

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

**Ordnande av social- och
hälsovård i Österbottens
välfärdsområde**

**Regional expertutvärdering,
hösten 2023**



STÖD FÖR BESLUT 33/2023

© Författarna och Institutet för hälsa och välfärd | Helsingfors 2023

ISBN 978-952-408-190-0 (nätpublikation), ISSN 1799-3946 (nätpublikation), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-190-0>

Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd

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

Följande utvärderingschefer har utarbetat expertutvärderingar:

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

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

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

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

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

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

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

Innehåll

Expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd	2
Till läsaren	4
Slutsatser av expertutvärderingen	5
Befolkning och verksamhetsmiljö	9
Kostnader, investeringar och finansiering	14
Åtgärder som främjar jämlik tillgång till service, tillräcklig personal och hantering av ekonomin	20
Metoden och kvalitetsbeskrivning	28
Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen	30

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 Österbottens välfärdsområde för det utmärkta samarbetet och insatsen i vår utvärdering i välfärdsområdenas inledningsfas. Tack också till social- och hälsovårdsministeriet, Valvira, regionförvaltningsverken och THL:s experter för värdefullt stöd.

Helsingfors 24.10.2023

Nina Knape
Utvärderingsdirektör

Katja Croell
Utvärderingschef

Slutsatser av expertutvärderingen

Missnöjet med läkar- och sjukskötartjänsterna har ökat

I tvåspråkiga Österbottens välfärdsområde mår man i regel bra. Sjukligheten och antalet förtida dödsfall hör till de lägsta i landet. De ungas psykiska välbefinnande har dock försämrats och beroende- och missbruksproblemen har ökat. Bland befolkningen i arbetsför ålder förekommer psykisk belastning och problem med rörelse- och stödorganen. Befolkningen minskar trots hög nativitet. Den äldre befolkningen är stor.

Befolkningens missnöje med läkar- och sjukskötartjänsternas tillräcklighet har ökat, även om tillgången till läkartjänster inom primärvården har förbättrats avsevärt. Tillgången till vård fördröjdes inom mun- och tandhälsovården och den specialiserade sjukvården. Kontinuiteten i vården beträffande läkarbesök inom primärvården förverkligas bäst i landet. När det gäller besök hos sjukskötare har kontinuiteten dock försämrats och ligger under landets medelvärde. Nettodriftskostnaderna per invånare för primärvårdens öppenvård var en fjärdedel högre än i landet i genomsnitt. På motsvarande sätt har kostnadsutvecklingen varit högre än i landet i genomsnitt.

Antalet jourbesök i området är stort. Man försöker påverka antalet kunder som söker sig till jouren med hjälp av tjänster som tillhandahålls i hemmet och bedömningar av vårdbehovet per telefon samt genom att hänvisa kunder till en social- och hälsocentral under tjänstetid. Jourens klientflöde och genomloppstider har enligt området förbättrats efter sommaren.

Integrationen av social- och hälsovården främjas

Österbottens välfärdsområde har byggt upp serviceintegrationen och utvecklat vård- och servicekedjor samt ett nätverk av centraler för hälsa och välbefinnande i området. I och med anpassnings- och åtgärdsprogrammet koncentreras områdets servicenät och tjänsterna samlas till större koncentrationer enligt livscykelmodellen. Socialservicen håller också på att flyttas fysiskt närmare hälso- och sjukvårdstjänsterna. Genom kundservicecentraler, klienthandledning och processer som förenhetligas på regional nivå strävar man efter att trygga en enhetlig vård- och verksamhetspraxis från bedömningen av vårdbehovet till platsen för fortsatt vård eller tjänster som tillhandahålls i hemmet. Integrationen av tjänsterna har bromsats upp av områdets oenhetliga klient- och patientdatasystem som förenhetligas långsammare än den målsatta tiden. Man har börjat bygga upp samarbetsstrukturer för välfärdsområdets alla kundgrupper i samarbete med kommunerna och flera andra aktörer i området. Förebyggande tjänster, såsom tjänster för egenvård, stärks på många sätt.

Tjänster som stöder barns och ungas psykiska välbefinnande stärks

Det finns utmaningar med tillgången till tjänster för barn och unga och tjänsterna har inte tillräckliga resurser inom flera olika områden. Genomförandet av bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet är dåligt. Det finns utmaningar i tillgången till tjänster för barn i vård utom hemmet, liksom i fråga om psykiatriska tjänster för unga. De lagstadgade hälsoundersökningarna har genomförts endast delvis på grund av personalbrist. Nettodriftskostnaderna för socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer var 30 procent lägre 2022 i förhållande till befolkningen i samma ålder än i landet i genomsnitt.

Området har lyft fram förbättringen av barns och ungas psykiska välbefinnande som ett prioriterat område i sin servicestrategi. Området svarar på barns och ungas behov av förebyggande stöd och tjänster med låg tröskel. Bristerna inom psykologtjänsterna kompenseras genom att öka antalet psykiatriska sjukskötare i högstadierna och på läroanstalterna på andra stadiet. Ungdomsstationernas verksamhet och elevvården stärks. Nya lokaler söks för barnskyddsensheten. Åtgärder för att korrigera den ojämna arbetsfördelningen inom barnskyddet har inletts.

Personaldimensioneringen inom äldreomsorgen förverkligas inte helt

Det finns skillnader mellan kommunerna i området när det gäller tillgången till tjänster för äldre. Utvecklingen av kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till befolkningen som fyllt 75 år motsvarar landets medelnivå. Antalet enheter för serviceboende med heldygnsvård och långvarig institutionsvård har förblivit oförändrat, men man har varit tvungen att minska på antalet platser. Orsaken till detta är utmaningar i tillgången på vårdpersonal inom serviceboende med heldygnsvård för äldre och de regionala skillnaderna i bedömningskriterierna. Den personaldimensionering som lagen förutsätter förverkligas inte helt. Andelen personer som fyllt 75 år och får regelbunden hemvård har minskat.

Bedömningarna av äldre personers servicebehov genomförs mycket bra i området. En del av dem som får heldygnsvård skulle enligt RAI-bedömningen ha nytta av lättare boendeformer. För att minska behovet av boendeservice dygnet runt krävs införande av effektiviserad hemrehabilitering. I området behövs fler övergångsboenden (gemenskapsboende, seniorboende) samt utvidgad användning av välfärdsteknologi inom tjänster som tillhandahålls i hemmet. Området har inletts seniorlinje- och rådgivningsverksamhet. I framtids- och anpassningsprogrammet stärks de tjänster som tillhandahålls i hemmet och man satsar på öppna och halvöppna vårdformer i enlighet med servicestrategin.

Fler elektroniska distansmottagningstjänster och digitala mottagningar

Både i servicestrategin och i framtids- och anpassningsprogrammet betonas utvecklingen av digitala tjänster. Andelen distanskontakter har ökat något i området, men är fortfarande mindre än i landet i genomsnitt. Målet är att öka antalet digitala mottagningar och ersätta fysiska mottagningar med dem. En centraliserad distansmottagningstjänst inom öppenvården och elektroniska familjecentraltjänster har införts och distanstjänsterna utvidgas också inom hemvården för äldre. Ett regionalt klient- och patientdatasystem tas i bruk våren 2024. Bättre kunskapsbaserad ledning gör det möjligt att utveckla områdets verksamhet och allokeringen av resurser.

Servicestrukturen utvecklas med beaktande av personalresurserna

Välfärdsområdet har svårigheter att trygga tillgången på personal. De största utmaningarna i rekryteringen finns inom funktionshinderservicen, socialservicen för äldre samt barn- och familjesocialarbetet. Personalen vid Vasa centralsjukhus har lämnat ett klagomål till regionförvaltningsverket på grund av utmaningarna med tillgången på personal och de långa genomloppstiderna. För att förbättra situationen har man satsat på att rekrytera personal. Resurscentralen ansvarar för interna vikarier. En systematisk implementering av personalstrategin har ännu inte inletts i området. För att trygga dragningskraften och förmågan att behålla personal har man vidtagit många åtgärder, förbättrat arbetsgivarimagen och satsat på karriärutveckling. Löneharmonisering inleddes 2022 i flera yrkesgrupper och fortsätter när det riksomfattande lönesystemet tas i bruk.

Genom ändringar i framtids- och anpassningsprogrammet strävar man efter att påverka servicestrukturen så att antalet anställda räcker till för att producera de tjänster som behövs. Målet med programmet är att utveckla personalens arbetsförhållanden och möjligheter att påverka samt att hitta lösningar på den allt värre personalbristen och belastningen på personalen. Samarbetsförfarandena inom framtids- och anpassningsprogrammet inleddes i augusti 2023 som ett led i anpassningen av ekonomin.

Kostnaderna ökar trots den låga sjukdomsfrekvensen

Servicebehovet i området ligger under landets medelnivå, men de behovsstandardiserade nettodriftskostnaderna har under 2019–2021 hållits på en klart högre nivå än genomsnittet. De kostnader som överförs är högre än den kalkylerade finansieringen och därför minskar områdets finansiering i förhållande till de kostnader som överförs. Finansieringen höjs dock av andra finansieringskriterier som ingår i finansieringsmodellen, såsom tvåspråkighet. Området uppnår inte kalkylerad finansiering före 2029 och för finansieringen återstår tills vidare ett permanent övergångsutjämningsavdrag på 11,6 miljoner euro.

