



# Förhandlingar med Österbottens välfärdsområde

**Tid:** torsdag 6.11.2025 kl. 8.30–11.30

**Plats:** Helsingfors, Statsrådsborgen mötesrum Snellmanni & Teams-förbindelse

## Områdets representanter på plats:

Marina Kinnunen	välfärdsområdesdirektör
Torbjörn Lindström	räddningsdirektör
Anne Salovaara-Kero	ordf. för välfärdsområdesstyrelsen

## Områdets representanter på distans:

Lena Nystrand	ekonomidirektör
Pia-Maria Sjöström	sektordirektör (barn, unga och familjer)
Erkki Penttinen	sektordirektör (personer i arbetsför ålder)

## Presidiet på plats:

Ville-Veikko Ahonen	avdelningschef, FM, ordförande
Minna Saario	avdelningschef, SHM, första vice ordförande
Tiina Snellman	direktör för strategi- och styrningsenheten, IM, andra vice ordförande

(närvarande fr.o.m. 8.45)

## Representanter för ministerierna, THL & RFV på plats:

Teija Mikkola	konsultativ tjänsteman, FM
Antti Kuopila	konsultativ tjänsteman, SHM
Maisa Aho	planerare, SHM
Vesa Syrjä	utvärderingschef, THL
Jari Valtanen	räddningsöverinspektör, RFV

## Statsrådets representanter på distans:

Eveliina Pöyhönen	direktör, SHM
Reija Klemetti	direktör, SHM
Tanja Rantanen	finansråd, enhetschef, FM
Susanna Hoikkala	konsultativ tjänsteman, SHM
Heli Hätönen	utvecklingsråd, SHM (närvarande kl. 9.00–10.45)

## 1. Mötet öppnas

Ordföranden öppnade mötet kl. 8.30 och välkomnade deltagarna.

## 2. Konstaterande av deltagarna, presentation och godkännande av ärendelistan

**Beslut:** Konstaterades deltagarna som presenterade sig, ärendelistan godkändes.



### 3. Genomförande av välfärdsområdets organiseringsansvar

#### I Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

#### 3.1. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor

*Föredragande: välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen, sektordirektör (barn, unga och familjer) Pia-Maria Sjöström och räddningsdirektör Torbjörn Lindström, Österbottens välfärdsområde*

Mötet fick höra välfärdsområdets framställning om de överenskomna ämnena och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

#### Organisering av områdets arbete för främjande av hälsa och välfärd

Arbetet för främjande av hälsa och välfärd i sin helhet har gjorts tydligare och utvecklingsarbetet fortsätter på ett planerat sätt. Organisering av arbetet för främjande av hälsa och välfärd och struktureringen av ansvaren enligt åldersgrupp har förbättrat koordineringen av arbetet och förtydligat samarbetet mellan olika aktörer. Man har förtydligat strukturerna för arbetet för främjande av hälsa och välfärd bland annat genom att utse och stärka den koordinerande funktionen för arbetet. Utvecklingsarbetet i anslutning till servicestrategin framskrider.

Enligt välfärdsområdet ligger arbetet för främjande av hälsa och välfärd inte helt i topp i nationell jämförelse, men verksamhetens fokus har konsekvent överförts från tyngre tjänster till service på basnivå och förebyggande som en del av servicestrategin.

Kommunerna och organisationerna har aktivt deltagit i planeringen av målen och åtgärderna i välfärdsplanen. De senaste åren har samarbetet både fördjupats och utvidgats, vilket har stärkt den gemensamma förståelsen för målen och ökat verksamhetens effektivitet. Ett exempel på detta är samarbetet med Laihela kommun, där man prioriterar stöd till familjerna och tjänster i ett tidigt skede, såsom utveckling av familjearbetet.

När det gäller äldre personer är kontaktytorna till kommunerna dock mindre jämfört med arbetet för personer i arbetsför ålder samt för barn, unga och familjer. Man har strävat efter att reagera på detta genom att intensifiera samarbetet med kommunerna samt genom att identifiera och lyfta fram gemensamma åtgärder för att främja äldre personers välfärd och hälsa.

Arbetet för främjande av hälsa och välfärd försvåras av de ekonomiska förutsättningarna i både välfärdsområdena och kommunerna. Flera av utvecklingsåtgärderna i anslutning till arbetet för främjande av hälsa och välfärd grundar sig på projektfinansiering, vilket påverkar verksamhetens kontinuitet och långsiktighet. Dessutom förekommer det skillnader mellan kommunerna i genomförandet och resursfördelningen när det gäller arbetet för främjande av hälsa och välfärd.

Välfärdsområdet lyfte fram verksamheten i initiativet Välbefinnande i idrott för barn och unga som en del av arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Inom ramen för verksamheten har över 600 tränare



utbildats för att stödja barns och ungas psykiska hälsa. Utöver grundnivån har modellen även utvidgats till yrkesläroanstalter och yrkeshögskolor, och den ansågs vara ett bra exempel på förebyggande och effektivt arbete för främjande av hälsa och välfärd.

### **Samarbete inom samarbetsområdet**

Avtalet för samarbetsområdet uppdateras för närvarande. Ledningsgruppen för Västra Finlands samarbetsområde följer upp och styr hur beredningen framskrider. Det praktiska beredningsarbetet utförs av utsedda arbetsgrupper och ansvarspersoner enligt den så kallade arbetsgruppsmodellen, där innehållet i avtalet bearbetas projektspecifikt. I beredningen har man lyft fram behovet av fler riktlinjer som styr avtalets konkreta karaktär och det praktiska samarbetet. Avsikten är att en mall för det uppdaterade avtalet ska vara klar i februari 2026.

Ett gemensamt seminarium kommer att ordnas för medlemmarna i samarbetsområdets ledningsgrupp, den politiska ledningen samt sakkunniga från social- och hälsovårdsministeriet. Målet är att det uppdaterade samarbetsavtalet går vidare till politiskt beslutsfattande under våren 2026.

Det konkreta samarbetet på samarbetsområdesnivå bedrivs inom flera delområden av service- och stödfunktionerna. Samarbetet gäller bland annat personalförvaltningens riktlinjer, forsknings-, utvecklings-, utbildnings- och innovationsverksamhet (FUUI), upphandlingsverksamhet, ICT-lösningar samt utveckling av beredskapen och förberedelserna. Dessutom samarbetar man inom mentalvårdstjänsterna och den specialiserade sjukvården.

Samarbetet i anslutning till upphandlingar har utvecklats, men det konstaterades att all operativ verksamhet inte lämpar sig för samarbete inom samarbetsområdet. I samarbetet har man identifierat gränssnitt exempelvis med Egentliga Finlands välfärdsområde, där arbetsfördelningen och ansvarsfördelningen behöver förtydligas ytterligare.

I fråga om räddningsverken genomförs Västra Finlands räddningsväsendes samarbete med samarbetsområdet via ett etablerat nätverk. Nätverket omfattar räddningsverksamhet, förebyggande av olyckor, beredskapsverksamhet samt stödtjänster. Som konkreta samarbetsåtgärder har man genomfört två gemensamma dykkurser, ordnat gemensamma utbildningsdagar i förebyggande av olyckor samt främjat den gemensamma beredskapsplaneringen. Avsikten är att utvidga utbildningsverksamheten ytterligare under nästa år.

I fråga om räddningsväsendet konstaterades att man har satsat på personalresurserna. I synnerhet antalet brandinspektörer har utökats. Samtidigt har verksamhetsprocesserna utvecklats. Mycket kan ännu göras för att utveckla samarbetet, men utbildningssamarbetet har varit på en god nivå. Exempelvis har antalet räddningsdykare ökat genom gemensamma utbildningslösningar.

I fråga om samarbetsområdet för räddningsverksamheten konstaterades att samarbetet småningom etableras och utvecklas i en mer ändamålsenlig och fungerande riktning. Samarbetet beskrevs som



mer harmoniskt till sin struktur än tidigare. Ur den politiska ledningens perspektiv ansågs utvecklingstrenden vara positiv och framstegen understöddes.

