



Förhandlingar med Egentliga Finlands velfärdsområde

Tid: onsdag 5.11.2025 kl. 12.00–15.00

Plats: Helsingfors, mötesrum Jakovara & Teams

Områdets representanter på plats:

Tarmo Martikainen	velfärdsområdesdirektör
Antti Parpo	strategi- och integrationsdirektör
Mikko Pietilä	resultatområdesdirektör för ÅUCS/sjukhustjänster
Laura Saurama	resultatområdesdirektör för koncerntjänster
Emilia Heikkilä	servicechef (social- och hälsovårdstjänster)
Vesa Halonen	resultatområdesdirektör för räddningstjänster
Ville Rajahalme	ekonomidirektör
Salla Lindegren	chef för kundhandledning (tjänster för äldre)
Niina Alho	ordförande för velfärdsområdesstyrelsen

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

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
Tero Kuusisto	chef för ansvarsområdet för räddningsväsendet och beredskapen, RFV

Statsrådets representanter på distans:

Anna Cantell-Forsbom	avdelningschef, SHM
Annakaisa Iivari	avdelningschef, SHM
Tanja Rantanen	finansråd, enhetschef, FM
Helena Vormaa	medicinalråd, SHM
Susanna Hoikkala	konsultativ tjänsteman, SHM



1. Mötet öppnas

Ordföranden hälsade alla välkomna och öppnade mötet kl. 12.00.

2. Konstaterande av deltagarna, presentation och godkännande av ärendelistan

Beslut: Konstaterades deltagarna som presenterade sig, ärendelistan godkändes. Det antecknades för kännedom att punkt III Ekonomisk hållbarhet även inkluderar en översikt över läget i fråga om fakturering/indrivning av kundavgifter.

3. Genomförande av välfärdsområdets organiseringsansvar

I Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

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

Föredragande: välfärdsområdesdirektör Tarmo Martikainen, strategi- och integrationsdirektör Antti Parpo och resultatområdesdirektör för räddningstjänster Vesa Halonen, Egentliga Finlands välfärdsområde

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

Befolkningens välfärd, levnadsvanor samt främjande av välfärd och hälsa

Befolkningens välfärd påverkas avsevärt av ohälsosamma levnadsvanor som uppträder särskilt som övervikt, fetma och nedsatt fysisk funktionsförmåga hos barn, unga och äldre. Bland personer i arbetsför ålder och äldre är riskbruk av alkohol vanligt och bland barn och unga har användningen av nikotinprodukter, såsom nikotinpåsar och elektroniska cigaretter, ökat. Psykiska problem och upplevelser av våld har blivit vanligare i alla åldersgrupper och belastar både basservicen och strukturerna för främjande av välfärd och hälsa. Effekten av de förebyggande åtgärderna är för närvarande inte tillräcklig, vilket återspeglas bland annat i den ogynnsamma utvecklingen av förlorade levnadsår (PYLL) och sjuklighetsindexen. Målet är att stärka det förebyggande arbetet, förbättra befolkningens välfärd och hälsa samt minska behovet av korrigerande social- och hälsovårdstjänster.

Främjandet av hälsa och välfärd som helhet genomförs genom att fokusera på att förebygga livsstilsjukdomar, stödja barns och ungas välfärd samt stärka sunda levnadsvanor bland män. Dessa mål främjas genom evidensbaserade verksamhetsmodeller, såsom livsstilshandledning och motionsrådgivning, digitala vårdförlopp, verksamhetsmodeller för förebyggande av fallolyckor, strukturer för förebyggande av våld i nära relationer, diskussioner om alkoholbruk och miniinterventioner, nikotinavvänjning samt förebyggande och behandling av fetma hos barn. Dessutom genomförs pilotprojekt för främjande av psykisk välfärd i kommunerna.



Främjandet av välfärd och hälsa lyfts fram som en strategisk prioritering i budgeten för 2026 och betoningen riktas bort från ett decentraliserat genomförandesätt mot riktade, evidensbaserade åtgärder. Målet med verksamheten är att minska hälsoskillnaderna i synnerhet bland män samt bland barn och unga. Detta stöds av regionalt överenskomna spetsprojekt som omfattar ett digitalt vårdförlopp i anslutning till förebyggande av livsstilssjukdomar, främjande av barns och ungas välfärd samt stärkande av sunda levnadsvanor bland män.

Den nya välfärdsplanen 2026–2029 utgör en strategisk ram för främjandet av levnadsvanor, psykisk hälsa och välfärd. I planen fastställs specifika mål samt ansvars- och arbetsfördelning för olika åldersgrupper, och verkställandet följs upp i arbetsgrupperna för kontaktytor samt i de lagstadgade regionala förhandlingarna. Planen styr allokeringen av välfärdsområdets understöd så att finansiering i första hand beviljas för verksamhet som har påvisad effekt och som stöder målen i välfärdsplanen. Understödkriterierna uppdateras på motsvarande sätt.

Det konstaterades att det finns samarbetsstrukturer som stöder verkställandet av verksamheten för främjande av hälsa och välfärd, men det finns ett uppenbart behov av att stärka stödet för genomförandet och enhetligheten mellan kommunerna. För att främja detta utnyttjas utbildning, enhetliga indikatorer och rapporteringspraxis samt systematiskt kollegialt lärande och samordning. Den gemensamma informationsledningen mellan välfärdsområdet och kommunerna utvecklas som en del av välfärdsplanen för att skapa en delad lägesbild utifrån vilken servicen kan samordnas. Det digitala servicebrickan och verktyget Välfärdsguiden infördes hösten 2025 och integreras i verkställandet av arbetet för främjande av hälsa och välfärd.

Verkställandet av den service som beskrivs ovan schemaläggs efter att välfärdsplanen har godkänts. För spetsprojekten fastställs indikatorer, mål och rapporteringscykler, inklusive uppföljning av PYLL- och sjuklighetsindexen. Uppdateringen av understödkriterierna bereds efter att planen har fastställts. Arbetsgrupperna för kontaktytor ansvarar för uppföljningen av genomförandet och säkerställandet av enhetligheten mellan kommunerna.

Beredskap

Välfärdsområdets beredskapsplaner har uppdaterats så att de motsvarar den förändrade säkerhetsmiljön och planerna har sparats i VALSU-portalen. Enhetsspecifika verksamhetskort för olika störningssituationer har utarbetats och arbetet med att uppdatera planerna fortsätter som en del av den kontinuerliga utvecklingen av beredskapen. Beredskapsarbetet koordineras av en grupp som samordnar beredskapen i Egentliga Finlands välfärdsområde samt av en högre styrgrupp för beredskapen och förberedelserna i Egentliga Finlands välfärdsområde. Dessutom har välfärdsområdet inrättat en samarbetsgrupp för beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården enligt statsrådets förordning (308/2023). Gruppens uppgift är att styra och samordna beredskapen på det sätt som bestämmelserna förutsätter.



Evakueringsplanen för förflyttning av befolkningen har uppdaterats 2025 och välfärdsområdet och kommunerna bereder avtal om användningen av fastigheter som ägs av kommunerna för evakueringsändamål. Kommunsamarbetet i anslutning till beredskapen genomförs via Egentliga Finlands säkerhetsforum, som fungerar som arena för planering och informationsutbyte för landskapets högsta ledning. Under säkerhetsforumet verkar underarbetsgrupper som har till uppgift att utveckla olika delområden av beredskapen, såsom kommunikation, trygghet av vattendistributionen och evakueringsarrangemang.