Enligt THL:s prognoskalkyler ökar kostnaderna något mindre under 2021–2030 än i landet i genomsnitt. Utgiftsutvecklingen ökar relativt sett mest på grund av det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen.

Åtgärder för att balansera ekonomin har inletts

Utifrån bokslutsprognosen som baserar sig på finansieringsanalysen för mars uppvisar bokslutet för 2023 ett underskott på 54 miljoner. Underskottet i Österbottens välfärdsområde 2023 håller på att öka mer än väntat; orsaken är arbetsmarknadslösningar, ett ökat kundantal samt prishöjningar för köpta tjänster.

På grund av det försämrade ekonomiska läget har regionen inletts ett program för anpassning av ekonomin och verksamheten. Programmet innehåller förutom utvecklingsprogrammet även en plan för servicenätet. Åtgärderna inleds under 2023. Områdets mål är att uppnå besparingar på 95 miljoner euro före utgången av 2025. I området tror man att programmet för ekonomi och anpassning gör det möjligt att göra verksamheten mer ekonomiskt hållbar före 2025.

Investeringarna i området gäller slutförandet av saneringen av centralsjukhusets gamla lokaler och byggnader samt garantireparationer. De viktigaste IKT-projekten gäller klient- och patientdatasystemet och anskaffningen av flera mindre applikationer. Fördröjningar i upphandlingarna till följd av marknadsläget har också fördröjt investeringarna i området.

Österbottens välfärdsområde har fullmakt att uppta lån för innevarande år, men för 2024 har fullmakt inte beviljats.

Centrala iakttagelser

I Österbottens välfärdsområde har man fortsatt det utvecklingsarbete som inleddes under samkommunens tid. Välfärdsområdets verksamhet styrs via strategiska dokument, program och planer. Välfärdsområdets strategiska riktlinjer och mål går i samma riktning som de riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården, som gäller förbättring av tjänsternas kvalitet och ökning av verksamhetens effektivitet.

I den nuvarande svåra personalsituationen strävar man efter att trygga tillgången på personal. Om det är problematiskt att få tillräckligt med personal blir man lätt tvungen att köpa dyra tjänster. Samarbetsförhandlingar som inletts i regionen kan öka personalminskningarna i ett läge där personalutmaningarna redan nu belastar den anställda personalen. Man kunde försöka lösa utmaningarna med anknytning till tillgången på personal och med att få personalen att stanna kvar genom att samarbeta mellan välfärdsområdena eller nationellt.

Ett starkt mål för Österbottens välfärdsområde är att social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas jämlikt och så att de lagstadgade rättigheterna tryggas. Det finns skillnader mellan kommunerna när det gäller tillgången till tjänster. Tjänsterna i området förenhetligas. Samarbetet mellan samarbetsområdena eller på riksnivå kunde utökas i fråga om undersökning och vård av barn och unga med utvecklingsstörning och svåra beteendestörningar.

Bemötandet av barns och ungas ökade servicebehov måste stödas mer än i nuläget. Inom tjänsterna för barn och unga kan man för närvarande observera bristande resursfördelning som området ämnar korrigera i och med att verksamhetspraxisen förenhetligas.

Österbottens välfärdsområde är bäst i landet på att tillhandahålla tvåspråkiga tjänster. Området tar i bruk ett tvåspråkigt klient- och patientdatasystem där vårdpersonalens användargränssnitt samt klientens och patientens elektroniska servicekanaler fungerar på både finska och svenska. Välfärdsområdets verksamhetssätt och verksamhetsmodeller kunde utnyttjas när man utvecklar verksamheten och de interna verksamhetssätten i tvåspråkiga välfärdsområden. Området kunde ha en starkare roll i den nationella utvecklingen av de svenskspråkiga digitala tjänsterna. Andelen personer med ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska har ökat och i takt med att språken blir fler ökar behovet av kundinformation på andra språk än finska och svenska.

Österbottens välfärdsområdes tunga servicestruktur återspeglas i kostnaderna. Området måste kunna ändra sin servicestruktur på mycket kort tid för att de ekonomiska effekterna ska uppnås. Åtgärder för att balansera ekonomin vidtas redan under innevarande år. Förutsättningarna för en lyckad balansering av ekonomin är bättre när man redan har kommit igång med att genomföra förändringar.

Befolkning och verksamhetsmiljö

Andelen svenskspråkiga störst i landet – sjukfrekvensen lägre än genomsnittet

I slutet av 2022 hade Österbotten 176 323 invånare. Befolkningsmängden minskar i området. Drygt hälften av invånarna är svenskspråkiga. Andelen personer som har ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska har ökat och är den fjärde största bland landets välfärdsområden. Nativiteten är näst högst bland välfärdsområdena. Andelen familjer med bara en förälder är lägst i landet. Andelen personer över 75 år är något större än i landet i genomsnitt. Antalet arbetslösa är lägst i landet och områdets ekonomiska försörjningskvot är bättre än genomsnittet. (Tabell 1) Sjukfrekvensen är bland de lägsta i landet (figur 1). Området hade det lägsta antalet förlorade levnadsår i jämförelsen mellan välfärdsområdena (figur 2). De ungas psykiska välfärd har försämrats, precis som i övriga landet. Beroende- och missbruksproblem har blivit vanligare och andelen unga som upplevt ångest har ökat. Bland befolkningen i arbetsför ålder förekommer psykisk belastning och problem med rörelse- och stödorganen.

Framtids- och anpassningsprogrammet följs upp intensivt

Ansvar för att ordna social- och hälsovård överfördes från samkommunen på landskapsnivå till välfärdsområdet i början av 2023. Välfärdsområdets verksamhet styrs av välfärdsområdets strategi samt service-, lokalitets-, personal- och ägarstyrningsstrategier. Dessutom stöds det av programmet för ledning av arbetsförmågan samt programmen för egenkontroll, FUI- och kommunikation. Genomförandet av framtids- och anpassningsprogrammet (2023) följs noggrant upp i styrelsen och fullmäktige. Rapporten Hur mår Österbotten? utgör grunden för välfärdsområdets servicestrategi och den regionala välfärdsplanen. En välfärdsplan för barn och unga samt äldre, en plan för upprätthållande av arbets- och funktionsförmågan samt en elev- och studerandevårdsplan har utarbetats i området. År 2022 fattades beslut om kundavgifter och stöd för närståendevård.

Samarbetsstrukturerna och verksamhetspraxisen stärktes

I arbetet för att främja välfärden har det bildats permanenta samarbetsstrukturer med kommunerna, tredje sektorn och andra aktörer. Området förhandlar årligen om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen för att främja välfärd och hälsa. Ett nätverk har skapats för förebyggande rusmedelsarbete och främjande av psykisk hälsa. Sektorsövergripande samarbete främjas med servicecenter för arbetskraft (TYP) och närings-, trafik- och miljöcentralen. I området finns en samarbetsgrupp för privata serviceproducenter och organisationer. Österbottens organisationsdelegation fungerar som ett samarbetsforum för tredje sektorn. Det har tillsatts en samarbetsgrupp för elevhälsan och en grupp för småbarnspedagogik är under utveckling. En arbetsgrupp för hållbar utveckling håller på att grundas. I Österbotten finns en regional säkerhetsarbetsgrupp.

År 2022 upprättades ett avtal mellan Österbottens och Mellersta Österbottens välfärdsområden om samarbete beträffande social- och hälsovårdstjänster. Avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård har förlängts till slutet av 2025. I kompetenscentrumverksamheten inom det sociala området samarbetar man avtalsbaserat med de tre österbottniska välfärdsområdena. Arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte har avtalats med Södra Österbotten. De sju tvåspråkiga välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS har

kommit överens om svenskspråkig särskilt krävande service för personer med funktionsnedsättning. Beslutet om samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena fattades 2023. Området har utarbetat en beredskapsplan och en miljörapport. Organiseringen av beredskapen och samarbetet inom Västra Finlands samarbetsområde har inletts.

Nytt klient- och patientdatasystem tas i bruk

Arbetet med IKT-förändringarna i området har framskridit. Informationssystemen har förenhetligats och de elektroniska tjänsterna och informationsledningen har vidareutvecklats. Distributionen av arbetsstationer och byggandet av ett nytt regionalt nät pågår fortfarande. Olika klient- och patientdatasystem som fungerar enligt olika principer och har olika egenskaper har medfört svårigheter för både avgifts- och hyresfaktureringen. Beslut om anskaffning av ett gemensamt klient- och patientdatasystem har fattats och systemet har konkurrensutsatts. Den preciserade investeringskostnaden för systemet är 20,6 miljoner euro och det tas i bruk våren 2024. I utvecklingsåtgärderna för framtids- och anpassningsprogrammet är det digitala tydligt betonat: avsikten är att tjänsterna ska bli betydligt mångsidigare.