### **Klient- och patientsäkerhetscentret i Österbotten och dess fortsättning**

Österbottens välfärdsområde har förbundit sig att sköta klient- och patientsäkerhetscentrets uppgifter i sin helhet även under de kommande åren, förutsatt att centrets ställning och finansieringsgrund kan etableras. För att möjliggöra detta ska det föreskrivas i lag om innehållet i de uppgifter som anvisas Österbottens välfärdsområde samt om centrets ställning och finansiering. I detta ärende önskades också en separat anteckning i protokollet.

Den totala finansieringen är för närvarande 1,1 miljoner euro, varav 500 000 euro är välfärdsområdets egen finansiering. Centrets ställning och finansiering bereds som en del av lagen om tillsynen över social- och hälsovården. Målet är att finansieringen och verksamhetens kontinuitet ska kunna tryggas genom bestående lagstiftning. Angående klient- och patientsäkerhetscentrets finansiering konstaterades att den nuvarande finansieringen är tryggad fram till slutet av 2027.

Vid social- och hälsovårdsministeriet har man inlett en bedömning av behovet av ändringar i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (tillsynslagen) på grund av de konstaterade behoven av att utveckla lagstiftningen. Avsikten är att genomföra den egentliga lagberedningen under 2026. I samband med lagändringen är det möjligt att reglera Österbottens välfärdsområdes uppgifter, klient- och patientsäkerhetscentrets ställning samt den direkta finansieringen av uppgiften som en helhet.

Enligt den nya lagstiftningen ska verksamheten omfatta de uppgifter som för närvarande finansieras med det årliga statsbidragsanslaget. Samtidigt är det ändamålsenligt att överföra även välfärdsområdets nuvarande uppgifter som grundar sig på förordningen om centralisering av uppgifter till samma lagstiftningspaket samt att samla finansieringen i en enda finansieringskanal. Det är ändamålsenligt att bestämmelserna träder i kraft samtidigt som ändringen av tillsynslagen, alltså från och med den 1 januari 2027.

### **Tidigare åtgärdsrekommendationer:**

1. Antalet olyckor ska minska effektivt och antalet eldsvådor ska halveras före 2030. I arbetet med att förebygga olyckor ska välfärdsområdena fästa uppmärksamhet vid att förbättra kvaliteten och effektiviteten.

Målet är att minska det totala antalet olyckor avsevärt och halvera antalet eldsvådor före 2030. För att uppnå målet krävs systematisk och långsiktig verksamhet som stärker det förebyggande arbetets kvalitet, omfattning och effektivitet. Österbottens räddningsverk har satsat på att utveckla den förebyggande verksamheten med följande åtgärder:



- Stärkande av personalresurserna för att det ska finnas tillräckligt med kompetent och utbildad personal för det förebyggande arbetet.
  - Intern och extern utbildning som säkerställer personalens uppdaterade kompetens och professionella utveckling i verksamhetsmiljöer som förändras.
  - Förstärkning av myndighetssamarbetet så att informationsutbytet, tillsynen och den operativa verksamheten är samordnade och stöder de gemensamma målen.
  - Kvalitetskontroll och utveckling av processer som främjar enhetlighet, förutsägbarhet och goda resultat i verksamheten.
  - Samarbete mellan samarbetsområdena samt nationellt samarbete, genom vilket man delar god praxis och säkerställer att fungerande metoder utnyttjas på riksnivå.
2. Valfärdsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som anvisats beredskapen för befolkningskydd är tillräckliga och inriktas på genomförandet av lagstadgade uppgifter.

Genomförande av lagstadgade befolkningskyddsuppgifter:

- Bedömning av krigstida hot och deras konsekvenser

Den bedömning av krigstida hot och deras konsekvenser som befolkningskyddsuppgifterna förutsätter har genomförts.

- Reservering och utbildning av personal för befolkningskyddsuppgifter

Lednings- och specialpersonal samt övrig personal har reserverats för befolkningskyddsuppgifter. I fråga om utbildning identifieras behovet av att utveckla och öka utbildningen, i synnerhet för att stärka kompetensen hos hela personalen och avtalsbrandkårerna.

- Lednings-, bevaknings- och larmsystem

Inrättandet och upprätthållandet av lednings-, bevaknings- och larmsystem för befolkningskyddet har ombesörjts regionalt. Behov av att utveckla en varningsapplikation och ett reservkommunikationssystem har identifierats. Det är ändamålsenligt att dessa utvecklas i första hand på nationell nivå.

- Beredskap för förflyttning av befolkningen

Det finns beredskap för sådan förflyttning av befolkningen som avses i 121 § i beredskapslagen. Helheten behöver dock förtydligas ytterligare i fråga om social- och hälsovårdens samt kommunernas ansvar och uppgifter.

- Andra åtgärder som motsvarar befolkningskyddet



Som en del av det övergripande upprätthållandet av beredskap sörjer räddningsverket också för andra beredskaps- och utvecklingsåtgärder som kan jämföras med befolkningskyddet.

**Beslut:** Vårdsområdets lägesbild samt en redogörelse för åtgärdernas genomförande antecknades för kännedom. Nuläget för klient- och patientsäkerhetscentret i Österbotten samt vårdsområdets vision när det gäller att etablera centrets verksamhet och finansiering genom lagstiftning antecknades för kännedom.

**3.2. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till eventuella nya åtgärdsrekommendationer, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket**  
*Föredragande: utvärderingschef Vesa Syrjä (THL), räddningsöverinspektör Jari Valtanen (RFV) och ministeriernas kommentarer*

Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för vårdsområdet och tidigare åtgärdsrekommendationer, och eventuella nya åtgärdsrekommendationer presenterades.

Enligt THL:s bedömning är befolkningens välfärd och hälsa i tvåspråkiga områden i genomsnitt bättre än på nationell nivå. Flera utmaningar har dock identifierats i befolkningens hälsotillstånd. De viktigaste av dessa är antalet sjukdagar på grund av psykisk ohälsa, de ungas ökade ångestsymptom samt övervikt.

Även om befolkningens välfärd och hälsa i Österbotten vid sidan av Nyland i genomsnitt är bättre än den nationella nivån, har man i Österbotten identifierat regionala koncentrationer av utsatthet där det behövs riktade åtgärder för att främja välfärd och hälsa.

Strukturer och nätverk för främjande av hälsa och välfärd har byggts upp i området, men det praktiska samarbetet med kommunerna har inte framskridit på önskat sätt. I utvecklingen av kommunsamarbetet har man identifierat ett behov av tydligare verksamhetsmodeller och gemensamma mål.

Man har svarat på utmaningarna genom att omorganisera arbetet för att främja hälsa och välfärd samt genom att utse ansvariga medarbetare regionalt. I Österbotten koordineras arbetet för främjande av hälsa och välfärd av tre utsedda koordinatörer som har till uppgift att stärka samordningen av verksamheten och hanteringen av helheten.

Utvecklingen av verksamheten har framskridit bland annat inom delområdet motionsrådgivning. Som helhet förutsätter arbetet för främjande av hälsa och välfärd dock att prioriteringarna skärps ytterligare och att åtgärderna riktas allt tydligare till arbetet med att förbättra effektiviteten i vårdsområdet.

Utvecklingen av strukturerna för arbetet för främjande av hälsa och välfärd har delvis framskridit långsamt. För att strukturerna ska fungera och kommunsamarbetet ska vara smidigt har man identifierat de utvecklingsbehov som kräver gemensamma verksamhetsmodeller och preciseringar av målen. Utvecklingen av strukturerna har delvis framskridit långsamt.



I fråga om organisationsbidragen är välfärdsområdets mål att inrikta finansieringen enligt de strategiska insatsområdena för arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Målet är att stödja det förebyggande arbetet och stärka organisationernas roll i främjandet av befolkningens välfärd och hälsa så att bidragen på ett så effektivt sätt som möjligt svarar på de centrala välfärds- och hälsoutmaningarna i området.