Räddningsväsendets servicenivå och aktionsberedskap är föremål för kontinuerlig uppföljning och utveckling. Regionförvaltningsverket har utfärdat förelägganden att avhjälpa brister för att förbättra servicenivån i vissa regioner. Utifrån föreläggandena att avhjälpa brister och riskbedömningarna har byggandet av nya räddningsstationer lagts till i välfärdsområdets investeringsplaner. Välfärdsområdet deltar årligen i beredskapsövningar och ordnar dem också själv som en del av utvecklingen av beredskapen.

Polisen, Försvarsmakten och Försörjningsberedskapscentralen samarbetar regelbundet i fråga om förberedelserna och beredskapen. Uppgifter i anslutning till Natomedlemskapet, såsom deltagande i Nato NDPP MEDIC-verksamheten, är en del av samarbetet. Välfärdsområdet samarbetar också med beredskapscentret för social- och hälsovården i Västra Finland och förhandlingskommittén för undantagsförhållanden inom social- och hälsovården samt delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden. Egentliga Finlands välfärdsområde är representerat i den nationella säkerhetskommittén fram till slutet av 2025. Välfärdsområdet deltar dessutom i regionförvaltningsverkets beredskapskommittés verksamhet samt i kommunledningens beredskapsmöten som ordnas av regionförvaltningsverket.

Samarbetsavtalet om beredskap i Västra Finlands samarbetsområde uppdateras så att det motsvarar ändringarna i lagen om ordnande av social- och hälsovård. För samarbetet har man tillsatt en ledningsgrupp, som också fungerar som ledningsgrupp under störningssituationer, samt en grupp som samordnar samarbetsberedskapen. Kontakten med samarbetsområdets välfärdsområden och beredskapscentret för social- och hälsovården är regelbunden och målinriktad.

År 2025 färdigställdes eller uppdaterades de centrala planerna för beredskap och aktionsberedskap, såsom en regional riskbedömning, en riskanalys av krigstida hot, en beredskapsplan och enheternas verksamhetskort, en försörjningsberedskapsplan, en evakueringsplan, en utbildningsplan för beredskapsutbildningen samt en plan för kapaciteten för rasräddning. Dessutom har välfärdsområdet färdigställt en plan för kapaciteten för ruinräddning. Ledningen av beredskapen har stärkts under 2024 genom organisationsförändringar och den nya beredskapsledaren har börjat i sin tjänst. Beredskapsperspektivet har inkluderats i välfärdsområdets kommande strategiska projekt.

Välfärdsområdets samarbetsstrukturer

Genomförandet av välfärdsplanen följs upp via flera arbetsgrupper för kontaktytor, till vilka hör nätverket av koordinatörer för främjande av hälsa och välfärd, organisationernas delegation och kommundi-



rektörsrådet. I dessa grupper granskas hur planen framskrider, bedöms åtgärdernas effekter och säkerställs samarbetet mellan olika aktörer. Dessutom ordnas lagstadgade förhandlingar om främjandet av hälsa och välfärd, där man följer upp hur målen uppnås och styr utvecklingen av den övergripande situationen.

Välfärdsområdet har flera strukturer för utveckling av beredskapen och förberedelserna. En grupp som samordnar beredskapen och förberedelserna samt en högre styrgrupp för beredskapen ansvarar för den övergripande samordningen och den strategiska uppföljningen av beredskapen. Samarbetsgrupp för beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården enligt statsrådets förordning styr och samordnar beredskapen på det sätt som bestämmelserna förutsätter. Säkerhetsforumet fungerar som arena för planering och informationsutbyte för landskapets högsta ledning och forumets underarbetsgrupper behandlar kommunikationen, tryggheten av vattendistributionen och evakueringsarrangemangen. Ärenden som gäller beredskapen behandlas också av samarbetsområdet, och Egentliga Finlands välfärdsområde deltar aktivt i beredskapskommitténs verksamhet som leds av regionförvaltningsverket samt i kommunledningens möten om beredskapen som ordnas av regionförvaltningsverket. Välfärdsområdet samarbetar dessutom intensivt med polisen, Försvarmakten, Försörjningsberedskapscentralen och nationella beredskaps- och säkerhetsaktörer.

Samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna grundar sig på etablerade strukturer som omfattar temaområden såsom sysselsättning och invandring, markanvändning, boende och servicenät, främjande av välfärd och hälsa, barn och unga samt beredskap. Det operativa och taktiska samarbetet genomförs via sex arbetsgrupper för kontaktytor. Välfärdsområdets högsta tjänsteinnehavarledning och kommundirektörer träffas varje månad, den politiska ledningen sammanträder årligen och under varje fullmäktigeperiod ordnas kommunförhandlingar där man går igenom de strategiska samarbetsfrågorna. Kommunerna har gett positiv respons på utvecklingen av samarbetsstrukturerna samt på transparensen i förhandlingarna om hyresavtal, där man har utnyttjat en gemensam utomstående fastighetsvärderare. Avtalsförhandlingar har avtalats med 26 kommuner och en kommun har inte deltagit i processen.

Samarbetet med organisationerna sker via social- och hälsovårdsdelegationen, som representerar cirka 900 organisationer inom social- och hälsovården. Välfärdsområdet beviljar organisationerna cirka 2,7 miljoner euro i understöd per år. Vid beviljandet av understöd beaktas områdets strategiska mål och effekterna av organisationernas verksamhet. Organisationerna har bildat ett eget social- och hälsovårdsforum som sammanställer organisationernas synpunkter och fungerar som en kontaktyta med välfärdsområdet i en situation där det inte är möjligt att föra separata förhandlingar med alla organisationer. Välfärdsområdet utnyttjar forumet vid behandlingen av gemensamma teman samt vid planeringen och samordningen av organisationsarbetet.

Välfärdsområdet för en marknaddialog med företagen särskilt i samband med betydande tjänsteupphandlingar. Upphandlingarnas transparens har utökats bland annat med hjälp av en upphandlingskalendarer som uppdateras årligen. Samarbetet utvecklas i nära samarbete med Åbo handelskammare och Företagarna i Egentliga Finland. Målet är att bygga upp en permanent verksamhetsmodell som stärker förutsättningarna för serviceproduktionen, ökar upphandlingarnas förutsägbarhet och främjar marknadens funktion.



Regionalt samarbete görs också med Västra Finlands samarbetsområde, vars verksamhet styrs av ledningsgruppen för samarbetsområdet. Samarbetet stöds av genomförandegrupper som sammanställts i enlighet med samarbetsstrategin och som koordineras av samarbetsgruppen. Egentliga Finlands välfärdsområde ansvarar för förvaltningen av samarbetsavtalet och ledningsgruppens ordförandeskap roterar årligen mellan välfärdsområdena. Verkställandet av Västra Finlands samarbetsavtal framskrider parallellt med de uppdateringar som görs i avtalet, med vilka man beaktar de ändringar i lagen om ordnande av social- och hälsovård som trädde i kraft 1.8.2025 samt de preciseringar som ökar samarbetets effektivitet och ekonomiska nytta. Dessutom koordinerar Egentliga Finlands välfärdsområde samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena. Västra Nyland ansvarar för den gemensamma utvecklingen av servicen. Ett avtal om samarbete mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena har upprättats 31.1.2024 och godkänts av alla områden.

I enlighet med välfärdsområdets ledningsmodell följer tjänsteinnehavarledningen och den politiska ledningen upp hur de strategiskt fastställda centrala utvecklingshelheterna framskrider, som också omfattar målen för främjandet av välfärd och hälsa samt för beredskapen.