Stor utmaning med tillgången på personal inom jourverksamheten

I Österbottens välfärdsområde råder brist på alla resurser i resultatområdet, det vill säga läkare, tandläkare, psykologer, rådgivnings- och skolläkare, socialarbetare samt hälsovårdare vid läroanstalter på andra stadiet. Problemen med tillgången på personal syns i servicen för äldre som tillhandahålls i hemmet dygnet runt samt i mentalvårds- och missbrukartjänsterna. De största utmaningarna i rekryteringen finns inom funktionshindersservicen, socialservicen för äldre samt barn- och familjesocialarbetet. Radiologernas situation har åtgärdats med flexibla arbetsvillkor och uppmuntrande lön, men det råder stor brist på röntgenskötare. Det finns inga att tillgå och det håller inte heller på att utexamineras tillräckligt från skolorna. Personalen vid Vasa centralsjukhus har lämnat ett klagomål till regionförvaltningsverket på grund av utmaningarna med tillgången på personal och de långa genomloppstiderna.

Tabell 1. Grundläggande information om områdets befolkning

	Egentliga Finland	Satakunta	Österbotten	Hela landet (variationsintervall)
Befolkningsstruktur				
Befolkning 31.12.	485 567	212 556	176 323	5 563 970 (67 805–664 028)
Befolkningsprognos 2030	491 637	201 574	173 694	5 598 821 (65 348–703 540)
Befolkningsprognos 2040	494 333	189 132	169 533	5 588 011 (60 312–730 098)
Födelseetal (allmänt fruktsamhetstal) *	41,7	42,4	49,8	43,4 (34,4–50,5)
0–17-åringar, % av befolkningen	17,3	17,2	20,1	18,4 (14,9–22,1)
Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	11,5	13,6	11,7	10,8 (7,4–15,5)
Befolkningsprognos 2030, Personer som fyllt 75 år, % av befolkningen	14,7	17,9	14,7	14,1 (9,2–21,3)
Svenskspråkig befolkning, % av befolkningen 31.12.	5,7	0,4	50,4	5,2 (0,1–50,4)
Personer med utländsk bakgrund / 1 000 invånare	91,4	46,4	89,6	91,3 (29,7–239,0)
Ekonomisk försörjningskvot *	131,3	148,3	126,3	133,4 (109,3–166,7)
Mått för utbildningsnivå *	383,3	337,3	375,9	388,3 (337,3–474,0)
Befolkningens socioekonomiska ställning				
Arbetslösa, % av arbetskraften	9,1	9,1	5,5	9,5 (5,5–12,8)
Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften	3,3	2,9	1,5	3,6 (1,5–5,8)
Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet), % av 15–64-åringarna	4,2	4,1	2,5	4,5 (2,5–6,5)
Arbetslösa ungdomar, % av arbetskraften i åldern 18–24 år	10,2	11,6	5,6	11,3 (5,6–16,3)
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna *	22,8	23,7	15,9	23,3 (15,9–27,8)
Barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid, % av barnfamiljerna	2,0	1,2	1,4	2,6 (1,0–5,4)
Befolkningens sjuklighet				
Sjuklighetsindex, icke-åldersstandardiserat **	99,2	104,3	85,3	100,0 (80,8–126,7)
Invaliditetsindex, icke-åldersstandardiserat **	102,5	117,4	85,1	100,0 (64,0–150,2)
Förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 0–80 år / 100 000 invånare ***	5 418	6 696	4 553	5 745 (4 553–7 041)

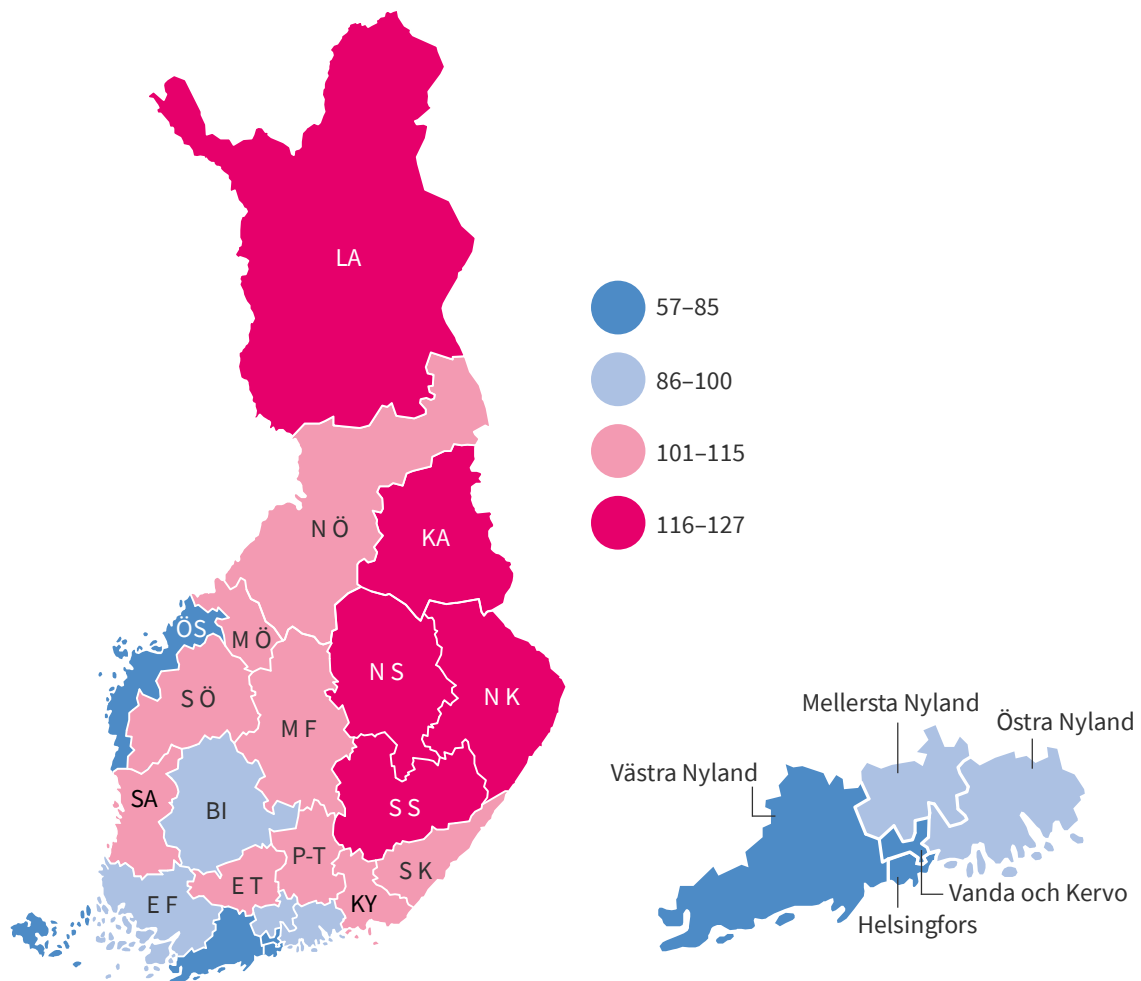
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

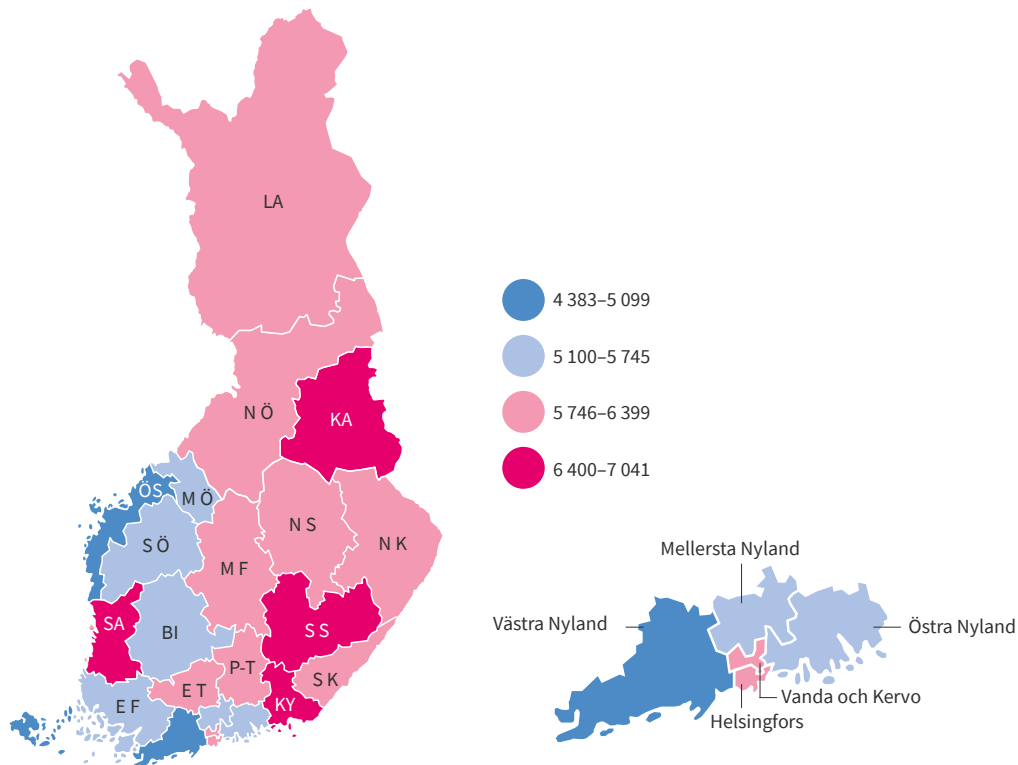
▲ I tabellen presenteras indikatoruppgifter som beskriver befolkningsstrukturen, befolkningens socioekonomiska ställning och befolkningens sjukfrekvens i välfärdsområdena i Västra Finlands samarbetsområde och hela landet. Indikatorvärdena har hämtats i THL:s tjänst Sotekuva med undantag av befolkningsprognoserna (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