Enligt regionförvaltningsverkets observationer är de olycksförebyggande tjänsterna inte jämlika på riksnivå. Det är nödvändigt att stärka den riskbaserade dimensioneringen av tjänsterna på nationell nivå för att tjänsternas tillgänglighet och effektivitet ska motsvara riskprofilerna och verksamhetsmiljöerna i olika regioner.

Dessutom förekommer betydande regionala skillnader i skötseln av befolkningsskyddsuppgifter i välfärdsområdet. Utvecklingen av tjänsterna och verksamhetsmodellerna som helhet framskrider långsamt trots att planerna och handlingarna som gäller beredskapen har preciserats. I välfärdsområdet har uppgifterna i anslutning till befolkningsskyddet nu identifierats och åtgärder pågår för att höja servicenivån till den nivå som lagstiftningen förutsätter.

Tjänsterna för förebyggande av olyckor genomförs i huvudsak på en god nivå. I fråga om den periodiska tillsynen har man lyckats minska den tidigare ackumulerade tillsynsskulden genom systematiska åtgärder, vilket för sin del har förbättrat tjänsternas omfattning och aktualitet.

De begränsade personalresurserna samt utmaningarna i anslutning till kompetens och utbildning syns dock i verksamheten. Dessa faktorer har påverkat bland annat genomförandet av brandutredningen samt tillsynsuppgifterna och deras kontinuitet. Kompetensutveckling och trygghet av tillgången till utbildning är centrala förutsättningar för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Ett särdrag i välfärdsområdet är tvåspråkigheten, som ställer egna krav på tillgången till personal, kompetensen och ordnandet av utbildning. Detta framhävs särskilt i klientarbetet och i myndighetsuppgifter som förutsätter att tjänster tillhandahålls på båda nationalspråken.

Betydande förändringar har skett i räddningsverkets organisationsstruktur och nyckelpersoner efter att välfärdsområdets verksamhet inleddes. Ändringarna har påverkat verksamhetens kontinuitet och utveckling, men samtidigt har de skapat förutsättningar för att förtydliga verksamhetsmodellerna och ansvaren.

Enligt inrikesministeriets uppfattning ska räddningsväsendet förbereda sig på att införa ett nationellt datasystem. Införandet av systemet förutsätter förberedande åtgärder i förväg samt utveckling av de regionala verksamhetsmodellerna och kompetensen.

I uppgifterna i anslutning till befolkningsskyddet har man identifierat ett betydande eftersatt underhåll. För att tjänsterna ska nå den nivå som lagstiftningen förutsätter krävs systematiska och långsiktiga utvecklingsåtgärder.



Som stöd för utvecklingen av befolkningskyddet har man tillsatt en arbetsgrupp för befolkningskyddet, vars uppgift är att främja samarbetet mellan aktörerna, enhetligheten i verksamhetsmodellerna samt den nationella och regionala samordningen.

Arbetet för främjande av hälsa och välfärd har i stor utsträckning baserats på projekt. Enligt social- och hälsovårdsministeriets uppfattning måste verksamhetens fokus tydligare överföras från projekt till permanenta strukturer, för att verksamheten ska vara långsiktig och effektiv. Behovet av strukturellt etablerade verksamhetsmodeller ses särskilt i främjandet av äldre personers funktionsförmåga.

I fråga om arbetet för främjande av hälsa och välfärd hörde social- och hälsovårdsministeriet sig för om de strategiska ledningsstrukturer som skapats i välfärdsområdet. I välfärdsområdet har man identifierat befintliga strukturer som arbetet för främjande av hälsa och välfärd kan kopplas till och man samarbetar aktivt med kommunernas koordinatörer för främjandet av hälsa och välfärd. Samtidigt konstateras att den strukturella helheten fortfarande är halvfärdig och kräver förstärkning.

Befolkningen i välfärdsområdet är som helhet frisk, men det finns också mycket utsatthet i området och skillnaderna i det sociala kapitalet är betydande. De äldres andel av befolkningen har länge varit hög, vilket framhäver behovet av förebyggande arbete och stöd för funktionsförmågan. Därför bedöms det att de nuvarande tre koordinatörerna för främjandet av hälsa och välfärd inte på lång sikt är en tillräcklig resurs för att täcka verksamhetens behov.

I samarbetet med kommunerna har det förekommit utmaningar särskilt i förhandlingarna med den kommunala ledningen. Ett särdrag i välfärdsområdet är den språkliga och kulturella mångfalden: I området finns både finsk- och svenskspråkiga kommuner (exempelvis Laihela är en enspråkigt finskspråkig kommun) samt ett växande behov av att betjäna på flera olika språk. Exempelvis olika enkäter har genomförts på upp till sju språk. Dessutom har utnyttjandet av uppgifter om bostadsort som grundar sig på DigiFinlands postnummer lyfts fram som ett utvecklingsobjekt.

I välfärdsområdet konstaterades att en betydande del av utvecklingsfinansieringen för främjandet av hälsa och välfärd tidigare har riktats till projekt vars resultat inte har blivit permanenta. Av detta har härletts kravet att man från början förbinder sig till projekten med egen personal och att förankringen av verksamheten beaktas redan i projektplaneringsskedet.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning är områdets verksamhet för främjandet av hälsa och välfärd fortfarande klar projektbaserad. Ministeriet ansåg det positivt att välfärdsområdet identifierar kommunernas centrala roll i främjandet av välfärd och hälsa. Samtidigt lyfte social- och hälsovårdsministeriet fram att detta perspektiv har både för- och nackdelar: Att identifiera kommunernas roll eliminerar inte välfärdsområdets eget ansvar för arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Välfärdsområdets roll i ledningen och samordningen av arbetet för främjande av hälsa och välfärd som helhet utformas fortfarande.



Social- och hälsovårdsministeriet uttryckte oro över att kommunernas lednings och välfärdsområdets lednings uppfattningar om målen, metoderna och ansvaren för främjandet av hälsa och välfärd fortfarande delvis ligger långt från varandra. Detta försvårar avsevärt främjandet av invånarnas gemensamma välfärd och hälsa samt byggandet av gemensamma verksamhetsmodeller på lång sikt, även om rätt personer för arbetet för främjande av hälsa och välfärd i huvudsak har identifierats.

Välfärdsområdet konstaterade att FINGER-modellen används i stor utsträckning som stöd för det förebyggande arbetet. Modellen ses som en del av främjandet av befolkningens funktionsförmåga och hälsa och den kompletterar det övriga förebyggande arbetet.

Det förebyggande rusmedelsarbetet har identifierats som ett centralt delområde inom arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Arbetet genomförs som en del av det regionala samarbetet och samarbetet mellan kommunerna och dess innehåll preciseras för närvarande. Samtidigt har man identifierat ett behov av att precisera vad som konkret avses med förebyggande arbete. Detta gäller i synnerhet åtgärder för att främja det kulturella välbefinnandet, vars roll och mål behöver förtydligas.

Samarbetsavtalet om främjandet av hälsa och välfärd mellan välfärdsområdet och kommunerna uppdateras för närvarande. I beredningen framhävs behovet av att lägga till konkreta riktlinjer som styr verkställandet av avtalet i stället för allmänna och tolkningsbara skrivningar. Målet är en tydligare arbetsfördelning och ett effektivare praktiskt samarbete.

Reformerna av servicestrukturerna, såsom servicereformen och integrationsreformen, ställer nya krav på arbetet för främjande av hälsa och välfärd. En särskild utmaning har varit att nå och aktivera de passiva invånarna i hemmet. I verksamheten har man observerat brister särskilt i fråga om de grupper för vilka det inte finns naturliga motsvarigheter eller färdiga verksamhetsmodeller.