Tidigare 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.

Ett centralt mål i beslutet om servicenivån för räddningsväsendet i Egentliga Finlands välfärdsområde 2026–2027, som välfärdsområdesfullmäktige godkände 22.10.2025, är att halvera antalet eldsvådor före 2030. Målet har också inkluderats i de operativa planerna för 2026, inklusive planerna för övervakning och säkerhetskommunikation.

Räddningsverket har under innevarande år genomfört en utredning av de grundläggande orsakerna till eldsvådor samt om metoder för att avsevärt minska antalet eldsvådor. I samband med utredningen har man också utbytt erfarenheter mellan räddningsverken inom samarbetsområdet.

För att minska antalet eldsvådor kommer man 2026 att pilottesta åtgärder för att förebygga olyckor i synnerhet i bostadsbyggnader, eftersom största delen av eldsvådorna inom välfärdsområdet uppstår i boendemiljöer. Målet beaktas dessutom i valet av målgrupper för säkerhetskommunikationen, implementeringen av resultaten av brandutredningen samt säkerställandet av att rapporteringen av eldsvådor är korrekt.

För att uppnå målet föreslås följande åtgärder som stärker arbetet med att förebygga olyckor:

1. Riskbaserat förebyggande arbete och övervakning:
Övervakningsåtgärderna riktas till områden och objekt där sannolikheten för att en eldsvåda uppstår och dess konsekvenser är störst.



2. Stärkande av säkerhetskommunikationen:
Riskbaserad och riktad kommunikation enligt olika kundgruppers behov.
3. Implementering av resultaten av brandutredningen:
Systematisk integrering av undersökningsresultaten i tjänsterna i kundgränssnittet samt säkerställande av att olycksrapporteringen är korrekt.

Måluppfyllelsen följs upp årligen utifrån antalet eldsvådor (st./år).

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.

Valfärdsområdets räddningsverk har tillgång till sju årsverken för beredskapsuppgifter inom befolkningskyddet. Ur ett nationellt perspektiv är resursen betydande, men med beaktande av Egentliga Finlands verksamhetsmiljö ligger den nära miniminivån. Resursernas tillräcklighet följs upp genom beslutet om servicenivån och årsplanerna. Kompetensnivån säkerställs genom behörighetsvillkor för tjänsterna samt genom åtgärder för att upprätthålla och utveckla kompetensen enligt utbildningsplanen. Helheten bedöms utifrån de genomförda planerna, den aktuella lägesbilden av befolkningskyddet samt antalet genomförda utbildningar och mängden kompetensutveckling.

Servicenivåbeslutet för räddningsväsendet i Egentliga Finlands valfärdsområde 2026–2027 godkändes av valfärdsområdesfullmäktige 22.10.2025. I enlighet med beslutet har säkerställandet av befolkningskyddsverksamheten och utvecklingen av kapaciteten definierats som ett av de centrala målen. För att främja målet föreslås följande åtgärder:

1. Utveckling av befolkningskyddets resurser:
Systematiskt stärkande av resurserna och vid behov förnyande av dem så att de motsvarar de föränderliga kraven i verksamhetsmiljön.
2. Säkerställande av befolkningskyddskompetensen:
Upprätthållande och utveckling av personalens och avtalsbrandkårens kompetens i enlighet med utbildningsprogrammen och -planerna för befolkningskyddet.

Måluppfyllelsen mäts genom att genomföra befolkningskyddsplanerna, följa upp lägesbilden för befolkningskyddet samt regelbundet genomföra utbildningar och vidta kompetensutvecklingsåtgärder.

Beslut: Valfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.



5. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till eventuella nya åtgärdsrekommendationer, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket

Föredragande: utvärderingschef Vesa Syrjä (THL), chef för ansvarsområdet för räddningsväsendet och beredskapen Tero Kuusisto (RFV) och ministeriernas kommentarer

Mötet fick höra Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverkets och ministeriernas observationer om nuläget för välfärdsområdet och tidigare åtgärdsrekommendationer, och eventuella nya åtgärdsrekommendationer presenterades.

Institutet för hälsa och välfärd bedömning av läget för främjandet av befolkningens hälsa och välfärd överensstämmer med välfärdsområdets. Situationen för främjandet av befolkningens hälsa och välfärd i Egentliga Finlands välfärdsområde är i huvudsak på nationell medelnivå. Som helhet ligger befolkningens hälsa och välfärd på medelnivå, men i fråga om flera centrala indikatorer har utvecklingen varit ofördelaktig under de senaste åren. Arbetsgrupperna för kontaktytor för att främja hälsa och välfärd med kommunerna har utvecklats positivt efter utmaningarna i början, och i området kan man identifiera fungerande praxis och goda exempel på samarbete. Verksamheten begränsas av de tillgängliga resurserna, som har minskats som en del av åtgärderna för att anpassa välfärdsområdets ekonomi. Trots detta gör Egentliga Finlands välfärdsområde en stor satsning på understödet till organisationerna, vars totala belopp uppgår till cirka 2,7 miljoner euro per år. Välfärdsområdet allokeringar understöden mer systematiskt än tidigare till verksamhet som är förenlig med de strategiska prioriteringarna i välfärdsplanen och som bedöms vara effektiv. Vid allokeringen av understöden anses det också särskilt viktigt att hälsoskillnaderna mellan könen beaktas. Hur samarbetet med alla 27 kommuner fungerar granskas som en del av den kontinuerliga utvecklingen av främjandet av hälsa och välfärd.

Enligt regionförvaltningsverkets bedömning är genomförandet av olycksförebyggande tjänster i Egentliga Finlands välfärdsområde i huvudsak jämlikt. I den riskbaserade verksamheten har man dock identifierat utvecklingsbehov, och riskbedömningen och den styrning som grundar sig på den bör stärkas i fortsättningen. I fråga om befolkningsskyddet placerar sig välfärdsområdet bland de bästa i nationell jämförelse, även om genomförandet av planerna delvis framskrider långsamt. Resurserna och verksamhetens kvalitet bör stärkas måttfullt.

Tjänsterna för förebyggande av olyckor har i huvudsak genomförts i enlighet med de uppställda målen. Antalet periodiska brandsyner har ökat betydligt och de uppställda målen har ställvis överskridits. Resurserna för brandutredningen har minskat, men trots detta har utredningarna kunnat genomföras. För att säkerställa verksamhetens kvalitet och hållbarhet är det dock nödvändigt att vidareutveckla resursfördelningen och kvaliteten i brandutredningen.

Målet att halvera antalet eldsvådor har identifierats och åtgärder har inletts för att uppnå målet. Målet konstateras vara krävande och förutsätta ett omfattande samarbete mellan olika aktörer. Välfärdsområdets personalresurser för planering och verkställande av befolkningsskydds- och beredskapsuppgifter är för närvarande på en god nivå, och välfärdsområdet är i många avseenden en riksomfattande föregångare i utvecklingen av befolkningsskyddet och beredskapen. För att trygga kontinuiteten är det viktigt att säkerställa tillräckliga personalresurser även i framtiden.



Beredskapens lägesbild har dessutom preciserats genom en kommunturné som har stärkt den gemensamma förståelsen för beredskapsläget och utvecklingsbehoven mellan välfärdsområdet och kommunerna.