Svårt att förutse ekonomin för samkommunen för Österbottens välfärdsområde

Det första och sista verksamhetsåret 2022 för samkommunen för Österbottens välfärdsområde avslutades med ett underskott på 0,5 miljoner euro. I samkommunen gjordes två ändringsbudgetar under året, men trots det överskred den slutliga kommunfaktureringsbudgeten med 3,9 procent. Överskridningen påverkades av coronan, den förvärrade personalbristen och stridsåtgärder, och dessutom förbättrade harmoniseringen av kriterierna tjänsterna i vissa kommuner vilket fick kostnaderna att öka. Investeringsutgifterna (43 miljoner euro) stannade vid 22 procent av budgeten, vilket i synnerhet förklaras av att klient- och patientdatasystemprojektet fördröjdes. Samkommunens lånestock ökade i och med finansieringen av byggnadsinvesteringar till 200 miljoner euro, som i slutet av räkenskapsperioden överfördes till välfärdsområdet. Underskottet motsvarade balansräkningens kumulativa överskott.

Kommunerna i Österbottens välfärdsområde genomförde inga betydande försäljningar av social- och hälsovårdsfastigheter 2022.

Nettodriftskostnader per invånare över landets medelnivå, kostnaderna för den öppna primärvården högst i landet

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i kommunerna i Österbottens välfärdsområde uppgick till sammanlagt 0,7 miljarder euro (4 019 euro/invånare) (figur 3). Nettodriftskostnaderna per invånare som inte står i proportion till servicebehovet var 5 procent högre än i landet i genomsnitt (3 817 euro/invånare). De proportionellt sett största nettodriftskostnaderna per invånare utgörs av den specialiserade sjukvården (37 %, hela landet 38 %), socialservicen för äldre (23 %, hela landet 20 %), den öppna primärvården (exkl. mun- och tandvård, 13 %, hela landet 11 %) samt socialservicen för personer med funktionsnedsättning (11 %, hela landet 11 %). I Österbottens välfärdsområde var kostnaderna för den öppna primärvården 26 procent och kostnaderna för tjänster för äldre i förhållande till områdets befolkning över 75 år 11 procent högre än i landet i genomsnitt. Nettodriftskostnaderna för socialvårdens öppenvårdstjänster för barn, unga och familjer och barnskyddet i förhållande till befolkningen under 18 år låg 30 procent under landets medelnivå.

Ökningen av nettodriftskostnaderna motsvarade landets medelnivå

Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde har 2018–2022 ökat reellt med 9 procent granskat enligt prisnivån 2022 (hela landet 8 %).¹ I utvecklingen av nettodriftskostnaderna syns de coronaunderstöd som beviljats 2020–2021, särskilt inom den öppna primärvården och den specialiserade sjukvården.

De reella kostnaderna för servicen för personer med funktionsnedsättning har i Österbottens välfärdsområde ökat med 16 procent (hela landet 9 %) under 2018–2022. Inom tjänster för äldre har kostnadsökningen varit lika stor som i landet i genomsnitt (+ 11 %). Inom primärvårdens öppenvårdstjänster har ökningen varit 11 procent (hela landet +4 %). Kostnaderna för den specialiserade sjukvården ökade med 4

procent, vilket är något mindre än i landet i genomsnitt (6 %). Kostnaderna för primärvårdens slutenvård minskade med 28 procent (hela landet -13 %).

Enligt de beräkningar som THL uppdaterade 2023 låg befolkningens servicebehov i området år 2021 något under landets medelnivå (index 95, hela landet 100). Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i förhållande till servicebehovet 2020–2021 låg dock över landets medelnivå (index 109, hela landet 100).

Välfärdsområdets prognos uppvisar ett underskott

Enligt finansministeriets finansieringskalkyl som publicerades i augusti är den totala finansieringen för Österbottens välfärdsområde 766 miljoner euro år 2023 och engångsersättningen som betalas utifrån bokslutsuppgifterna för 2022 är 32 miljoner euro. I kalkylen har man korrigerat retroaktiva poster och poster av engångsnatur som snedvrider nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården och räddningsväsendet; det fanns inget att korrigera i kommunernas överföringskalkyler. Områdets totala finansiering per invånare (4 354 euro/invånare) ligger ganska nära landets medelnivå (Fastlandsfinland 4 204 euro/invånare). Det uppskattade servicebehovet inom social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde 2023 ligger något under landets medelnivå. Eftersom de kostnader som överförs är något högre än den kalkylerade finansieringen, minskar områdets finansiering under övergångsperioden i förhållande till de kostnader som överförs. Enligt finansministeriets kalkyl för övergångsperioden 2023–2029 från augusti 2023 kommer området inte att uppnå den kalkylerade finansieringens nivå före 2029, och för finansieringen återstår tills vidare ett permanent övergångsutjämningsstillägg på 11,6 miljoner euro.

Områdets ursprungliga budget för 2023 uppvisade ett underskott på 23,3 miljoner euro. Enligt bokslutsprognosen kommer underskottet att öka till nästan 54 miljoner euro. Prognosen har utarbetats utifrån den finansieringsanalys som finansministeriet gjorde i mars. Enligt den andra delårsrapporten beror de största budgetavvikelserna i området på arbetsmarknadslösningar, ett ökat antalet kunder och allt fler köpta tjänster, som dessutom kommer att omfattas av betydande prishöjningar. Områdets lånestock beräknas uppgå till 189 miljoner euro före utgången av 2023.

Enligt finansministeriets beräkningar i augusti är den totala finansieringen för Österbottens välfärdsområde 2024 sammanlagt 796 miljoner euro. I kalkylen har tillägget för universitetssjukhus beaktats. Välfärdsområdenas finansieringskalkyler preciseras ytterligare. Verksamhetsåret 2024 inleds med åtgärder som syftar till att anpassa verksamheten till finansieringen.

Löneharmonisering inleddes i flera yrkesgrupper år 2022. Harmoniseringen fortsätter i och med införandet av det riksomfattande lönesystemet.

Med anpassningsprogrammet eftersträvas besparingar på 95 miljoner euro 2023–2025

Målet är att med hjälp av åtgärderna i anpassningsprogrammet uppnå besparingar på 95 miljoner euro 2023–2025. Under 2023 ska tio miljoner euro sparas in, men de viktigaste sparåtgärderna på 60 miljoner euro infaller 2024. Anpassningsåtgärderna för 2025 uppgår till cirka 25 miljoner euro. För årsbidraget har ett mål på 20 miljoner euro uppställts för att den inkomstfinansiering ska vara på en tillräcklig nivå för fastighetsinvesteringar.

En tredjedel av investeringsutgifterna riktas till IT-investeringar

Åren 2018–2020 förblev kommunernas och samkommunernas reella investeringsutgifter per invånare i Österbottens välfärdsområde på en relativt hög nivå på grund av byggnadsinvesteringen vid Vasa centralsjukhus. I och med att byggprojektet färdigställdes sjönk investeringsutgifterna under landets medelnivå. De investeringar i den egna balansräkningen som presenteras i välfärdsområdets budgetplan för 2023 ligger något under landets medelnivå. (Figur 4.)

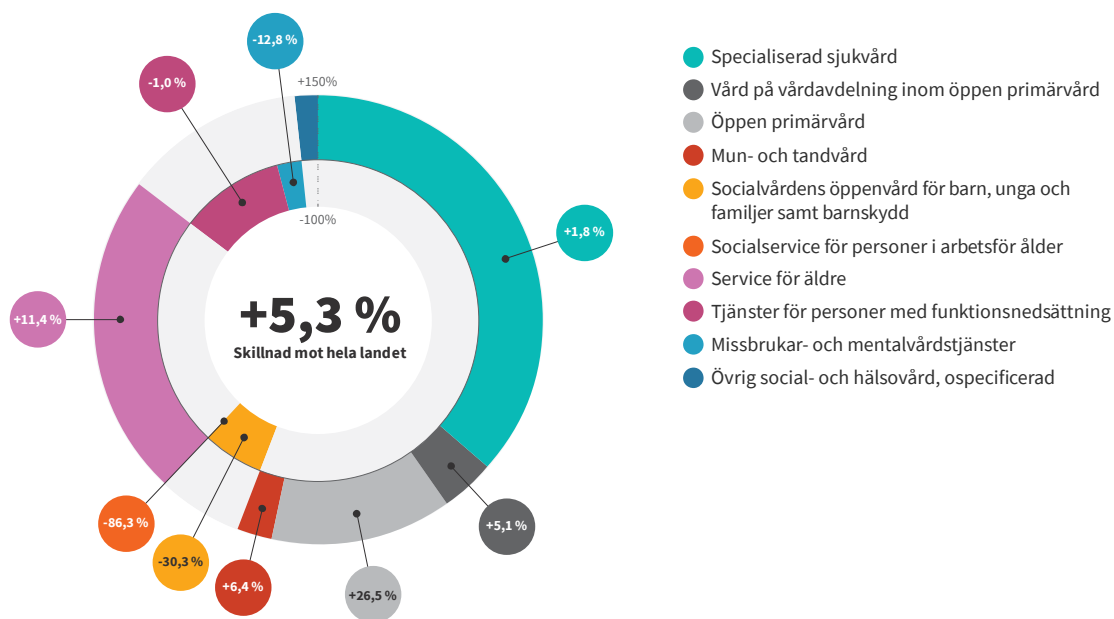
Det totala värdet på investeringsplanen för 2023–2027 som Österbottens välfärdsområdesfullmäktige godkände i oktober 2022 är sammanlagt 122 miljoner euro, varav cirka 37 miljoner euro riktas till år 2023 och nästan 23 miljoner euro till år 2024. De viktigaste byggnadsinvesteringarna i investeringsplanen gäller slutförandet av saneringarna av centralsjukhusets gamla lokaler och närmast T-flygeln, B-sidan och M-byggnaden vid Vasa centralsjukhus samt garantireparationerna av H-huset. De viktigaste IKT-investeringarna gäller klient- och patientdatasystemet samt anskaffningen av flera mindre applikationer. Under början av 2023 har en del av byggprojekten i området fördröjts och på motsvarande sätt har anskaffningarna av IKT-program och inventarier delvis inte genomförts som planerat på grund av världsläget.

