motsvarar Palko. Inom socialvården utgör även oförmåga eller ovana bland personalen inom socialvården att tänka utifrån ett verkningsfullhetsperspektiv ett hinder. Tänkesättet kräver en stark omstyrning och borde även ingå som en del av examensutbildningen. Nationellt är det viktigt att staka ut riktlinjer för vad som anses vara socialvård med låg fördelsgrad, så att de enskilda arbetstagarna kan stödja sig på dessa rekommendationer.

Inom räddningsväsendet försinkas främjandet av verkningsfullhetsgrunderna i synnerhet av att verkningsfullheten är svår att mäta, informationsunderlaget inte är färdigt och att en nationell styrning i förhållande till vad som anses vara verkningsfull verksamhet eller verksamhet med låg fördelsgrad fattas.

Allmänt kan man konstatera att i Varha utgör även bristen på tid och resurser ett hinder eller åtminstone en fördröjare. Det finns inte någon omfattande förståelse av begreppen och målen gällande verkningsfullhet, och praxisen för uppföljning och styrning av verkningsfullheten koncentreras till den specialiserade sjukvården, vilket gör att primärvården och socialservicen förblir i en svagare ställning. Det finns inte behövliga resurser för effektstudier och inom de områden där vetenskaplig meritering inte är lika vanlig som inom den specialiserade sjukvården försvårar även de kompetenskrav som har ställts för forskare igångsättandet av projekt gällande effektstudier.

Vilka funktioner borde styras nationellt i första hand?

- Gemensamt (nationellt) utvecklande och införande av resultatmätare inom social- och hälsovården - skapande av möjligheter till jämförande bedömningar
- Datasystemslösningar och samordnande av information, så att insamlande och utnyttjande av resultatinformation inte vilar på enstaka pilotprojekt.
- Inom den specialiserade sjukvården önskar man att prioritering av vårdpraxis utvecklas nationellt.
- Det skulle vara bra att utarbeta enhetliga nationella resultatmätare för räddningsväsendet - nu finns det en risk att det uppstår mätare som skiljer sig en aning mellan de olika välfärdsområdena.
- Nationella kvalitetsregister för de centrala kundgrupperna; t.ex. inom barnskyddet, förutsatt att den nya socialvårdslagen godkänns, och standpunkten måste utvidgas också till hela servicen för barnfamiljer. Socialvården behöver ett organ som motsvarar Palko inom hälsovården.
- Universitetens läroplaner borde vara på samma nivå.
- Utvecklande och införande av resultatmätare och grundläggande indikatorer inom socialvården så att välfärdsområdena har en gemensam uppsättning av mätare på miniminivå och en gemensam jämförelsegrund.
- Det skulle vara skäl att styra användningen av mätarna nationellt och att trygga tillräcklig finansiering.

Kompetenscentren inom det sociala området kunde ha en stödjande roll, men med de nuvarande resurserna är möjligheterna mycket begränsade. I framtiden skulle det också vara viktigt att överväga att inrätta ett nationellt kompetenscenter inom det sociala området.

- Nationella principer för styrning på verkningsfullhetsgrunder, i synnerhet inom socialvården där experimentella bevis ofta är begränsade men effekterna i vardagen är centrala.

- Förstärkande av forsknings- och praxissamarbete (universiteten, THL, välfärdsområdena) så att resultatinformationen inom socialvården utvecklas systematiskt och inte enbart i projektform.

Hurdana åtgärder har man vidtagit i ert välfärdsområde för att trygga tillräcklig personal i synnerhet när det gäller kritiska och lagstadgade tjänster?

Antal personer som har svarat: 1

Svar

I Varha har man förberett sig för den personalbrist som kan skönjas och som beror i synnerhet på att befolkningen åldras och servicebehovet ökar genom att igångsätta ett personaldimensioneringsarbete. Avsikten är att utarbeta en ändamålsenlig personaldimensionering i alla tjänster enligt yrkesgrupp och med hjälp av det fördela personalresursen enligt servicebehoven. Genom att granska fördelningen av personalresursen strävar man efter att förenhetliga både den service som kunderna får och den belastning som personalen utsätts för och således förbättra de anställdas välbefinnande i arbetet.