Enligt inrikesministeriets bedömning är målet att halvera eldsvådorna samt en systematisk utredning av eldsvådornas grundorsaker centrala utvecklingsobjekt, och samarbetsstrukturerna i anslutning till dem är fungerande i välfärdsområdet. I förebyggandet av olyckor anses det nödvändigt att främja införandet av nationella informationssystem och ett enhetligt utnyttjande av dem. Befolkningsskyddet och beredskapen som helhet har förverkligats positivt, och i synnerhet verksamheten inom gruppen för befolkningsskyddsberedskap under säkerhetsforumet har identifierats som fungerande. Gruppens arbete stöds av välfärdsområdesdirektörens och räddningsdirektörens aktiva deltagande samt en tydlig lednings- och samarbetsstruktur.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning har strukturerna för främjande av välfärd och hälsa skapats på behörigt sätt och välfärdsområdet har aktivt deltagit i det nationella samarbetet. Finansministeriet konstaterade att det finns nödvändiga planer och strategier, men fäste uppmärksamhet vid hur riktlinjerna genomförs i praktiken och vilka resurser som står till förfogande för verkställandet.

Välfärdsområdet lyfte fram att rollfördelningen mellan välfärdsområdet och statens tillstånds- och tillsynsmyndigheter delvis upplevs som oklar och att man hittills inte fört en tillräckligt systematisk dialog om saken.

I upphandlingarna har man beaktat samhällsansvaret och syftet har också varit att trygga verksamhetsförutsättningarna för små och medelstora företag utan att äventyra kostnadseffektiviteten.

I verkställandet av främjandet av hälsa och välfärd har man identifierat utvecklingsbehov särskilt i fråga om hur arbetet för främjande av hälsa och välfärd genuint kan göras till en del av tjänsterna. Målnivån uppnås ännu inte till alla delar och utvecklingsarbetet konstateras förutsätta långsiktiga, kontinuerliga satsningar. I välfärdsarbetet har man förutom främjandet av hälsan även beaktat kulturens och motionens betydelse som en del av den övergripande välfärden.

Cirka tio personer arbetar med uppgifter inom främjandet av hälsa och välfärd, av vilka alla inte utför direkt kundarbete. En person ansvarar huvudsakligen för samordningen av organisationssamarbetet. Personalresurserna har jämförts med andra välfärdsområden särskilt efter de nedskärningar som har riktats mot personalen. Det har konstaterats att resursfördelningen för uppgifterna inom främjandet av hälsa och välfärd har hållits på en relativt bättre nivå än till exempel uppgifterna inom personalförvaltningen och ekonomin.

I fråga om understöden till organisationerna flyttas prioriteringen till effektivitet så att i synnerhet allokeringen av understöd på över 20 000 euro stärks i enlighet med de strategiska målen. Förändringen har



inletts och verkställandet framskrider stegvis. I kommunsamarbetet har man identifierat att kommunernas intressen inte till alla delar är enhetliga, men samarbetet anses vara viktigt och det vidareutvecklas. Somero stadsdirektörs deltagande i samarbetet konstaterades som ett exempel på detta.

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

II Tjänster på lika villkor

6. Över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, välfärdsområdet

Föredragande: strategi- och integrationsdirektör Antti Parpo, välfärdsområdesdirektör Tarmo Martikainen, resultatområdesdirektör för koncerntjänster Laura Saurama och resultatområdesdirektör för ÅUCS/sjukhustjänster Mikko Pietilä, Egentliga Finlands välfärdsområde

Servicevärdet, digitala tjänster och tjänsternas tillgänglighet

I Egentliga Finlands välfärdsområde har servicevärdet utvecklats långsiktigt så att det är regionalt tätt och tjänsternas tillgänglighet som helhet är god. Samtidigt har antalet fastigheter och kostnaderna för dem minskats. Utvecklingen av servicevärdet har genomförts utifrån realistiska utgångspunkter och den nuvarande planen för servicevärdet gäller fram till slutet av 2026. Följande plan för servicevärdet för 2027–2037 bereds för beslut under 2026. Verksställandet av planen förutsätter förmåga att fatta beslut samt investeringar vars ekonomiska konsekvenser realiserar under en period på uppskattningsvis 5–7 år. I synnerhet i Åboregionen granskas investeringsbehoven för fastigheter i dåligt skick.

På grund av servicevärdets täthet och den goda tillgängligheten har mobila tjänster inte införts i stor utsträckning i Egentliga Finlands välfärdsområde. Tjänsternas tillgänglighet och effektivitet utvecklas däremot genom att utvidga de digitala tjänsterna. Införandet av digitala tjänster har främjats med Varha-applikationen, som har varit i bruk i cirka ett år. Över 100 000 personer i Egentliga Finland har redan registrerat sig i applikationen och antalet användare ökar varje vecka med cirka 4 000 nya användare. Chatttjänsterna är den mest använda serviceformen i applikationen och via dem kan kunderna kontakta välfärdsområdets tjänster, få en bedömning av vårdbehovet samt vid behov en boka en tid.

I användningen av digitala tjänster har efterfrågan tidvis överskridit utbudet, vilket har orsakat långa väntetider för en del av kunderna. Utvecklingsbehov har identifierats i införandet av digitala tjänster och antalet tjänster och användningen av dem utvidgas systematiskt även i fortsättningen. År 2025 inleddes beredningen av ett program för digitala tjänster där man per servicehelhet fastställer närmare mål för införandet av digitala tjänster och en mer systematisk ledning som en del av servicesystemet som helhet.



Tillgången till tjänster

I Egentliga Finlands välfärdsområde har man uppnått de lagstadgade målen inom flera delområden, och som helhet har utmaningarna med tillgången till tjänster minskat även om utvecklingsbehov fortfarande förekommer. Inom servicen på basnivå framhävs utmaningarna med tillgången till tjänster och likabehandlingen regionalt, särskilt inom öppenvården samt mun- och tandvården i Åboregionen. Tillgången till läkare för personer under 23 år är sämre i välfärdsområdet än för den vuxna befolkningen när man granskar tillgången till vård i förhållande till vårdgarantitiderna per åldersgrupp. Situationen inom barnskyddet har förbättrats under de senaste åren och antalet klienter per socialarbetare har nått den lagstadgade nivån. Tillgången till skolpsykologtjänster har också förbättrats sedan 2024 och utvecklingen av tjänsterna för barn och unga har samordnats på resultatgruppsnivå. I stärkandet av basnivån har man dessutom främjat överföringen av vården av vissa klientgrupper till basnivån, vilket gäller bland annat ADHD-klientrelationer.

Tjänsterna för barn, unga och familjer är en ny resultatgrupp vars verksamhet är förknippad med utmaningar. Utvecklingsåtgärder har dock vidtagits målmedvetet, även om det tar tid att implementera verksamheten. Samarbetet med arbetspar inom social- och hälsovården framhävs och de centrala utvecklingsobjekten är att förenhetliga remissuppgifterna och åtgärderna.

Utmaningarna med tillgången till missbrukar- och mentalvårdstjänster hänför sig i synnerhet till personalens tillräcklighet, fördröjningar i tillgången till vård, servicens jämlikhet, behoven av att utveckla servicekedjorna och integrationen samt tillgången till förebyggande tjänster och tjänster med låg tröskel. Nya verksamhetsmodeller har införts, men den ökade efterfrågan och resursbegränsningarna upprätthåller servicetrycket. Utvecklingsarbetet fortsätter för att göra servicekedjan mellan missbrukar- och mentalvårdstjänster på basnivå och den specialiserade sjukvårdens psykiatriska servicekedja smidigare. Som ett särskilt ramvillkor konstaterades en svag tillgång till psykiater samt ett behov av att utveckla verksamhetssätten; som en del av detta granskas också utnyttjandet av egenföretagarmodellen. Dessutom utvidgas den rehabiliterande bedömningen i tillämpliga delar även till mentalvårdstjänsterna. Utvecklingen av samarbetet och de gemensamma processerna bedömdes ha framskridit, men förändringarna konstaterades vara långsiktiga och delvis långsamt realiserade.