Välfärdsområdet beviljades fullmakt att uppta lån till ett belopp av 53 miljoner euro för 2023. Ingen fullmakt beviljades för 2024 och därför ska investeringar finansieras med intern finansiering eller motsvarande avskrivningsnivå.

Effekten av förändringen i befolkningens åldersstruktur på de uppskattade kostnaderna under landets medelnivå

Enligt THL:s prognoskalkyler som baserar sig på förändringar i befolkningens åldersstruktur förutspås kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna i Österbotten öka med i genomsnitt 0,7 procent per år under 2021–2030 (1,0 % i hela landet). Den årliga kostnadsökningen förändras knappt alls när prognosen utvidgas till en 15-årsperiod. Den beräknade utgiftsutvecklingen inom social- och hälsovården i området ökar särskilt på grund av det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen och på grund av ökad vård på vårdavdelningar inom primärvården. Å andra sidan minskar servicebehovet i enlighet med befolkningsprognosen inom mun- och tandvården samt barnskyddets tjänster. Tillväxtprognosen beaktar inte förändringar i inflationen, produktiviteten, servicestrukturen eller befolkningens socioekonomiska ställning. (Figur 5).

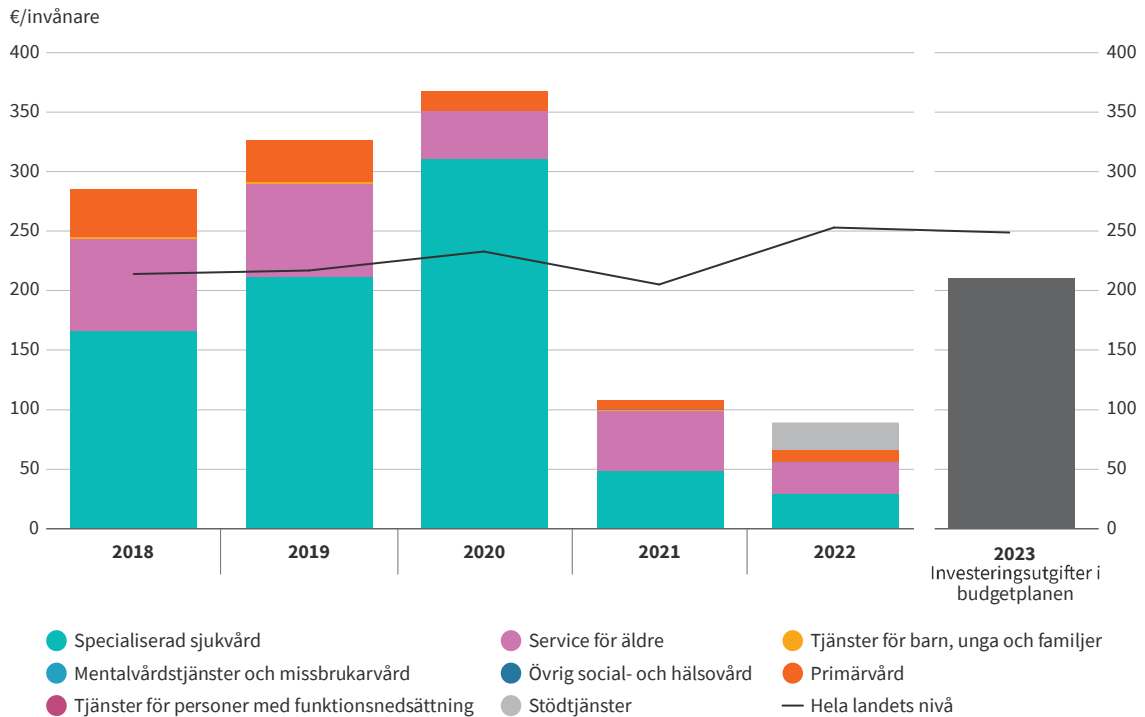
Figur 3. Fördelning av nettodrifstkostnaderna för social- och hälsovården 2022



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

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

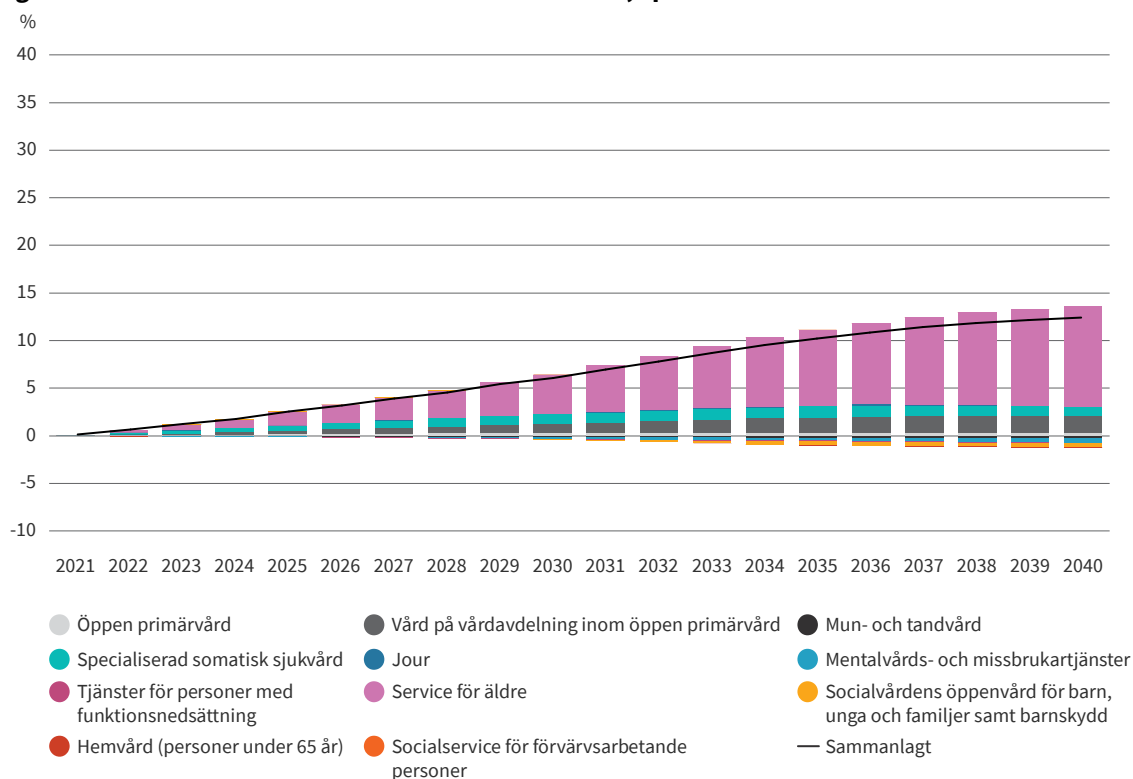
Figur 4. Reella investeringsutgifter per invånare uppgiftsvis åren 2018–2022 och investeringsutgifter per invånare i välfärdsområdets budgetplan för 2023



▲ I figuren presenteras de faktiska reella investeringsutgifterna per invånare för områdets social- och hälsovård uppgiftsvis 2018–2022. De faktiska investeringsutgifterna grundar sig på de ekonomiska uppgifter (HHTPP) som kommunerna och samkommunerna rapporterat till Statistikcentralen 2018–2020 och till Statskontoret 2021–2022.

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

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



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

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

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

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

Många jourbesök inom primärvården

När välfärdsområdets verksamhet inleddes hade vård- och serviceskulden ökat. I mars 2023 fick 73 procent av kunderna en läkartid på hälsostationerna för icke-brådskande vård inom den öppna sjukvården inom en vecka, vilket var den femte största andelen bland landets välfärdsområden. Situationen har förbättrats betydligt jämfört med året innan. Andelen som väntade på en icke-brådskande tandläkartid har ökat något. Ungefär var fjärde invånare i området ansåg att läkartjänsterna var otillräckliga och var femte att sjukskötartjänsterna var det. Situationen var sämre än nivån för hela landet (figur 6).