I samhället ses de äldre ofta som föremål för service, men i diskussionen lyftes fram behovet av att betrakta de äldre som en resurs och aktiva medborgare. Detta förutsätter ett förändrat tänkesätt och utveckling av verksamhetsmodeller där de äldres delaktighet och aktörskap betonas.

**Beslut:** De observationer som gjorts och diskussionen antecknades för kännedom och eventuella åtgärdsrekommendationer presenterades.

## II Tjänster på lika villkor

### 3.3. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor

*Föredragande: välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen, sektordirektör (barn, unga och familjer) Pia-Maria Sjöström, räddningsdirektör Torbjörn Lindström, Österbottens välfärdsområde*

Mötet fick höra välfärdsområdets framställning om de överenskomna ämnena och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.



## **Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i Österbotten, inklusive utveckling av tolkningstjänsterna**

Österbottens välfärdsområde är genuint tvåspråkigt. Tjänsterna har ordnats så att de genomförs på båda nationalspråken och tjänsterna har i regel inte separerats på basis av språket. Undantag är enskilda verksamhetsmässigt motiverade enspråkiga enheter.

Allt viktigt material finns på finska och svenska. Detta gäller bland annat patientanvisningar, handlingar i anslutning till politiskt beslutsfattande, fakturering, webbplatser och annan central kommunikation. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna följs upp regelbundet både via den behöriga nämnden och som en del av egenkontrollen och kvalitetsrevisionerna. Som uppföljningsmetoder utnyttjas bland annat HaiPro-anmälningar, patient- och socialombudens rapporter samt klient- och patientresponser.

Antalet rapporterade språkliga missförhållanden är mycket litet i förhållande till verksamhetens omfattning. Trots detta betraktas utvecklingen av tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna som en kontinuerlig uppgift. Kraven på personalens språkkunskaper har fastställts i behörighetsreglerna och språkkunskapens betydelse betonas som en del av rekryteringen och personalutvecklingen.

Enligt nationalspråksnämndens årsrapport fick nästan 49 procent av personalen i Österbottens välfärdsområde ett separat språktillägg 2024, vilket illustrerar den omfattande tillämpningen av tvåspråkiga tjänster i praktiken. Välfärdsområdet har utarbetat en separat språkstrategi som ingår i servicestrategin. I språkstrategin och uppföljningen av de språkliga rättigheterna fästs särskild uppmärksamhet vid att utveckla personalens språkkunskaper samt vid att klienterna och patienterna får service på ett begripligt sätt och på sitt eget språk.

I personalens utbildningar, infomaterialet samt den interna och externa kommunikationen strävar man efter att beakta båda nationalspråken så jämlikt som möjligt. Organisationen använder också en egen språklärare som stöder utvecklingen av personalens språkkunskap.

Cirka 10 procent av befolkningen i området har ett annat modersmål än finska eller svenska, och över 100 olika språk talas i området. Därför är tolkningsverksamheten en väsentlig del av den dagliga serviceproduktionen i patient- och klientarbetet. Under 2025 pilottestas i välfärdsområdet en tolkningslösning baserad på artificiell intelligens med hjälp av en HELEN-assistent. Applikationen har utvecklats särskilt för medicinsk tolkning och den utvidgas så att den lämpar sig även för socialservice.

Erfarenheterna från pilotprojektet har varit positiva, särskilt vid korta samtal, bedömning av vårdbehovet samt vid plötsliga och oplanerade kontakter där det inte har varit möjligt att beställa tolk på förhand. Redan under projektperioden har verksamheten och användningen av systemet utökats i enlighet med praktiska behov.

## **Överföring av fokus till lättare tjänster och förbättring av tillgången till tjänster (inkl. digitala tjänster och närservice)**



## Digitala tjänster och informationssystem

Under 2025 har cirka hälften av välfärdsområdets befolkning ingått i ett forskningsprojekt som har gjort det möjligt för dem att använda välfärdsområdets digitala plattform i sin helhet. Den digitala plattformen blir tillgänglig för hela befolkningen under 2026.

I och med det gemensamma klient- och patientdatasystemet som togs i bruk 2025 har det varit möjligt att allokera mer resurser än tidigare till att utveckla de digitala tjänsterna samt vård- och servicevägarna. Utvecklingen av digitala lösningar har genomförts bland annat med hjälp av plattformen Buddy Healthcare.

## Reformen av servicestrukturen samt boendeservice

Inom den psykosociala servicen och servicen för personer med funktionsnedsättning har utvecklingen och ibruktagandet av lättare typer av boendeservice inte framskridit i samma omfattning som inom boendeservicen för äldre. Utvecklingsarbetet för denna service pågår, men förutsätter fortfarande strukturella och funktionella lösningar.

Social rehabilitering och psykosocial hemrehabilitering har inletts. Samtidigt pågår verkställandet av den reviderade lagen om funktionshinderservice och inom servicen för personer med funktionsnedsättning utvecklas serviceprocesserna så att de uppfyller kraven i lagstiftningen.

Antalet serviceboendeplatser med heldygnsomsorg för äldre har minskat med cirka 160 platser under välfärdsområdets verksamhetstid. Av serviceboendeplatserna med heldygnsomsorg har 37 ändrats till platser för gemenskapsboende. Den kortvariga vården (intervallvården) har koncentrerats för att förtydliga servicestrukturen och säkerställa en effektivare användning av resurserna.

## Ändringar i servicen på institutioner och avdelningar

Antalet avdelningsplatser har minskats som en del av reformen av servicestrukturen. På de allmänmedicinska avdelningarna har antalet minskat med 75 platser och inom den specialiserade sjukvården med 44 platser.

## Stärkande av tjänster som tillhandahålls i hemmet

Tjänsterna som tillhandahålls i hemmet har utvecklats på bred front som en del av överföringen av fokus från service på institutioner och med heldygnsomsorg till stöd för boende hemma. Serviceformer som används och utvecklas är bland annat läkemedelsautomater, distansbesök, förstärkt hemvård, hemrehabilitering, effektiviserad hemrehabilitering samt hemsjukhusverksamhet.



Som en ny verksamhetsmodell har man inrättat ett team som stöd vid utskrivning. Teamet tar emot patienter direkt från jouren och avdelningarna och stöder en trygg utskrivning samt inledande av tjänster i rätt tid.

Digitala tjänster och närservice för de äldre

De digitala tjänsterna och närservicen för de äldre har utvecklats parallellt. Seniorrådgivningen fungerar som närservice i välfärdsområdet och Seniorlinjen har gjort det lättare för äldre personer att ta kontakt för bedömning av vårdbehovet. Dessutom fungerar RAI Check-Up-funktionen som ett digitalt självbedömningsverktyg för de äldre och stöder en tidig identifiering av problem med funktionsförmågan och av servicebehov.

### **Läget, utmaningar och åtgärder för att stärka den förebyggande servicen för barn och unga och utveckla mentalvårds- och missbrukartjänsterna särskilt i fråga om servicen på basnivå i välfärdsområdet**

Inom servicen för barn och unga har man utvecklat lågtröskeltjänster vars mål är tidigt stöd och tillgång till hjälp i rätt tid. Exempel på detta är familjerådgivningsverksamheten och de digitala handböckerna för egenvård som kompletterar närservicen och stöder familjerna när tjänster sätts in.

Samordningen av familjerådgivningsverksamheten blir 2026 en del av den permanenta egna serviceverksamheten. Syftet med ändringen är att stärka verksamhetens kontinuitet, enhetlighet och effektivitet i hela välfärdsområdet.

I det förebyggande arbetet har samarbetet med den tredje sektorn systematiserats med hjälp av partnerskapsavtal. Dessutom beaktar uppdateringen av den regionala välfärdsplanen för barn och unga 2026 i högre grad än tidigare skillnaderna mellan kommunerna och de olika samarbetsbehoven, vilket stöder utvecklingen av lokala verksamhetsmodeller.