Gemenskapsboendet inom äldreomsorgen har utökats, men utbudet motsvarar ännu inte efterfrågan, och utvidgningen av serviceproduktionen begränsas delvis också av intresset inom serviceproducentfältet; alla aktörer bedöms inte rikta sin verksamhet till produktion av gemenskapsboende. Utnyttjandet av servicesedlar har ökat, men efterfrågan överskrider fortfarande utbudet. Utökningen av gemenskapsboendet har dämpat ökningen av antalet kunder inom serviceboende med heldygnsomsorg och tillgången till serviceboende med heldygnsomsorg är på den nivå som lagstiftningen förutsätter. Antalet kunder inom hemvården har minskat något, vilket har påverkats av införandet av en rehabiliterande bedömningsperiod innan regelbunden hemvård beviljas. Efter bedömningsperioden har en betydande del av kunderna inte behövt regelbunden hemvård. Utvecklingen av servicekedjan för äldre är under beredning och i den betonas såväl ökningen av kapaciteten som genomförandet av funktionella förändringar särskilt i servicekedjans övergångsskedan. Samtidigt har det konstaterats att servicestrukturen inte kan göras lättare på kort tid, utan anpassningen förutsätter också investeringar vars effekter realiserar på



längre sikt. För att stärka kapaciteten hos de rehabiliterande bedömningsenheterna har man konstaterat att det finns ett stort antal bedömningsplatser och att detta utnyttjas i en ändamålsenlig bedömning av servicebehovet.

Inom räddningstjänsterna har aktionsberedskapstiderna för den första insatsen utvecklats positivt och avtalsbrandkårernas kapacitet har förbättrats. Regionförvaltningsverket har utfärdat ett föreläggande att avhjälpa betydande missförhållanden i räddningsväsendets servicenivå i Reso och Åbo, och på basis av föreläggandena och riskbedömningarna har byggandet av nya räddningsstationer inkluderats i välfärdsområdets investeringsplaner. Dessutom konstaterades det att den prehospitaledes akutsjukvården är organisatoriskt kopplad till räddningsväsendet och denna förändring granskas som en del av servicekedjornas funktion och en ändamålsenlig användning av resurserna.

Inom den specialiserade sjukvården har välfärdsområdet ålagts vite för kösituationen för icke-brådskanande vård. De viktigaste köerna som kräver ytterligare åtgärder gäller bedömning av behovet av ortopedisk vård och delvis operationer samt plastikkirurgi och gastroenterologisk kirurgi. Bland de kvantitativt längsta köerna konstaterades också audiologi. För att hantera situationen effektivteras den dagkirurgiska verksamheten vid Salo sjukhus, avvecklingen av kön utanför arbetstid ökas och köpta tjänster används vid behov. Dessutom har åtgärdsindikationerna preciserats och köerna har gått igenom systematiskt för att säkerställa att situationen är korrekt. Personal har rekryterats och i allokeringen av operationssalar prioriteras specialiteter som är kritiska med tanke på vårdgarantin. Tillgången till vård har kunnat förbättras avsevärt, men samtidigt har man identifierat ett dolt vårdbehov samt kunder som inte tidigare har ingått i den statistiska uppföljningen, vilket kan anses förklara den ökade efterfrågan på tjänster. Målet är att hantera situationen med hjälp av förändrade verksamhetsmodeller och en effektivare användning av arbetstiden.

Inom flera delområden kan man observera en positiv utveckling i servicekvaliteten. Inom hälso- och sjukvården har antalet anmärkningar och klagomål minskat, kontinuiteten i vården har förbättrats, de lagstadgade målen inom barnskyddet har uppnåtts och köerna till skolpsykologtjänsterna har avhjälpats. Man bedömer att kvaliteten på terapitjänsterna utvecklas. Det finns fortfarande utmaningar särskilt i tillgången till platser för fortsatt vård i servicekedjan för äldre samt inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Det finns fortfarande köer till den specialiserade sjukvården, men enligt bedömningen har situationen förbättrats och utvecklingen fortsätter som positiv jämfört med 2024.

I fråga om styrningen och verkställandet av helheten konstaterades att stärkandet av likabehandlingen och kundperspektivet förutsätter utveckling av en kundorienterad informationshantering och informationsledning. Samtidigt uttrycktes oro över tillräckligheten hos statens projektfinansiering och effekterna av att projektfinansieringen upphör, särskilt med tanke på etableringen och konsolideringen av systemen. I samband med detta konstaterades att det finns betydande finansieringsbehov för kundorienterad informationshantering och helhetsutveckling och att riktad projektfinansiering kan stödja kontinuiteten i utvecklingen. Dessutom konstaterades att genomförandet av integrationen i första hand sker i kundgränssnittet och att ytterligare integration behövs. I synnerhet inom tjänsterna för barn och familjer har man bedömt att samma lokaler och gemensamma verksamhetsmodeller stöder genomförandet av integrationen. Samtidigt konstaterades att utvecklingen av servicekedjorna också styrs av historiska



strukturer, och en förändring förutsätter en kontinuerlig gemensam vision och samarbete som har framskridit tydligt, men vars effekter realiserar stegvis.

Stärkande av basservicen och serviceintegration

Egentliga Finlands välfärdsområdes strategiska mål är att göra servicestrukturen lättare genom stärkande av den förebyggande servicen på basnivå och i hela servicesystemet. Basservicen har stärkts genom strukturella och funktionella reformer, utveckling av digitala tjänster, utbildning och rekrytering av personal samt främjande av serviceintegration. I utvecklingsarbetet betonas kundorientering och systematisk uppföljning av verksamhetens effektivitet. Resurserna har i den mån det är möjligt allokerats särskilt till social- och hälsocentraltjänsterna och äldreomsorgen, och inom barn- och ungdomstjänsterna har man uppskattat att satsningarna på basservice och förebyggande service har hållits på en god nivå. Samtidigt har man kunnat dämpa ökningen av kostnaderna för den specialiserade sjukvården.

Serviceintegrationen i Egentliga Finland har främjats särskilt genom att samordna klient- och patientdatasystemen, utvidga de digitala tjänsterna och bygga upp servicekedjor över resultatområdena. Integrationen har också stärkts genom att slå samman resultatområdena för räddningstjänster och prehospital akutsjukvård samt genom att inrätta en samordningscentral för social- och hälsovården, som styr brådskande kunder till ändamålsenlig service på hela servicesystemets nivå. Syftet med dessa åtgärder är att göra kundens serviceförlopp smidigare, förbättra informationsutbytet och göra det möjligt att samordna tjänsterna mellan olika aktörer.

Varha-applikationen fungerar som ett centralt verktyg för att utveckla de digitala tjänsterna. Den samlar välfärdsområdets digitala tjänster och möjliggör bland annat chatttjänster, distansmottagningar, kommunikation och ifyllande av blanketter för förhandsuppgifter. Via applikationen kan vårdpersonalen kontakta kunderna samt förmedla vårdanvisningar och intyg. Införandet av digitala tjänster utvidgas stegvis med en service i taget och deras roll i digitaliseringen av kundhandledningen stärks ytterligare.