Tillgången till mun- och tandvård och läkartjänster på hälsovårdscentralen varierar inom området. Andelen besök inom den öppna primärvården har minskat 2021–2022. Antalet jourbesök inom primärvården var näst störst i landet i förhållande till invånarantalet år 2022. I juni hade fler kunder, 14,4 procent, varit tvungna att vänta på icke-brådskande specialiserad sjukvård i mer än sex månader. I Österbottens välfärdsområde rapporterade invandrare något oftare än hela befolkningen att de fått otillräckliga läkartjänster.

Lösningar för tjänsternas tillgänglighet söks bland digitala tjänster

Enligt välfärdsområdet har kunderna svårt att nå rådgivningspersonal per telefon. Enligt ungdomsfullmäktige försvårar långa avstånd tillgången till social- och hälsovårdstjänster för barn och unga. Möjligheterna till elektroniska kontakter är begränsade inom servicehelheterna för barn och unga. Andelen distansbesök av besöken inom den öppna primärvården har ökat 2021–2022, men ligger ändå under landets medelnivå. Välfärdsstationerna erbjuder inte läkarservice dagligen och servicen omfattar inte brådskande sjukvård, röntgen eller fysioterapi på samma sätt som hälsovårdscentralerna gör.

I framtids- och anpassningsprogrammet betonas utvecklingen av digitala tjänster. En del av de fysiska verksamhetsställena omvandlas till digitala mottagningar. Elektronisk tidsbokning och ett digitalt kundservicecenter är i användning. Robotik, automatisering och välfärdsteknik tas i bruk.

Övergången till fortsatt vård görs smidigare och den totala vårdtiden förkortas

Kontinuiteten i vården beträffande läkarbesök inom primärvården förverkligas bäst i landet. När det gäller besök hos sjukskötare har kontinuiteten försämrats och ligger under landets medelvärde. På primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar förekom det år 2021 färre undvikbara slutenvårdsperioder inom sjukvården som inletts på juren än tidigare. Även antalet sjukhusperioder som inletts som jourperioder bland kunder inom hemvården som är över 75 år har minskat och är lägst i landet.

Enligt välfärdsområdet finns det brister i koordineringen mellan servicehelheterna både i det förebyggande arbetet och i tjänsterna på mer krävande nivå, även om situationen har förbättrats efter att

välfärdsområdets verksamhet inleddes. Överföringen av kunder från primärvården och jouren till boendeheter eller hemvården har varierat inom området. Enligt området har överföringen av kunder vidare från jouren förbättrats något efter att välfärdsområdets verksamhet inleddes i och med att det hålls fler lägesmöten på platserna för fortsatt vård. Målet med projektet Valfungerande utskrivning från jour eller avdelning är att förkorta patienters totala vårdtid på sjukhus. Konceptet Combilans används också. Det går ut på att en sjukskötare som deltar vid ett ambulansbesök i lindriga sjukdomsfall kan ge mer vård än normalt hemma hos kunden. Tillsammans med bedömningen av vårdbehovet per telefon minskar det behovet av sjukhustjänster. I Vasa bidrar social- och hälsocentralens fysiska placering nära jouren till att man kan hänvisa kunder till social- och hälsocentralstjänsterna under deras öppettider. I framtids- och anpassningsprogrammet görs processerna för utskrivning från jouren och övergången till hemmet eller fortsatt vård smidigare och den totala vårdtiden förkortas.

Bedömningarna av servicebehovet inom barnskyddet bör förbättras

De lagstadgade hälsoundersökningarna av barn och unga har delvis genomförts. Det förekommer skillnader i tillgången till rådgivningstjänster inom området. Enligt välfärdsområdet har vaccinationstäckningen försämrats i vissa kommuner. År 2022 användes skolhälsovården mer än genomsnittet, men mindre än året innan. År 2023 hade tillgången till kuratorstjänster i grundskolan försämrats jämfört med året innan och situationen är sämre än i landet i genomsnitt. 45 procent av barnen och ungdomarna är tvungna att vänta på mentalvårdstjänster i mer än 90 dygn, och även denna situation är sämre än nivån för hela landet. Användningen av ungdomspsykiatrisk öppenvård är mindre än i hela landet. Antalet dagar på vårdavdelning inom barn- och ungdomspsykiatri är däremot fler än nivån för i hela landet. Det finns utmaningar i tillgången till psykiatriska tjänster för barn och unga som vårdas utom hemmet. Antalet bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet som inletts och slutförts inom de lagstadgade tidsfristerna är lägre än i landet i genomsnitt. Personaldimensioneringen inom barnskyddet förverkligas i antalet tillsatta tjänster, men inte i arbetsfördelningen. Elevvårdens tillräcklighet är sämre än nivån för hela landet. Behandlingen av ansökningar om utkomststöd som riktas till FPA sker inom utsatt tid.

Att förbättra barns och ungas psykiska välfärd är en av tyngdpunkterna i servicestrategin. Enligt framtids- och anpassningsprogrammet utökas vakanserna för psykiatriska sjukskötare vid regionens högstadier inom den grundläggande utbildningen och vid läroanstalterna på andra stadiet. Elev- och studerandevård ordnas i första hand vid läroinrättningarna eller i omedelbar anslutning till dem, och möjligheterna att använda mobila enheter inom elevvården utreds. Dessutom stärks ungdomsstationernas verksamhet och nya lokaler söks för barnskyddsensheten för att öka antalet platser och jämna ut arbetsfördelningen. Även familjecenterverksamheten utvecklas.

Brister i tjänsterna för äldre – mer hemmaboende och gemenskapsboende

Andelen personer över 75 år ökar och de är fler än i landet i genomsnitt. Antalet enheter för serviceboende med heldygnsvård och långvarig institutionsvård har hållits på samma nivå 2021–2022, men antalet platser har tillfälligt minskat på grund av personaldimensioneringen. År 2022 var antalet kunder över 75 år som bor på ett serviceboende med heldygnsvård fjärde högst bland välfärdsområdena, vilket delvis förklaras av skillnader i bedömningskriterierna inom området. Dessa har förenhetligats under hösten 2022 och innevarande år. Andelen personer som fyllt 75 år och får regelbunden hemvård har minskat åren 2020–2022.

Av områdets invånare som fyllt 75 år bodde nästan alla i sådana kommuner och inom sådana samkommuner (2022) där äldreomsorgsdirektören bedömde att dagverksamheten, kundhandledningen,

hemrehabiliteringen, antalet tillfälliga vårdplatser samt rådgivningstjänsterna som stöder välfärden, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand var otillräckliga. Även hemvården, familjevården och serviceboendet för äldre har upplevts som otillräckliga. Det finns ingen familjevård för äldre överhuvudtaget och mellanformer av boende finns i varierande utsträckning. Enligt välfärdsområdet finns det skillnader mellan kommunerna när det gäller tillgången tjänster för äldre. Den personaldimensionering som lagen förutsätter (0,65) förverkligas inte helt inom tjänsterna för äldre. År 2022 gjordes däremot bedömningar av äldre personers servicebehov inom den lagstadgade tidsfristen i området (figur 7).

Äldre personer ska bo kvar hemma i större utsträckning, och gemenskapsboende och mångfald inom boendet stöds. Genom att satsa på öppna och halvöppna vårdformer minskar behovet av avdelningsvård samt antalet platser på sjukvårdsavdelningar och serviceboende med heldygnsvård. Seniorlinjen och rådgivningsverksamheten används, och seniorlinjen utvidgas till hela området. Intervallvården koncentreras till serviceboende med heldygnsvård. Inom socialservicen stärks basservicen och hemrehabiliterings- och hemsjukhusverksamheten.

Tyngdpunkten inom funktionshinderservicen och mentalvårds- och missbrukartjänsterna överförs till öppnare boendeformer

Antalet kunder inom assisterat boende samt stödboende och styrt boende för personer med utvecklingsstörning har minskat 2021–2022. Samkommunerna Eskoo och Kårkulla ansvarade till exempel för boendetjänster inom specialomsorgerna om personer med utvecklingsstörning, dag- och arbetsverksamhet samt service för personer inom autismspektret i Österbotten innan dessa tjänster överfördes till Österbottens välfärdsområde i början av året. Enligt välfärdsområdet måste man inom funktionshinderservicen hitta en lösning på samarbetsområdesnivå för undersökning och vård av barn och unga med utvecklingsstörning och svåra beteendestörningar. Kortvarig vård av barn och unga bör samordnas med andra tjänster och tillgången till dem förbättras. För vuxna personer med utvecklingsstörning som bor tillsammans med föräldrarna måste boendeservice på olika nivåer och i olika former samt servicekedjor som förbereder för självständigt boende utvecklas. Förebyggande basservice, såsom hemservice, förebygger att personer med funktionsnedsättning övergår till boendeservice. En boendeenhet för barn med grav funktionsnedsättning läggs till i välfärdsområdets södra eller mellersta del. Inom servicen för personer med funktionsnedsättning konkurrensutsätts boendeservicen och inom verksamheten prioriteras öppna boendeformer.