Handläggningstiderna för barnskyddsanmälningar har förkortats och läget i fråga om socialarbetare inom barnskyddet är under kontroll. Däremot råder det fortfarande betydande brist på socialarbetare inom barn- och familjetjänsterna, särskilt i anslutning till bedömningarna av servicebehovet. Detta påverkar tjänsternas rättidighet och belastar befintliga strukturer.

I samarbetet mellan olika servicenivåer inom social- och hälsovården finns det fortfarande en betydande utvecklingspotential, i synnerhet när det gäller gränsyterna mellan socialvården och de psykosociala tjänsterna. Terapigarantin förverkligas, men uppföljningen av den är ännu inte tillräckligt omfattande och förutsätter vidareutveckling av klient- och patientdatasystemet.

Inom primärvårdens mentalvårdstjänster behövs fortfarande förtydligande av strukturerna, särskilt i fråga om tjänster för barn under högstadieåldern. Utvecklingen av missbrukartjänsterna för minderåriga



har inletts med projektfinansiering och framskrider stegvis som en del av stärkandet av servicehelheten.

#### Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Velfärdsområdena ska förbättra aktionsberedskapen i regionen så att den motsvarar riskerna i verksamhetsmiljön.

En riskanalys och en utredning av stationsnätet har genomförts. Beslutet om servicenivån uppdateras utifrån dessa. Aktionsberedskapstiderna följs upp systematiskt så att tjänsternas nivå och tillgänglighet står i förhållande till områdets riskprofil. Dessutom utarbetas en separat aktionsberedskapsplan för att säkerställa att verksamheten är förutsägbar och enhetlig.

2. Velfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid välbefinnandet i arbetet och arbets säkerheten vid räddningsverken.
  - En månatlig arbetshälsoindikator har tagits i bruk som ett verktyg för uppföljning av personalens arbetshälsa och för tidigt stöd.
  - Motionssedlar och annan verksamhet som stöder arbetshälsan har etablerats som en del av personalförmånerna.
  - Kommunikations- och mötespraxisen har förnyats för att förbättra öppenheten, interaktionen och informationsgången.
  - Praxis för utvecklingssamtal har uppdaterats för att stödja kontinuerligt lärande, kompetensutveckling och arbetets målinriktning.
  - Planen för företagshälsoundersökningar har granskats och uppdaterats i samarbete med företagshälsovården.
  - Säkerhetsföreskrifterna har uppdaterats både vad gäller övningsverksamhet och operativa uppgifter, i syfte att stärka arbets- och personsäkerheten.

3. Området ska fortsätta att utveckla tjänsterna för barn, unga och familjer.

Områdets lägesbild av temat finns ovan.

4. Området ska övergå till att prioritera förebyggande och lättare tjänster (inkl. distansservice och digitala tjänster) samt minska behovet av tyngre tjänster.

Områdets lägesbild behandlas ovan.

Området konstaterade att tvåspråkigheten är både en betydande styrka och en funktionell utmaning. Tillhandahållandet av tvåspråkiga tjänster förutsätter kontinuerliga satsningar på personalens språkkunskaper, kommunikationen och serviceprocesserna. Samtidigt har utnyttjandet av artificiell intelligens medfört nya möjligheter att stärka den språkliga jämlikheten.



Bytet av klient- och patientdatasystem har inneburit en betydande förändring som har medfört funktionella utmaningar, men som också har lett till att välfärdsområdet har lyckats utveckla och producera nya digitala lösningar. De digitala tjänsterna anses stödja en jämlik tillgång till service.

I bruktagandet av tolkningslösningar baserade på artificiell intelligens har minskat behovet av traditionella tolkningstjänster och förbättrat smidigheten i synnerhet i plötsliga och oförutsedda situationer.

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna för minderåriga förtydligas som en del av utvecklingen av servicehelheten. Inom servicen för personer med funktionsnedsättning pågår utvecklingsarbetet och inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna har en ny ledande psykiater utnämnts. När det gäller terapitjänsterna har utvecklingen av servicemodellerna delvis framskridit långsammare än planerat och alla mål har ännu inte uppnåtts.

I fråga om den svenskspråkiga servicen konstaterades att svenskspråkig service finns tillgänglig främst i Österbotten, vilket medför utmaningar för en jämlik utveckling av servicen på riksnivå.

För räddningsväsendets del pågår en utredning av stationsnätet. Syftet med utredningen är att bedöma hur det befintliga och planerade stationsnätet betjänar området och hanterar identifierade risker. Den ursprungliga placeringen av den planerade sidobrandstationen i Vasatrakten visade sig inte vara optimal och därför utreds placeringen av stationen omsorgsfullt på nytt innan beslut fattas.

I utvecklingen av arbetshälsan har man prioriterat en förbättring av verksamhetskulturen. Särskild uppmärksamhet har fästs vid öppenhet i fråga om mötespraxis samt stärkande av interaktionen och dialogen som en del av ledningen och den dagliga verksamheten.

**Beslut:** Välfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.

### **3.4. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till eventuella nya åtgärdsrekommendationer, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket** *Föredragande: utvärderingschef Vesa Syrjä (THL), räddningsöverinspektör Jari Valtanen (RFV) och ministeriernas kommentarer*

Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för välfärdsområdet och tidigare åtgärdsrekommendationer, och eventuella nya åtgärdsrekommendationer presenterades.

Enligt THL:s bedömning fungerar flera tjänster relativt bra som helhet och utvecklas målinriktat trots det ansträngda ekonomiska läget. Man har strävat efter att tillgodose befolkningens servicebehov genom att prioritera de mest effektiva åtgärderna.



## Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna

De språkliga rättigheterna tillgodoses i huvudsak väl i området och tillgången till tjänster på det egna språket är i regel tryggad. Utmaningar identifieras dock särskilt när det gäller att säkerställa finskspråkiga tjänster på alla servicenivåer. Tvåspråkigheten i området försvårar för sin del rekryteringen av personal inom social- och hälsovården, särskilt i expertuppdrag där kraven på språkkunskaper är höga.

## Tjänster för barn, unga och familjer

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn, unga och familjer har varit otillräckliga i förhållande till servicebehovet, inklusive det förebyggande rusmedelsarbetet. Tillgången till psykologtjänster har varit dålig och bristen på psykiatrer har försvårat samarbetet mellan barnskyddet och den specialiserade sjukvården. Området har hanterat situationen genom att stärka de psykiatriska sjukskötarens roll samt genom att prioritera lättare och bättre tillgängliga tjänster, inklusive digital närservice med låg tröskel.

Samtidigt börjar satsningarna på tjänster för barn, unga och familjer synas positivt inom barnskyddet, särskilt i fråga om behandlingstiderna och hanteringen av situationer. Detta är väsentligt, eftersom områdets särskilda paradox har varit att även om servicebehovet inom barnskyddet verkar vara mindre än det nationella genomsnittet, har välfärdsområdet haft betydande svårigheter att hålla sig inom de lagstadgade tidsfristerna. Servicen på basnivå för barn, unga och familjer vidareutvecklas, men även där har man identifierat betydande personalbrist.

## Lättare servicestruktur och ändrade prioriteringar i vården

Inom servicen för äldre har servicestrukturen, som är tung med tanke på befolkningens behov, verkligen förenklats. Ändringen har gällt både boende med heldygnsomsorg och avdelningsplatser inom allmänmedicin. Ändringarna i servicestrukturen stöder överföringen av fokus till tjänster som tillhandahålls i hemmet och service i anslutning till gemenskapsboende, även om ändringen fortfarande förutsätter stora resurser på basnivån och inom hemvården.

Inom servicen för personer med funktionsnedsättning är servicestrukturen fortfarande relativt tung och utvecklingen av lättare serviceformer har inte framskridit i samma takt som inom servicen för äldre. Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna stöder de administrativa lösningarna en förenkling av strukturen, men förändringen förutsätter fortfarande tillräckliga personal- och kompetensresurser.