Den digitala infrastrukturen har utvecklats målmedvetet och välfärdsområdet har övergått till ett program för digitala tjänster som består av 11 strategiska projekt och är i linje med de nationella målen. För de digitala tjänsternas del är målet att uppnå 100 000 nedladdningar samt att granska servicen som en helhet för att säkerställa en koherent och enhetlig plan.

Utvecklingen av serviceintegrationen fortsätter särskilt inom servicekedjorna för äldre, mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt de psykiatriska helheterna samt inom tjänsterna för barn, unga och barnfamiljer. Närmare åtgärdsförslag om utvecklingen av servicekedjorna för äldre färdigställs under de närmaste veckorna och målet med dem är att stärka tjänsternas smidighet, effektivitet och att kunderna hänvisas till ändamålsenlig service i rätt tid.

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna



Tillgången till svenskspråkig service i Egentliga Finlands välfärdsområde varierar från region till region, men som helhet har servicekvaliteten förblivit god och delvis stärkts. Enligt den utredning som lämnats till nationalspråksnämnden har vård- och servicekedjorna utvecklats positivt och svenskspråkiga kunder har i regel kunnat betjänas på svenska. Tjänsterna har fungerat särskilt bra i Pargas och på Kimitoön, och genomförandet av de svenskspråkiga tjänsterna har också stött centraliseringen av tjänsterna och användningen av digitala tjänster. I Åboregionen förekommer dock utmaningar bland annat inom mun- och tandvården, barnskyddet och socialservicen för personer i arbetsför ålder. Vid ÅUCS har den svenskspråkiga servicen som helhet bedömts ha genomförts väl och patientresponsen har i huvudsak varit positiv; enligt kundernas erfarenheter blir de hörda på sitt eget språk. I utvecklingen och införandet av digitala tjänster har man dessutom beaktat tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna.

Välfärdsområdets språkprogram styr arbetet för att genomföra nationalspråken och varje resultatområde har ett eget åtgärdsprogram, vars framskridande följs upp årligen. I och med verkställandet av språkprogrammet har man konstaterat att språkmedvetenheten har ökat och personalens medvetenhet har stärkts av nätverket av språkambassadörer och kontaktpersoner samt den interna kommunikationen. Som en del av verkställandet har man inlett en systematisk kartläggning av personalens språkkunskaper, och de uppgifter som sparas i personalsystemet stöder bedömningen av enheternas språkfärdigheter, planeringen av rekryteringen samt inriktningen av språkutbildningarna. Samtidigt bereds en utvidgning och diversifiering av utbudet av språkutbildning för personalen.

Nationalspråksnämnden följer upp hur språkrättigheterna tillgodoses och rapporterar årligen till välfärdsområdesstyrelsen. Dessutom har nämnden på begäran av välfärdsområdesstyrelsen lämnat in en separat rapport där man granskat effekterna av organisationsförändringarna på tvåspråkiga tjänster. Enligt rapporten har det skett en positiv utveckling i vård- och servicekedjorna och servicen för svenskspråkiga kunder på det egna språket har i regel genomförts. Planeringen av en Power BI-baserad automatisk sammandragsrapportering om svensk- och tvåspråkiga tjänster har inletts och målet är att samla information om bland annat respons från svenskspråkiga kunder, personalens språkkunskapsuppgifter och antalet språktillägg.

Välfärdsområdet koordinerar verkställandet av samarbetsavtalet för tvåspråkiga välfärdsområden och områdena har samlats till avtalsenliga nätverksmöten 2025. Samtidigt kartläggs befintliga serviceavtal och nya samarbetsmöjligheter där välfärdsområdena kan köpa och sälja svenskspråkiga tjänster till varandra; avsikten är att kartläggningarna ska färdigställas stegvis i slutet av 2025 och i början av 2026. Med hjälp av språkprogrammet, personalarbetet och samarbetsstrukturerna strävar man efter att stärka tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna på ett mer systematiskt sätt än tidigare. Målet är att synliggöra resultaten och säkerställa språkligt jämlik service inom alla delområden. Samtidigt konstateras att det fortfarande krävs systematiska och kontinuerliga åtgärder för att förbättra tillgången till svenskspråkig personal.



Tillgång till personal

Tillgången till personal i Egentliga Finlands välfärdsområde har som helhet förbättrats något, men regionala och yrkesspecifika utmaningar förekommer fortfarande. Rekryteringssvårigheterna framhävs särskilt i utkanterna av välfärdsområdet och i skärgården. Utmaningarna bedöms öka i framtiden när befolkningstillväxten koncentreras till Åboregionen. De största rekryteringssvårigheterna per yrkesgrupp gäller socialarbetare, psykologer, hälsocentralläkare, specialläkare i psykiatri samt närvårdare inom hemvården. Det finns fortfarande regionala och verksamhets-specifika skillnader i personalresurserna.

Befolkningen i välfärdsområdet ökar och åldras, vilket ökar servicebehovet betydligt. Befolkningstillväxten förutspås vara nästan sju procent före 2040, och ökningen av antalet personer över 65 år är betydande i förhållande till utvecklingen av befolkningen i arbetsför ålder. Det medför extra tryck på tillgången till personal och kräver en förutseende och noggrant riktad personalplanering. Den ekonomiska situationen förutsätter strikta personalresurser och ökningen av personalen grundar sig inte automatiskt på rekrytering, utan på övervägande enligt servicebehovet och utveckling av verksamhets-sätten.

I Egentliga Finlands välfärdsområde pågår ett projekt för att dimensionera och samordna personalresurserna. Målet med projektet är att precisera det verkliga personalbehovet och skapa en enhetlig grund för långsiktig personalplanering. Projektets resultat utnyttjas i fortsättningen för att allokera resurser och utveckla verksamheten. Samtidigt granskas arbetsfördelningen och processerna så att de tillgängliga personalresurserna räcker till även i framtiden.

Personalens dragnings- och hållkraft utvecklas mångsidigt bland annat genom spetsprogrammet Ammattilaisten arvostama, genom att satsa på arbetshälsa samt genom att stödja arbetsförmågan. Målet är att hålla kvar vårdpersonalen inom branschen och stärka välfärdsområdets attraktivitet som arbetsgivare. Ökad kulturell mångfald och internationell rekrytering utnyttjas med eftertanke, dock så att största delen av uppgifterna förutsätter minst nöjaktiga kunskaper i finska.

Inom räddningsväsendet är tillgången till personal som helhet god och lönenivån är nationellt konkurrenskraftig. Antalet praktikanter vid avtalsbrandkårerna har ökat betydligt, vilket stöder tjänsternas kapacitet.

Samarbetsförhandlingarna framskrider planenligt inom välfärdsområdet och personalfrågorna granskas som en del av den övergripande samordningen av verksamheten och ekonomin.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

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

Inom räddningstjänsterna har aktionsberedskapstiderna för den första insatsen utvecklats positivt och även avtalsbrandkårernas operativa kapacitet har förbättrats. Regionförvaltningsverket



meddelade dock 7.3.2025 Egentliga Finlands välfärdsområde ett föreläggande att avhjälpa brister (LSAVI/16591/2024), som gäller avhjälpan av betydande missförhållanden som konstaterats i servicenivån i Reso och Åbo. Utifrån föreläggandet och riskbedömningarna har byggandet av nya räddningsstationer lagts till i välfärdsområdets investeringsplaner.