Den egna verksamheten inom boendeservicen för rehabiliteringskunder inom mental- och missbrukarvården utökas och öppnare boendeformer prioriteras. Gemenskapsboendet utökas i samarbete med kommunerna och privata serviceproducenter. Antalet köpta tjänster dras in inom de mest krävande boendetjänsterna. Inom missbrukartjänsterna införs en dagrehabiliteringsenhet som omfattar gruppvård. En enhet för intensiv rehabilitering efter vård på psykiatrisk avdelning inrättas.

Den tvåspråkiga servicen förverkligas bäst i landet

Österbottens välfärdsområde är tvåspråkigt med undantag av enheter som separat har definierats som enspråkiga. Tjänsterna inom beslutsfattande, kommunikation och kundservice är nästan helt tvåspråkiga. Enligt regionförvaltningsverket kan det förekomma enskilda situationer där de språkliga rättigheterna inte till fullo tillgodoses och bristande språkkunskaper hos personalen inom äldreomsorgen, inom service som tillhandahålls dygnet runt och hemservicen kan äventyra patientsäkerheten. Välfärdsområdet bedömer att de språkliga rättigheterna tillgodoses bäst i landet i området. I det kommande klient- och

patientdatasystemet för Österbottens välfärdsområde fungerar vårdpersonalens användargränssnitt samt kundens och patientens elektroniska servicekanaler på både finska och svenska.

Satsningar på välfärd och främjande av hälsan

Fokusområdena inom främjandet av hälsa och välfärd i Österbottens välfärdsområde har fastställts. De handlar om att främja hälsa och sunda levnadsvanor samt psykisk hälsa, förebygga missbruk av alkohol och droger, digital välfärd och delaktighet. Åtgärderna i välfärdsplanen genomförs av kommunen eller välfärdsområdet eller genom ett samarbete mellan dem båda.

Servicestrategin innehåller riktlinjer för tjänsternas tillgänglighet och fastställer de tjänster som välfärdsområdet producerar

I servicestrategin beskrivs målen för tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster och man har beaktat invånarnas behov, lokala förhållanden, tillgången till tjänster samt kostnadseffektiviteten. Området eftersträvar högklassiga och innovativa tjänster som tilldelas rätt resurser. Tyngdpunkten flyttas från korrigering till förebyggande tjänster och från vård dygnet runt till öppenvård. Målet är att social- och hälsovårdstjänsterna ska vara lättillgängliga och att icke-brådskande primärvårdstjänster ska vara tillgängliga inom mindre än sju dygn. I strategin för servicenätet beaktas besparingspotentialen för underhållskostnaderna för lokalerna och man letar efter innovativa lösningar för mobila tjänster, digitala tjänster och aktivitetsbaserade lösningar.

Servicenätet ändras genom skära ned verksamhetsställen

Enligt framtids- och anpassningsprogrammet kommer det i fortsättningen att finnas nio social- och hälsocentraler och 13 välfärdsstationer i området. På fyra orter (Replot, Bergö, södra delen av Kristinestad, norra delen av Närpes) kommer det att finnas social- och hälsovårdstjänster i form av seniorrådgivning. Välfärdsområdesstyrelsen har godkänt förslaget att stänga fem hälsostationer och tre tandkliniker. Mottagningarna ersätts med mobila enheter och hälsokiosker testas. Mödrarrådgivningen i Lillkyro flyttas till Vasa och Laihela, och verksamheten vid barnrådgivningen i Kaskö flyttas till Närpes familjecenter. Hemsjukhusverksamheten utökas i Malax och Vörå. År 2023 öppnas två allmänmedicinska avdelningar i Sandviken i Vasa. Antalet bäddplatser inom sjukhustjänsterna minskas. Antalet hyresfastigheter minskas i välfärdsområdet. I enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet flyttas socialvårdens personal till samma lokaler som hälso- och sjukvården, vilket gör lokalanvändningen effektivare.

Kostnaderna skärs ned särskilt inom förvaltningen

Orsaker till den höjda kostnadsnivån i området är köp av kundtjänster, hyrd arbetskraft, ökade städ- och matkostnader samt hyreskostnader, dyrare serviceproduktion från privata serviceproducenter än tidigare, avtalsenliga löneförhöjningar samt inflationen.

Området måste åtgärda det underskott som uppstår till följd av den nuvarande kostnadsstrukturen före 2025. De viktigaste sparåtgärderna infaller under 2024 och de största sparåtgärderna vidtas inom

förvaltningen. Ledningens, förvaltningens och experternas arbetsuppgifter går igenom. Man strävar också efter att spara i samband med upphandlingar.

Försök att dämpa kostnadsökningar för köpta tjänster

Mångproducentmodellen som grundar sig på strategin och servicestrategin styr planeringen, upphandlingen, ingåendet av avtal, utvärderingen och övervakningen av tjänster i området samt samarbetet med regionens näringsliv och kontaktytor (bl.a. kommuner, andra myndigheter samt föreningar och organisationer). Områdets mål är att utveckla serviceproduktionen på ett ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbart sätt och att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete och innovationer med olika serviceproducenter. Välfärdsområdet har som helt egen produktion ordnat professionella familjevårdstjänster inom barnskyddet, nästan alla polikliniska läkarmottagningar inom primärvården, mun- och tandvården och den specialiserade somatiska och psykiatriska sjukvården samt över hälften av boendeservicen för äldre och personer med funktionsnedsättning. Största delen av boendeservicen för rehabiliteringskunder inom mentalvården och missbrukarvården samt den långvariga slutenvården inom barnskyddet är utkontrakterad service. Största delen av samjourens läkartjänster fungerar som köpta tjänster. I framtids- och anpassningsprogrammet utökas andelen egen produktion inom hemservicen för barnfamiljer och barnskyddet. Köpta dygnetrunttjänster och köpta in-house-tjänster skärs ned. Nätverket av upphandlade laboratorietjänster lättas upp 2024.

Kostnaderna för köpta tjänster för läkare och vårdpersonal har ökat. Personalbristen leder till överskridningar av köpta tjänster särskilt inom psykiatri, ögonsjukdomar och fysikalisk medicin. Avtalet om köpta läkarresurser för hem- och boendeservice har konkurrensutsatts. Konkurrensutsättningen av ramavtalen för köpta vårdpersonalresurser pågår. Konkurrensutsättningen av avtal om köpta läkarresurser inom psykiatri inleds hösten 2023.

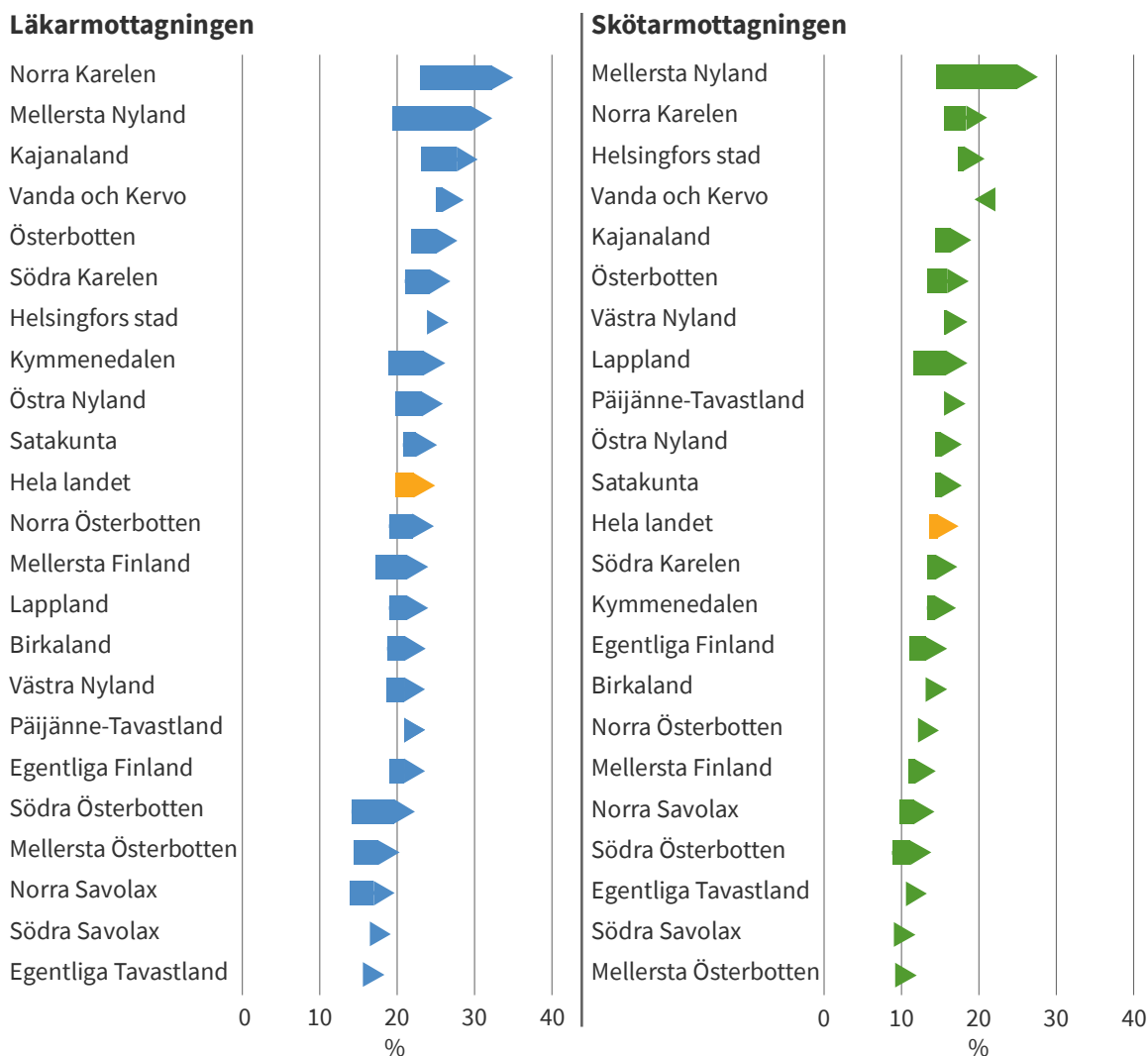
Lösningar söks för att personalen ska räcka till