## Servicenätet och den regionala verksamhetsmiljön

Primärvårdens servicenät är tätt i området och modellen med egna vårdteam stöder kontinuiteten i vården och det multiprofessionella arbetet när den tas i bruk. Den specialiserade somatiska sjukvården utnyttjas fortfarande i stor utsträckning i välfärdsområdet.



Utvecklingen av servicenätet i den norra regionen utmanas av konkurrensen med grannområdet Mellersta Österbottens välfärdsområde i synnerhet inom sjukhustjänsterna. Ur kundens synvinkel är möjligheten att välja tjänster positiv, men med tanke på helheten och styrningen av välfärdsområdets eget servicesystem är situationen inte problemfri.

## Digitala tjänster

I utvecklingen av de digitala tjänsterna har området tidigare delvis varit bakåtsträvande. Införandet av ett gemensamt klient- och patientdatasystem har dock skapat förutsättningar för att utveckla och förenhetliga de digitala servicevägarna, och de digitala tjänsternas roll i förbättringen av tjänsternas tillgänglighet och effektivitet anses vara central i fortsättningen.

Välfärdsområdet lyfte under förhandlingarna öppet fram de centrala utmaningarna och ofullständigheterna i sin verksamhet, såsom den kritiska självbedömningen att ledningen av projektverksamheten inte tidigare har varit tillräckligt konsekvent, även om den har varit föremål för betydande finansiering. Nu finns det nya riktlinjer för detta: I fortsättningen fattar ledningsgruppen för social- och hälsovården beslut om att inleda projekt, och i verksamhetsmodellen ingår ett starkare krav på att serviceproduktionen och personalen deltar i projektplaneringen redan i ett tidigt skede. Målet är att säkerställa utvecklingsarbetets effekt och att resultaten förankras permanent som en del av basverksamheten.

Utmaningar har identifierats när det gäller att få omedelbar kontakt med primärvården. Tillgången till service motsvarar inte till alla delar befolkningens behov och kostnadsnivån är hög i förhållande till servicebehovet. Detta försämrar servicen på basnivå och ökar trycket på den övriga servicen.

Kostnaderna för specialiserad somatisk sjukvård är höga i området. I fråga om jourbesök har man noterat oändamålsenlig användning, vilket tyder på att servicen på basnivå och vårdens kontinuitet behöver stärkas. Området har granskat kostnadsstrukturen kritiskt och vidtagit sparåtgärder särskilt inom den specialiserade sjukvården.

Tandvårdens tjänster varierar regionalt både i fråga om tillgänglighet och genomförande, vilket påverkar servicens jämlikhet. Under det senaste året har man gjort betydande framsteg i utvecklingen av de digitala tjänsterna. Tjänsterna utvecklas som en del av den övergripande servicestrukturen.

Inom vuxenpsykiatrin har det länge förekommit en allvarlig brist på personalresurser. Man har börjat korrigera läget systematiskt och tillgången till psykiatriska tjänster har förbättrats. Flera specialister utbildas för närvarande, vilket stöder en hållbar förstärkning av servicen. Det har förekommit utmaningar i körapporeringen i anslutning till de psykiatriska tjänsterna på grund av införandet av det nya klient- och patientdatasystemet.

Situationen inom mentalvårdstjänsterna för unga är fortfarande utmanande och tillgången till tjänster kräver ytterligare åtgärder. Behovet av tydliga strukturer betonas i stärkandet av mentalvårdstjänsterna



på basnivå. När verksamhetsmodellerna fungerar kan resurserna allokeras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Det finns tre social- och hälsocentraler i servicenätet och de fysiska avstånden i regionen är långa. Detta framhäver betydelsen av digitala och mobila tjänster. Valfärdsområdet använder en egen digital plattform (Apista) och parallellt med den finns flera andra digitala tjänster. Den digitala helheten utvecklas kontrollerat och stegvis. Man har beslutat att avsluta en del av projekten som inte fungerar och inrikta utvecklingsarbetet på de lösningar som bedöms ha en verklig effekt.

I modellen med social- och hälsocentraler anses integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården vara en positiv och ändamålsenlig lösning, och utvecklingen av modellen har fått stöd på riksnivå. Samtidigt medför valfrihetssystemet egna utmaningar på servicesystemnivå för den övergripande styrningen av servicen och den smidiga skötseln av ärenden.

Utifrån regionförvaltningsverkets observationer har man identifierat brister i räddningsverksamhetens aktionsberedskap i vissa riskområden inom Vasa stads område. I dessa områden är service inte i alla avseenden tillgänglig på lika villkor i förhållande till områdets risknivå. Ibrukttagandet av ett nytt material med riskrutor bedöms korrigera en del av de identifierade bristerna och förbättra den riskbaserade inriktningen av servicen. I fråga om de återstående problemområdena behövs dock separata åtgärder för att stärka aktionsberedskapen och trygga servicenivån.

Räddningsverkets personal ses som en kritisk faktor för verksamheten i området. Man satsar systematiskt på personalens kompetens, utbildning och professionella utveckling så att aktionsberedskapen, säkerheten och servicens kvalitet kan säkerställas även i en verksamhetsmiljö som förändras.

Områdets tvåspråkighet ställer också krav på testning och bedömning av personalens fysiska funktionsförmåga. I det svenskspråkiga utbildningssystemet har det hittills inte funnits någon lämplig aktör som kan testa den fysiska funktionsförmågan, vilket har identifierats som ett utvecklingsbehov med tanke på personalens jämlika bemötande och testpraxisens enhetlighet.

I fråga om räddningsväsendet betonades att verksamheten förutsätter mångsidig kompetens som inte är begränsad enbart till räddningsuppgifter. Räddningsväsendets uppgiftshelhet innehåller flera olika yrkesroller som med avseende på tillgång och kompetens är centrala för verksamhetens kontinuitet.

I fråga om räddningsmannautbildningen konstaterade valfärdsområdet att cirka hälften av de sökande till räddningsmannautbildningen som ordnas i Helsingfors har varit från Österbotten. Osäkerhet kring utbildningens starttidpunkt har dock minskat ansökningsintresset och medfört utmaningar för den föregripande rekryteringen. Dessutom identifierades ett behov av att göra erkännandet av examina som avlagts i de svenskspråkiga utbildningssystemen smidigare så att de skapar en enklare väg till uppgifter inom räddningsväsendet.



En uppdatering av räddningsväsendets beslut om servicenivån ska enligt planerna göras nästa år. I samband med uppdateringen bedöms tjänsternas tillgänglighet, aktionsberedskapen och den riskbaserade dimensioneringen.

Avtalet om läges- och ledningscentralsverksamheten inom samarbetsområdet för räddningsverksamheten har ännu inte undertecknats.

Under de kommande åren vill man satsa allt mer på arbetet för att förebygga olyckor. Utvecklingen av den förebyggande verksamheten anses vara ett centralt sätt att förbättra säkerheten och minska belastningen på räddningsväsendet på lång sikt.

Räddningsverket deltar i ett nationellt projekt för arbetssäkerheten, vars mål är att förbättra personalens arbetssäkerhet, arbetsförmåga och riskhantering i den operativa verksamheten.

För avtalsbrandkårernas del pågår en uppdatering av avtalen. Målet är att de nya avtalen ska träda i kraft före årets slut. För närvarande deltar cirka 1 000 personer i avtalsbrandkårernas verksamhet. Personalens fysiska funktionsförmåga varierar, men den totala tillgången har varit god och verksamhetens kontinuitet har hittills tryggats.