Man försöker stävja personalbristen också genom att säkerställa tillgången till arbetstagare och intresset för Varha som arbetsgivare. Vi utvecklar en kvotmodell som hänför sig till praktik bland studerande inom social- och hälsobranschen så att antalet praktikplatser inom organisationen kan ökas jämnt. Även det förstärkande av studiehandledningen som pågår och processen för läroavtal för närvårdare tryggar för sin del tillgången till personal i synnerhet inom de branscher där personalbristen tydligast kommer att påverka verksamheten.

Uppgifterna för och arbetsfördelningen bland de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården utvecklas också med tanke på personalbrist. Genom att skapa olika karriärstigar för de yrkesutbildade personerna säkerställs personalens möjligheter att avancera inom organisationen genom att fördjupa sin kompetens och genom att således förbinda sig till organisationen. Arbetsfördelningen däremot utvecklas så att de yrkesutbildade personerna inom vårdarbetet har möjlighet att fokusera på sådana uppgifter som motsvarar deras utbildning. Man vet att det här också förbättrar tillfredsställelsen i arbetet bland personalen. Genom att utveckla arbetsfördelningen kan man också minska överlappande arbetsuppgifter.

Också till övriga delar har man i Varha utarbetat ett personalprogram på lång sikt för att utveckla personalens välmående och arbetsgivarens hållkraft och dragningskraft. De olika åtgärderna i programmet siktar på att det ska finnas tillräckligt med kompetent och välmående personal i Varha för att trygga våra kunders servicebehov.

I utvecklandet av servicenätet beaktas också tillgången till personal. I Egentliga Finland växer befolkningen och koncentreras till stadsregionerna. I planerna gällande det framtida servicenätet och i beredningen av detsamma ska även tillgången till arbetstagare granskas. Redan nu finns det utmaningar i

randområdena, t.ex. i skärgården, att producera vissa tjänster på grund av brist på personal. Under de kommande åren kommer det här att allt mer definiera våra möjligheter att producera social- och hälso-tjänster på olika håll i välfärdsområdet. För att trygga tillgången till personal i synnerhet i uppgifterna gällande omsorg om och vård av äldre har Varha också beredskap att fortsätta med internationell rekrytering. Man strävar efter att främja att de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har invandrarbakgrund och som redan bor i området ska söka sig till uppgifterna bl.a. genom att granska de språkfärdighetskrav som uppgifterna förutsätter och å andra sidan genom att stödja utvecklandet av språkfärdigheterna. Det ordnas utbildning och handledning för arbetsenheterna gällande utvecklande av mångfaldsrelaterade och mångkulturella samarbetsfärdigheter. Diversifierade arbetsenheter klarar också framöver av att smidigare producera tjänster för vår kundkrets, som blir allt mer diversifierad.

Hur har ert välfärdsområde säkerställt att det finns tillräckliga praktikplatser inom social- och hälso-branschen?

Antal personer som har svarat: 1

Svar
I Varha har man säkerställt tillräckligt med praktikplatser inom social- och hälso-branschen genom ett övergripande och förutseende grepp, som omfattar alla utbildningsgrader. Vi samarbetar tätt och regelbundet med läroanstalterna i området och med välfärdsområdena i vårt samarbetsområde. Samarbetet grundar sig på gemensam planeringspraxis, regelbundna möten gällande samordning och pågående och avslutade strategiska projekt, där man granskat bl.a. antalet studeranden, dimensioneringen, praktikbehoven bland universitetsstuderandena och samarbetsgruppernas roller. I dessa forum identifierar vi också kompetensglapp och letar efter lösningar gällande dem tillsammans med utbildningsanordnarna. Inlärningsmiljöerna utvecklas aktivt genom multiprofessionellt samarbete. Ökande i synnerhet av par- och modulpraktikperioder har möjliggjort en effektivare användning av praktikplatser, stött arbetslivsorienterad inläring och stärkt studerandenas beredskap att arbeta i mångahanda social- och hälsovårdsmiljöer. Vi är medvetna om att nedskärningarna under de kommande åren i de praktikersättningar som ingår i YH-examina inom social- och hälsovården också kommer att påverka verksamheten i vårt välfärdsområde. Vi strävar efter att trygga ett tillräckligt antal praktikplatser och en god kvalitet med hjälp av tätt samarbete, beredskap och kontinuerlig utveckling av verksamheten. Det faktum att det saknas ett system för utbildningsersättning för praktikperioder som anknyter till samhällsvetenskapliga examina försvårar tillgången till praktikplatser för socialarbetare, psykologer och logopedier.