Till följd av utvecklingsåtgärderna har aktionsberedskapstiderna för den första insatsen förbättrats ytterligare. Det har skett en tydlig utveckling av personalens kompetens och beredskap vid avtalsbrandkårerna; antalet personer som är behöriga för rökdykning har ökat med cirka 33 procent (cirka 320 personer) och antalet personer som tränar minst 30 timmar per år med cirka 20 procent (cirka 1 200 personer). Det långsiktiga målet är att säkerställa att räddningsväsendets aktionsberedskap motsvarar områdets risknivå i början av 2030-talet.

Servicenivåbeslutet för räddningsväsendet i Egentliga Finlands välfärdsområde 2026–2027 godkändes av välfärdsområdesfullmäktige 22.10.2025. I enlighet med beslutet har upprätthållandet och stärkandet av räddningsverksamhetens kapacitet definierats som ett av de centrala målen. För att främja målet föreslås följande åtgärder:

1. Utveckling av aktionsberedskapen och kompetensen:
Räddningsverksamhetens beredskap och personalens kompetens stärks så att de motsvarar hoten och riskerna i verksamhetsmiljön.
2. Utveckling av servicenätet:
Planmässig utveckling av räddningsstationsnätet samt inriktning av investeringar enligt den regionala risknivån och servicebehovet.
3. Förnyelse av materielstrategin:
Utveckling och förnyelse av materielen så att den motsvarar kraven och de operativa behoven i den föränderliga verksamhetsmiljön.
4. Tryggande av avtalsbrandkårsverksamheten:
Säkerställande av avtalsbrandkårens verksamhetsförutsättningar i samarbete med aktörerna inom branschen.

Måluppfyllelsen mäts i enlighet med anvisning för planering av räddningsväsendets aktionsberedskap (Inre säkerhet, Inrikesministeriets publikationer 2025:16).

2. Välfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid arbetshälsan och arbetssäkerheten vid räddningsverken.

Egentliga Finlands välfärdsområde deltar i programmet för ett gott arbete. Av räddningstjänsterna har två separata utvecklingsgrupper kopplats till programmet. Dessutom främjar räddningstjänsterna åldersledning som en del av personalledningen som helhet. I åtgärderna för



Åldersledning ingår bland annat en systematisk bedömning av personalens arbetsskiftsbehörighet.

Arbetshälsan och arbetssäkerheten för räddningsverkets personal har integrerats i den övergripande ledningen av arbetshälsan och arbetssäkerheten i välfärdsområdet. För att främja målet föreslås följande åtgärder:

1. Strategisk ledning av arbetshälsan:
Inrättande av åtgärder i välfärdsområdets arbetshälsoprogram 2024–2026 samt i riktlinjerna för utveckling enligt programmet.
2. Förebyggande riskhantering:
Regelbunden risk- och riskbedömning samt genomförande av nödvändiga korrigerande åtgärder.
3. Kontinuerlig analys av verksamhetsmiljön och säkerhetsmiljön:
Uppföljning och analys av förändringar i verksamhetsmiljön i samarbete med andra säkerhetsmyndigheter.

För att följa upp helheten och bedöma konsekvenserna utnyttjas bland annat följande indikatorer: arbetshälsoenkäternas resultat, andelen sjukfrånvaro (%), personalomsättningen (%), riskbedömningarnas genomförandegrad (%), antalet tillbudsanmälningar (%) och den månatliga regionala säkerhetsöversikten (säkerhetsklass TL3).

Områdets egen markering

Egentliga Finlands välfärdsområde ville under förhandlingarna även lyfta fram att välfärdsområdet beaktar de långsiktiga förändringarna i befolkningsutvecklingen i planeringen av servicenätet och inriktningen av investeringarna. Välfärdsområdet har satsat mer på barn- och ungdomstjänster än det nationella genomsnittet, med särskild betoning på att stärka servicen på basnivå.

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets tillväxtprogram bereder Sitra en nationell samarbetsmodell för läkemedelsforskning (den s.k. FinTrials-modellen), som avses bli klar i november 2025. Universitetssjukhusen har en central roll i genomförandet av kliniska läkemedelsprövningar och säkerställandet av att modellen fungerar, och FinTrials-modellen ska kopplas till den övriga nationella infrastrukturen för läkemedelsutveckling. Egentliga Finlands välfärdsområde konstaterade att Kansallinen Lääkehityskeskus Oy är en naturlig och ändamålsenlig placeringsplats för den nationella samordningen av FinTrials-modellen.



Beslut: Vårdförvaltningsrådets förslag till regional lägesbild, utvecklingen av ett splittrat landskap samt det aktuella läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom. Dessutom antecknades områdets övergripande syn gällande den nationella samarbetsmodellen för läkemedelsforskning och dess koppling till universitetsaktörerna för kännedom.

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

Föredragande: utvärderingschef Vesa Syrjä (THL), räddningsöverinspektör (RFV) och ministeriernas kommentarer

Mötet fick höra Institutet för hälsa och välfärd, regionförvaltningsverkets och ministeriernas observationer om läget för vårdförvaltningsområdet och tidigare åtgärdsrekommendationer, och eventuella nya åtgärdsrekommendationer presenterades.

Institutet för hälsa och välfärd bedömning av servicenätets och strukturens funktion visar att verkställandet av planen för servicenätet har framskridit, men att framstegen har varit mycket långsamma. De nuvarande planerna täcker inte servicenätet efter 2026. I synnerhet inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn och unga förekommer betydande utmaningar, såsom genomförandet av terapigarantin samt den institutionella missbrukarrehabiliteringen. Dessutom är tillgången till barn- och ungdomspsykiatri problematisk, vilket lyfter fram behovet av att utveckla ett närmare samarbete mellan barnskyddet samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna på både bas- och specialnivå.

Den yrkesutbildade personalens kompetens har utvecklats på samarbetsområdesnivå, men tillgången till tvåspråkiga tjänster och servicens kvalitet behöver förbättras ytterligare. Språkprogrammet som godkändes 2024 kommer att systematisera utvecklingen av tvåspråkiga tjänster. Tillgången till svenskspråkig personal är på en rimlig nivå, även om det förekommer utmaningar särskilt i Åbo och inom ÅUCS sjukhustjänster. Samarbetet mellan de tvåspråkiga vårdförvaltningsområdena är fortfarande mycket litet.

Dessutom är införandet av Varha ett betydande steg framåt i utvecklingen av digitala tjänster och antalet användare har ökat. Trots detta saknas det inom vårdförvaltningsområdet en tydlig vilja att integrera de digitala tjänsterna i hela servicesystemet.

Tryggandet av servicekedjornas funktion har stått i centrum i enlighet med social- och hälsovårdsreformens mål, och vårdförvaltningsområdet har gjort servicestrukturen för äldre lättare. Oplanerade inköp av haldygnsomsorg tyder dock på utmaningar som är förknippade med problem mellan den specialiserade sjukvården, primärvårdens vårdavdelningar, jouten och äldre servicen. Vårdköerna inom psykiatrin har förkortats under 2025, men antalet personer som väntat på vård över den lagstadgade tiden är fortfarande bland de största i landet, vilket är ett orosmoment som kräver brådskande uppmärksamhet.

Regionförvaltningsverkets bedömning av räddningsverksamhetens aktionsberedskap visar att det i Åbo och Reso kan observeras brister i aktionsberedskapen, för vilka regionförvaltningsverket har utfärdat ett föreläggande att avhjälpa brister. Man bör också säkerställa att det finns tillräckliga personalresurser för övning och utbildning i beredskap för bekämpning av miljöskador.