Välfärdsområdet har enligt sin bedömning svårt att trygga tillgången till personal (tabell 2). Området har inom ramen för den nuvarande utredningen av framtids- och anpassningsprogrammet utarbetat en personal- och kompetensanalys, enligt vilken tillräcklig och välmående personal är en förutsättning för välfärdsområdets dragningskraft och för högklassig och konkurrenskraftig service. Den främsta målsättningen i personalstrategin är att förbättra personalens välfärd och kompetens samt ledningen av personalen. En systematisk implementering av personalstrategin har ännu inte inletts.

Välfärdsområdet har inlett åtgärder för att öka tillgången på personal. Kompetensen utvecklas och karriärutveckling stöds. Arbetsgivarimagen har befrämjats. Program har utarbetats för att förbättra arbetshälsan, samarbetsförmågan och samhörigheten, och området deltar i KEVAs projekt för att utveckla samarbetet inom företagshälsovården. Internationell rekrytering har genomförts på försök. Resurscentralen ansvarar för interna vikarier.

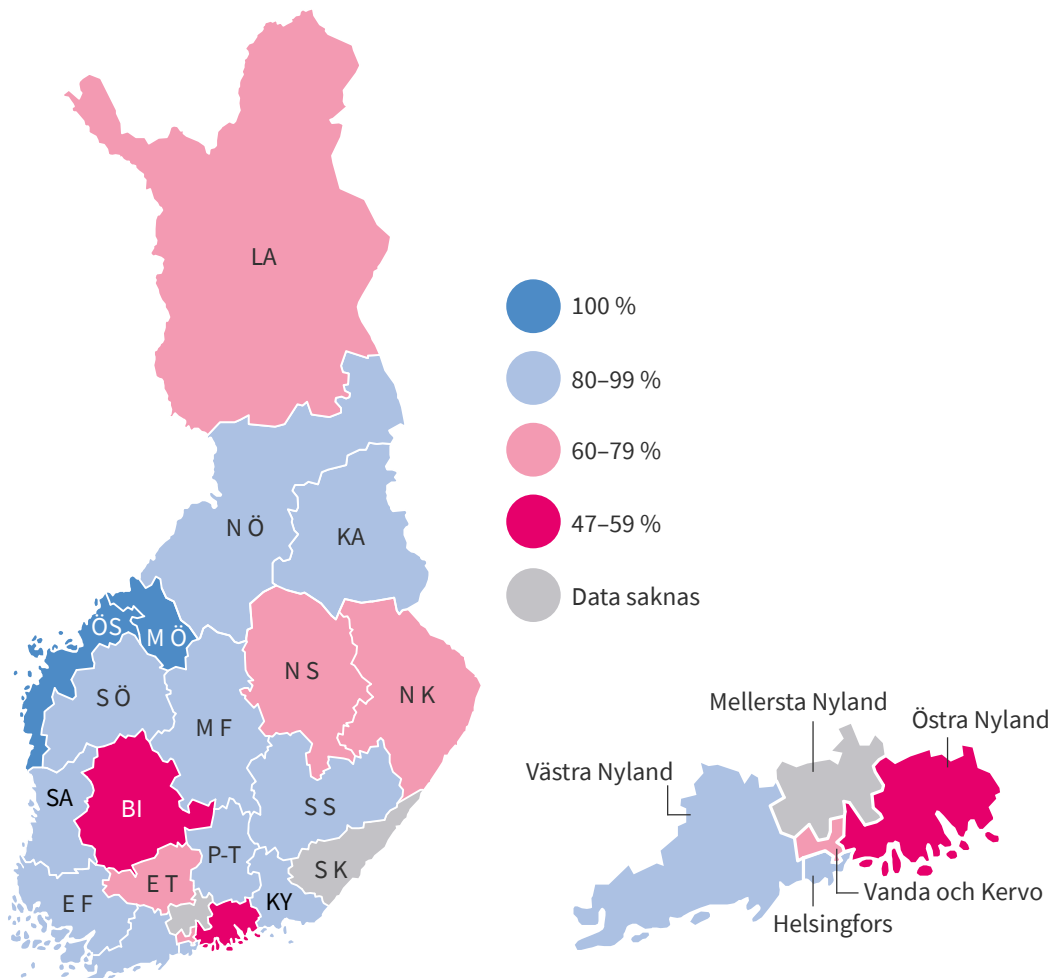
I framtids- och anpassningsprogrammet erbjuds möjligheter till arbete på flera orter, i flera former och på flera språk för att förbättra bristen på arbetstagare. Programmet betonar säkerställande av personalens kompetens och förutseende personalplanering. I frånvarosituationer tryggas verksamheten genom att man i fortsättningen arbetar i större arbetsenheter. Samarbetsförfarandena inom framtids- och anpassningsprogrammet inleddes i augusti 2023. Området hoppas på nationellt samarbete och samarbete mellan välfärdsområdena för att förbättra tillgången på personal, dämpa kostnaderna och trygga social- och hälsovårdstjänsterna.

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



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

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



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

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

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

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

Metoden och kvalitetsbeskrivning

Informationsunderlag för utvärderingen

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

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

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

Informationsunderlagets öppenhet, tillgänglighet och kvalitet

KUVA-indikatorer och annat informationsunderlag kan granskas öppet

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

Målet med indikatorproduktionen är aktualitet och kvalitet

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

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

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

Kvalitetsbrister som påverkar utvärderingen

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

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

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

Källor och bakgrundsmaterial som använts i utvärderingen

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

Bokslut för samkommunen Eskoos socialtjänster 2022, 13.3.2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Barnskydd 2022. Barnskyddsanmälan görs för allt fler barn. Statistikrapport 24/2023. Institutet för hälsa och välfärd. [Internetkälla](#)

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

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

Kårkulla samkommuns bokslut med verksamhetsberättelse 2022. 13.3.2023. [Internetkälla](#)

Avtal om ordnande av specialiserad sjukvård i Västra Finlands samarbetsområde 2023–2024 (på finska). [Internetkälla](#)

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

Österbottens välfärdsområde. Miljörapport 2022. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Tillsynsrapport 2022. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. IT-helhetsplan för Österbotten 2022–2025. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Regional välfärdsberättelse och välfärdsplan 2023–2025. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Servicestrategi 2023–2025. 16.12.2022. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Lokalitetsstrategi (på finska). 16.12.2022. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. FUI-program. 16.1.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Regional elevhälsoplan. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Psykosociala tjänster. 16.1.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde och Södra Österbottens välfärdsområde. Avtal om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 16.1.2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Samarbetsgruppen för elevhälsa. Regional elev- och studerandevårdsplan 2023–2025. 13.2.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Megatrend- och omvärldsöversikt 2023. 13.2.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Framtids- och anpassningsprogram. Personal- och kompetensanalys. 21.2.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Bokslut 2022 för samkommunen för Österbottens välfärdsområde. 13.3.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Kvartalsöversikt Q1. 31.3.2023. [Internetkälla](#)

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

Österbottens välfärdsområde. Hur mår Österbotten? Regional välfärdsberättelse. Lägesanalys mars 2023. 24.4.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Strategiskt samarbetsavtal mellan Österbottens välfärdsområde, kommunerna i området och Österbottens förbund 2023–2025. 3.5.2023 (på finska). [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Fastighets- och lokalitetsplan. 15.5.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Framtids- och anpassningsprogrammet 2023–2026. 30.5.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Kvartalsöversikt Q2. 30.6.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Bokslut 2022. 13.3.2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Framtids- och anpassningsprogram. Allmän del, förvaltning och digital utveckling. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Framtids- och anpassningsprogram. Hyresavtal för fastigheter som sägs upp 2023. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Investeringsplan 2023–2027. [Internetkälla](#)

Österbottens välfärdsområde. Ändring av investeringsplanen 2023–2027 (på finska). [Internetkälla](#)

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

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

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

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](#)

Arbets- och näringsministeriet. Data från färdplaner för tillgång på arbetskraft. 29.6.2023. [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]

Egentliga Finlands välfärdsområde och Österbottens välfärdsområde. Avtal om fortsatt verksamhet inom svenskspråkiga experttjänster (Kårkulla). 16.1.2023 (på finska). [Internetkälla](#)