Nedskärningarna i utbildningsersättningarna försämrar som helhet genomförande av en kvalitativ arbetslivsinläring i servicesystemet och påverkar alla yrkesbranscher.

Den centrala principen är att kvaliteten på studiehandledningen säkerställs. Vi satsar på handledarnas kompetens, tydlig handledningspraxis och utnyttjande av respons, så att praktikperioderna är pedagogiskt av hög kvalitet och stöder både studerandenas inläring och servicesystemets hållbarhet.

Uppskatta vilka hindren för ett konkret samarbete på samarbetsområdesnivå är i ert välfärdsområde.

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Samarbetet inom samarbetsområdet och den utveckling som behövs i samarbetet får lite utrymme när utvecklingsinsatserna och övriga arbetsinsatser i välfärdsområdena i första hand riktas till det egna välfärdsområdets nödvändiga uppgifter och samarbetet inom samarbetsområdet genomförs med minimisatsningar. Samarbetet skulle främjas av att möten kunde hållas åtminstone delvis face-to-face, men genomförandet av dem vid sidan av det övriga arbetet kräver mycket tid på grund av avstånden och kan visa sig vara omöjligt. Med tanke på delad expertis och personalsamarbete kan ett hinder för samarbete bli att personalen har dimensionerats för varje välfärdsområdes egna behov. Samarbetet inom samarbetsområdet borde då beaktas redan i dimensioneringen och resursfördelningen, vilket skulle kräva att man i budgeteringen på förhand har vetskap om behoven av resurser för samarbetet inom samarbetsområdet. Det här medför att man inte kan reagera tillräckligt snabbt på plötsliga behov att fördela personalresurser. Det kan också förekomma intressen gällande välfärdsområdenas självstyre, organiseringsansvar och synpunkter som delvis strider mot det som förutsätts eller önskas i samarbetsavtalen. Kompatibilitetsproblemen mellan välfärdsområdenas datasystem men också licensieringen av datasystemen försvårar det konkreta samarbetet.

Vilka nya eller avgående investeringar eller avtal som motsvarar investeringar som inte har antecknats i det material gällande investeringar som tidigare har tillställts ministerierna kan väntas i den investeringsplan för 2028-2031 som tillställs i december 2026.

Antal personer som har svarat: 1

Svar

Visionen om servicenätet 2027-2037 och planen om servicenätet 2027-2029 är under beredning för beslutsfattande. Investeringseffekterna av dessa är i det här skedet fortfarande under beredning. De mest centrala framtida större projekten som för närvarande inte ingår i investeringsplanen är rivningen av ÅUCS gamla U-sjukhus och den nybyggnad som anknyter till det samt totalrenoveringarna i området för Tallbacken i Åbo.

Övriga observationer och respons om utredningen

Antal personer som har svarat: 1

Svar
Egentliga Finlands situation är fortfarande svår när det gäller ICT-utveckling. Det snabba genomförandet av reformen av social- och hälsovården har inte gjort det möjligt att förnya ICT-systemen i samma takt. Bland annat systemen för ekonomi- och personalförvaltning ska ännu förnyas och likaså systemen för dokumenthantering. Det långsamma förnyandet av ICT-systemen försinkar förnyandet av de administrativa processerna och försvagar också förmågan till kunskapsledning. Förnyandet av systemen kräver dessutom betydande investeringar, som det inte längre finns separat öronmärkt finansiering för. Den otillräckliga ICT-finansieringen försinkar för sin del reformerandet av verksamheten. Det önskas förutsägbarhet i de nationella kraven och anvisningarna som anknyter till kunskapsledning så att välfärdsområdena har tillräckligt med tid att bereda bl.a. de behövliga ändringar som hänför sig till datainsamling. Genomsynligheten i informationen på nationell nivå ska dessutom ökas. Genomsynlighet är viktig bl.a. i hanteringen och förståelsen av välfärdsområdets finansiering.