Utifrån diskussionerna presenterade social- och hälsovårdsministeriet åtgärdsrekommendationerna för välfärdsområdet:

- Välfärdsområdet ska säkerställa att mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga ordnas genom att stärka servicen på basnivå.
- Området ska övergå till att prioritera förebyggande och lättare tjänster (inkl. distansservice och digitala tjänster) samt minska behovet av tyngre tjänster. Utifrån diskussionerna beslöt man att ge åtgärdsrekommendationen i följande form: Området ska övergå till att prioritera förebyggande och lättare tjänster (inkl. distansservice och digitala tjänster) samt fortsätta att minska behovet av tyngre tjänster.
- Välfärdsområdet ska följa upp och säkerställa att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta och utveckla dem inom ramen för det riksomfattande samarbetet i syfte att bygga upp det regionala och nationella kunskapsunderlaget så korrekt som möjligt.

Den senare åtgärdsrekommendationen motiverade social- och hälsovårdsministeriet på följande sätt: Välfärdsområdet införde i början av 2025 som planerat ett nytt klient- och patientdatasystem. Syftet med systemet är att möjliggöra en mer systematisk och högklassig kunskapsbaserad ledning samt att göra insamlingen och rapporteringen av information enhetlig på lång sikt. Införandet av systemet har dock medfört utmaningar som ställvis har bromsat upp serviceprocesserna och försämrat kvaliteten på den information som samlas in. Dessa utmaningar har särskilt påverkat den lagstadgade informationsbildningen och rapporteringen.



Till följd av svårigheterna i samband med införandet har området inte kunnat skicka uppgifter om tillgången till specialiserad sjukvård sedan april 2025. Detta försämrar den riksomfattande uppföljningens aktualitet och jämförbarhet samt försvårar bedömningen av genomförandet av vårdgarantin.

Välfärdsområdena ska säkerställa att informationen om köpta tjänster och servicesedlar överförs till THL på behörigt sätt. För närvarande samlas informationen i fråga mycket bristfälligt i vårdanmälningsregistret, vilket försämrar helhetsbilden av serviceproduktionen och dess kostnadsstruktur.

Den befintliga nyttan av informationen om antalet klienter inom socialvården är begränsad och uppgifterna kan tills vidare inte användas på ett tillförlitligt sätt i uppföljningen eller styrningen av verksamheten. Det nya gemensamma klient- och patientdatasystemet förväntas förbättra uppgifternas täckning, kvalitet och jämförbarhet avsevärt under de kommande åren.

I fråga om Avohilmo-uppföljningen är antalet vårdhändelser som ingår i uppföljningen av tillgången till primärvård anmärkningsvärt lågt jämfört med de övriga välfärdsområdena. Detta tyder på antingen brister i registreringen av uppgifterna eller systemspecifika rapporteringsproblem som förutsätter en separat utredning och korrigerande åtgärder.

Området konstaterade att välfärdsområdet införde ett gemensamt klient- och patientdatasystem 2025. Införande av systemet medförde utmaningar som särskilt har försvårat rapporteringen av uppgifter till THL. Sådana utmaningar har observerats bland annat i rapporteringen om kösituationen.

Dessutom har man i flera rapporter om antalet prestationer identifierat fel som försämrar informationens tillförlitlighet och jämförbarhet. Felen har flera bakomliggande faktorer. En del av problemen hänför sig till överföringen av information från tidigare informationssystem till det nya systemet, medan andra anknyter till otillräcklig utbildning av personalen i samband med att det nya systemet infördes. Dessutom har man identifierat brister i registreringspraxis även i rapporteringen i det tidigare systemet, vilket har försvårat en enhetlig framställning av informationen.

Resurserna för kunskapsbaserad ledning har varit otillräckliga i förhållande till helhetens kravnivå och det har förekommit oklarheter i informationshanteringsprocesserna i fråga om ansvar och verksamhetsmodeller.

Målmedvetna åtgärder har vidtagits för att rätta till situationen. Ansvarerna för de olika delområdena i processerna för informationsbildning och rapportering har preciserats och en person som ansvarar för helheten har utsetts. Dessutom har personalresurserna utökats och utbildning för personalen pågår för att förbättra användningen av systemet och registreringspraxisen.

**Beslut:** De observationer som gjorts och diskussionen antecknades för kännedom och åtgärdsrekommendationerna presenterades.



### III Ekonomisk hållbarhet

#### 3.5. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, välfärdsområdet

*Föredragande: välfärdsområdesdirektör Marina Kinnunen, Österbottens välfärdsområde*

Mötet fick höra välfärdsområdets framställning om följande ämnen och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Välfärdsområdets strategi uppdaterades i september 2025. En uppdatering av servicestrategin behandlas för närvarande och avsikten är att den ska bli klar under innevarande år.

Beredningen av framtids- och anpassningsprogrammet framskrider som planerat. De sista åtgärderna i programmet kommer att inkluderas i verksamhetsplanen och budgeten för 2026.

#### Finansieringsmodellens inverkan på välfärdsområdets verksamhet och dess utveckling

Befolkningen i välfärdsområdet åldras och behovet av vård och service ökar. Samtidigt ökar dock i synnerhet antalet personer över 85 år i flera andra välfärdsområden ännu snabbare, vilket leder till en relativ minskning av finansieringen till Österbottens välfärdsområde.

De behovskoefficienter som används för finansieringen av socialservicen motsvarar inte till alla delar det verkliga servicebehovet. Exempelvis i den koncentration av befolkningen som är socialt mest utsatt (postnummerområde 65370) är behovsindexet 1,04, medan indexen i områden där behovskoefficienten huvudsakligen bestäms utifrån den åldrande befolkningen överskrider 1,3. Detta tyder på att den sociala utsatthetens inverkan på servicebehovet inte återspeglas tillräckligt i den nuvarande finansieringsmodellen.

På grund av finansieringsmodellens nollsummekaraktär är systemet mycket känsligt för enskilda välfärdsområdets åtgärder och förändringar i servicebehovet. Förändringar i ett område kan påverka finansieringen av andra områden utan att dessa områden har möjlighet att förutse eller påverka utvecklingen. Detta framhävs särskilt i finansieringen för främjandet av välfärd och hälsa, där välfärdsområdena rangordnas sinsemellan.

Dessutom finns det ingen enhetlig nationell uppföljningsindikator för antalet personer med funktionsnedsättning, vilket försvårar en rättvis bedömning av servicebehovet och finansieringen. En kostnadsjämförelse per invånare ger inte heller nödvändigtvis en tillförlitlig eller övergripande bild av skillnaderna i servicebehovet mellan olika välfärdsområden.

Området konstaterade att alla välfärdsområden ska tryggas lagliga och jämlika möjligheter att gå vidare i balanseringen av ekonomin, inklusive möjligheten att förlänga tiden för täckning av underskott med beaktande av områdets faktiska ekonomiska läge och förutsättningarna att tillhandahålla tjänster.



Det nuvarande kunskapsunderlaget för finansiering ska inte användas som fördelningsgrund för finansieringen förrän dess tillförlitlighet har säkerställts. Detta förutsätter antingen en väsentlig korrigerande av kunskapsunderlaget eller alternativt utveckling av en ny finansieringsmodell som grundar sig på aktuell, heltäckande och jämförbar information.

Under övergångsperioden bör finansieringen fördelas enligt en enkel, transparent och förutsägbar modell. Modellen ska möjliggöra långsiktig ekonomiplanering och realistisk kostnadsutveckling för välfärdsområdena med beaktande av regionala skillnader i servicebehoven och förhållandena.

Den nuvarande nollsummelogiken ska slopas. En finansieringsmodell där ökad finansiering av ett område automatiskt sker på bekostnad av finansieringen av ett annat område försämrar systemets förutsägbarhet och rättvisa. Särskilt problematiskt är att ett område som lyckas hålla sin befolkning frisk och minska sjukligheten till följd av finansieringsmodellen får mindre finansiering än ett område där sjukligheten ökar.

Nollsummelogiken beaktar inte heller i tillräcklig utsträckning välfärdsområdenas ansvar för ordnandet av service, servicens tillgänglighet eller servicenätets underhållskostnader i områden där servicebehovet förblir stabilt. Finansieringsmodellen bör identifiera och beakta att även förebyggande verksamhet och ett lyckat främjande av välfärd och hälsa medför kostnader vars finansiering måste tryggas på ett hållbart sätt.

#### **Tidigare åtgärdsrekommendationer:**

1. Området ska fortsätta att reformera verksamheten.

Verksamheten har förnyats kontinuerligt och den norra regionen har integrerats i den nya organisationen samtidigt som räddningsverket har integrerats i välfärdsområdets system.

2. Området ska målmedvetet fortsätta det snabba verkställandet av förändringsprogrammet för att balansera ekonomin och förnya servicen.

Österbottens välfärdsområde har förbundit sig att täcka det ackumulerade underskottet före 2026 genom målmedvetna och på förhand planerade åtgärder. För 2025 förutspås ett överskott på cirka 20 miljoner euro och för 2026 budgeteras ett överskott på cirka 45 miljoner euro. Målet är att uppnå balans i ekonomin under 2026 och täcka underskotten från tidigare år.

De största ekonomiska utmaningarna gäller personalkostnader, lokalkostnader och kundservice. Dessutom riktas sparåtgärder till materialkostnader och andra köp av tjänster i enlighet med på förhand uppgjorda och detaljerade åtgärdsplaner.

Anpassningsprogrammet för ekonomin 2025 innehåller flera åtgärder som begränsar kostnaderna. Till dessa hör bland annat lokalarrangemang och sänkning av hyrorna för kommunala lokaler. I programmet ingår också avsevärda personalminskningar som i första



hand genomförs genom naturlig avgång och vid behov genom uppsägningar. Dessutom effektiviseras verksamheten och kostnaderna minskas med hjälp av så kallade make-or-buy-analyser. Nya servicemodeller utvecklas kontinuerligt och satsningar görs på digitala och elektroniska tjänster, även om detta medför en viss kostnadsökning på kort sikt.

Sparåtgärderna ingår i verksamhets- och ekonomiplanen och inga separata beslut fattas om dem. Vid ändringar som gäller servicenätet genomförs dock förhandskonsekvensbedömningar på behörigt sätt.

En bedömning av om balanseringen av ekonomin är realistisk görs första gången i slutet av 2025 utifrån finansieringssiffrorna och resultatprognosen för 2025. En andra bedömning görs i början av 2026. Vid behov utarbetar välfärdsområdet ett nytt budgetförslag efter sommaren 2026, när den nya lagstiftningen om balansering av ekonomin har antagits. I samband med detta kan även ett uppdaterat framtids- och anpassningsprogram lämnas till fullmäktige för behandling.

Tilläggsfullmakt att uppta lån eller tilläggsfinansiering har inte sökts. År 2025 uppvisar ett överskott och målet för 2026 är att täcka underskotten till deras fulla belopp. Samtidigt konstateras att strukturella besparingar inte kan genomföras obegränsat utan konsekvenser för verksamhetens hållbarhet.

**Beslut:** Välfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.

### **3.6. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till eventuella nya åtgärdsrekommendationer, Institutet för hälsa och välfärd**

*Föredragande: Vesa Syrjä (THL) och ministeriernas kommentarer*

Mötet fick höra THL:s och ministeriernas observationer om läget i välfärdsområdet och tidigare åtgärdsrekommendationer.

Välfärdsområdet resultat 2025 uppvisar för första gången ett överskott.

För att täcka de ackumulerade underskotten i sin helhet före utgången av 2026 krävs dock även under det kommande året en målmedveten fortsättning på de anpassningsåtgärder som slagits fast tidigare.

Välfärdsområdets finansiering beräknas öka långsammare än det nationella genomsnittet under de kommande åren. Detta beror på en sundare befolkningsstruktur i området än i resten av landet samt på det förfarande för balansering som ingår i finansieringssystemet och som begränsar ökningen av finansieringen i området.

Området konstaterade att välfärdsområdet använder en ny strategi som inte medför någon betydande strategisk ändring av riktningen. Anpassningen av ekonomin har integrerats i ekonomiplanen och



verkställandet av strategin. Om anpassningsåtgärdernas tidsspann förutsätter en tidsbunden och separat helhet utarbetas ett separat framtids- och anpassningsprogram för detta på det sätt som lagstiftningen kräver.

Inom servicen för personer med funktionsnedsättning är det nödvändigt att hitta nya verksamhets sätt och strukturella lösningar med vilka servicen kan tryggas med resurser som motsvarar den nuvarande finansieringsnivån eller är mindre. På motsvarande sätt utsätts mun- och tandvården för ett betydande krav på effektivisering, eftersom servicebehovet ökar men verksamheten måste ske inom en striktare kostnadsram än i nuläget.

I anslutning till balanseringen av ekonomin har välfärdsområdet identifierat ett behov av tilläggsbesparingar eller anpassningar på cirka 15–20 miljoner euro. Det kan bli aktuellt beroende på utvecklingen av finansieringen och verksamhetsmiljön. Området bereder en budget som täcker de tidigare ackumulerade underskotten, men trots detta kan det bli nödvändigt för välfärdsområdet att anhålla om ytterligare tid för att balansera underskotten.

I välfärdsområdet har man redan vidtagit omfattande strukturella åtgärder, inklusive ett stort antal nedläggningar av verksamhetsställen. Därför är de nya sparmöjligheterna genom traditionella strukturella åtgärder begränsade, vilket gör det allt svårare att hitta ytterligare besparingar.

Finansministeriet konstaterade att välfärdsområdets framgångar har noterats vid finansministeriet, även om de delvis har fått mindre uppmärksamhet i debatten om välfärdsområdena på riksnivå. Finansministeriet betonade att de åtgärder som regionen vidtagit i många avseenden kan anses vara exemplariska och uttryckte sin tacksamhet för välfärdsområdets målmedvetna och målinriktade arbete.

**Beslut:** De observationer som gjorts och diskussionen antecknades för kännedom.

#### **4. Åtgärdsrekommendation/Åtgärdsrekommendationer för välfärdsområdet konstateras**

*Föredragande: konsultativ tjänsteman Teija Mikkola, FM*

**Beslut:** Följande åtgärdsrekommendationer gavs till Österbottens välfärdsområde.

Utöver välfärdsområdets sektorer följer även ministerierna upp genomförandet av åtgärdsrekommendationerna med hjälp av egna indikatorer och informationskällor. En sammanställning av åtgärdsrekommendationerna och uppföljningen av dem görs upp och publiceras på webbplatsen.

#### **Åtgärdsrekommendationer:**

1. Antalet olyckor ska minskas effektivt och antalet eldsvådor ska halveras före 2030. I arbetet med att förebygga olyckor ska välfärdsområdena fästa uppmärksamhet vid att förbättra kvaliteten och effektiviteten.



2. Vårdsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som anvisats beredskapen för befolkningsskydd är tillräckliga och inriktas på genomförandet av lagstadgade uppgifter.
3. Vårdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid välbefinnandet i arbetet och arbetssäkerheten vid räddningsverken.
4. Området ska övergå till att prioritera förebyggande och lättare tjänster (inkl. distansservice och digitala tjänster) samt fortsätta att minska behovet av tyngre tjänster.
5. Vårdsområdet ska säkerställa att mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga ordnas genom att stärka servicen på basnivå.
6. Vårdsområdet ska följa upp och säkerställa att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta och utveckla dem inom ramen för det riksomfattande samarbetet i syfte att bygga upp det regionala och nationella kunskapsunderlaget så korrekt som möjligt.

## 5. Mötet avslutas

Ordförande tackade deltagarna för diskussionen och avslutade mötet klockan 11.30.

Ville-Veikko Ahonen  
Avdelningschef, överdirektör  
Finansministeriet

Minna Saario  
Avdelningschef  
Social- och hälsovårdsministeriet

Tiina Snellman  
Direktör för strategi- och styrningsenheten  
Inrikesministeriet

Marina Kinnunen  
Direktör för vårdsområdet  
Österbottens vårdsområde