Området har på ett heltäckande och i regel riskbaserat sätt kartlagt och presenterat sitt investeringsbehov för 2026–2029. Nybyggnadsplanen för de heltidsbemannade brandstationerna i Åboregionen medför nytt tänkande för utvecklingen av räddningsverksamheten. Samtidigt har man identifierat att fartygsmaterielen för bekämpning av miljöskador till havs kräver betydande investeringar.

Det ekonomiska läget har en betydande inverkan på möjligheterna att investera i räddningsväsendets tjänster, och regionförvaltningsverket följer oroat med hur materielen åldras. Dimensioneringen av tjänsterna, inklusive behovet av utrustning, grundar sig på en riskanalys. Vid planeringen av investeringarna ska man också beakta behoven i Västra Finlands samarbetsområde för räddningsverksamheten samt eventuella gemensamma upphandlingar för att resurserna ska kunna utnyttjas effektivt och ändamålsenligt.

Nya åtgärdsrekommendationer presenterades av social- och hälsovårdsministeriet:

1. Valfärdsområdet ska säkerställa att mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga ordnas genom att stärka servicen på basnivå.

Valfärdsområdet har gjort strukturella och funktionella reformer för att genomföra rekommendationen. Tjänsterna för barn, unga och familjer har sedan 1.1.2025 samlats till en egen resultatgrupp inom resultatområdet för social- och hälsovårdstjänster. Förebyggande tjänster har samlats i ett familjecenter. Utvecklingen av förebyggande socialservice pågår.

Verksamheten vid enheten för mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå för barn och unga inleddes också i början av året. Kompetensen inom mentalvårdsarbete på basnivå har stärkts genom omfattande metodutbildningar för olika yrkesgrupper, och motsvarande planeras för missbrukarvården. Serviceförloppet för missbrukarvård för minderåriga kan inkluderas i arbetet på basnivå.

Verkställandet och effektiviteten av mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå för barn och unga följs upp med fastställda indikatorer. Uppföljningen gäller genomförandet av terapigrant, som bedöms utifrån hur stor andel av kunderna som får tillgång till vissa mentalvårdstjänster inom 28 dygn efter att vårdbehovet konstaterats. Dessutom följer man upp hur servicen på basnivå stärks genom konsultationer inom den specialiserade sjukvården genom att mäta antalet remisser till den specialiserade sjukvården samt tillgången till service och hur den riktas rätt utifrån antalet kundkontakter med psykiatriska sjukskötare.

2. Valfärdsområdet utarbetar och verkställer en konkret plan för att säkerställa att tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård når lagstadgad nivå. För att uppnå målet krävs att integrationen och samarbetet med det övriga servicesystemet och andra områden säkerställs.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har meddelat Egentliga Finlands valfärdsområde ett föreläggande enligt vilket valfärdsområdet ska säkerställa att tillgången till icke-



brådskande specialiserad sjukvård är lagenlig senast 30.4.2026. Tillsynsmyndigheten har förenat detta föreläggande med ett vite på 3,5 miljoner euro, vilket framhäver ärendets betydelse och välfärdsområdets skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder inom utsatt tid.

Enligt välfärdsområdet är den centrala utgångspunkten för planen en systematisk bedömning av effekterna av redan vidtagna åtgärder samt identifiering av de servicekedjor och vårdköer där situationen inte kan avhjälpas med de nuvarande verksamhetsmodellerna. De största utmaningarna gäller vårdköerna inom ortopedi, audiologi, ögonsjukdomar samt plastik- och gastroenterologisk kirurgi.

Trots att man med hjälp av serviceintegration på lång sikt kan förenhetliga remisspraxisen och förbättra köhanteringen, är det med tanke på hanteringen av akuta kösituationer viktigare att åtgärdschelten fokuserar på den egna verksamheten och effektiviseringen av processerna. Samma bedömning gäller också samarbetet mellan välfärdsområdena, eftersom de flesta välfärdsområden står inför liknande utmaningar och det inte finns någon betydande tilläggskapacitet på kort sikt. Med beaktande av kostnadstrycket strävar man efter att avveckla vårdköerna i första hand som egen verksamhet och i andra hand genom att komplettera serviceproduktionen med köpta tjänster.

Utvecklingen av vårdköerna följs upp internt med rapportering som genomförs med två veckors mellanrum. Situationen rapporteras regelbundet till nämnden och välfärdsområdesstyrelsen varje månad.

3. 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.

Enligt social- och hälsovårdsministeriet/Institutet för hälsa och välfärd har välfärdsområdet under 2025 arbetat systematiskt för att införa ett patientdatasystem för primärvården och ett klientdatasystem för socialvården i samma produktfamilj. Integreringen av patientdatasystemet för den specialiserade sjukvården med primärvårdens system har också inletts, vilket främjar smidigheten i informationen mellan olika serviceområden.

Det är avgörande att välfärdsområdena säkerställer att uppgifterna om köpta tjänster och servicesedlar överförs till Institutet för hälsa och välfärd. För närvarande är uppgifterna som överförs till vårdanmälningsregistret mycket bristfälliga, vilket försämrar utnyttjandet av uppgifterna.

Utnyttjandet av uppgifter om antalet klienter inom socialvården är för närvarande begränsat, men ministeriet förväntar sig en betydande förbättring i och med att det nya gemensamma klientdatasystemet införs.



I anslutning till Avohilmo-systemet har standardvärdet för resultat-koden för bedömning av vård-behovet i patientdatasystemet fastställts fel, vilket gör att nästan alla vårdhändelser verkar ingå i uppföljningen av maximitiderna. Ändringen av standardkoden är dold, vilket förvränger beräkningen av maximitiderna och således påverkar bedömningen av tjänsterna.

Enligt välfärdsområdet införde Egentliga Finlands välfärdsområde 2024 Institutet för hälsa och välfärds så kallade replikeringslösning för att förbättra kvaliteten och transparensen i Avohilmo-uppgifterna. Lösningen möjliggjorde synlighet för Avohilmo-data som överförs från flera patient-datasystem inom primärvården till nationell nivå, med hjälp av vilken centrala informationsbrister kunde identifieras, korrigeras och anvisningar ges. Det har dock inte varit möjligt att påverka den omfattande helheten av informationssystem- och registreringspraxis från kommunerna på ett heltäckande sätt innan det enhetliga patientdatasystemet infördes.

Projektet för införande av ett enhetligt patientdatasystem för primärvården avslutades i augusti 2025, vilket leder till att uppgifterna om primärvården från och med 2026 i huvudsak registreras enligt enhetliga anvisningar. Uppgifterna överförs tills vidare via systemleverantören till Institutet för hälsa och välfärd, men välfärdsområdet har tillgång till den information som returneras från Avohilmo samt vid behov tillgång till bassystemets information för informationsledning och annan sekundär användning. Utredningen av urvalsdefinitionerna för dataöverföring via systemleverantören pågår fortfarande.

När det gäller Hilmo-uppgifterna inom den specialiserade sjukvården har välfärdsområdet haft bättre synlighet i fråga om den information som överförs till den nationella nivån, eftersom uppgifterna har sammanställts via områdets informationspool. Uppgifternas kvalitet och riktighet följs kontinuerligt upp av en separat Hilmo-arbetsgrupp. Det är planerat att övergången av den specialiserade sjukvården till det enhetliga OMNI-systemet ska genomföras i december 2026, i samband med vilket också praxisen för inlämning av Hilmo-uppgifter bedöms på nytt. Välfärdsområdet anser att en central princip är att det även i fortsättningen har tydlig synlighet för den information som överförs till det nationella kunskapsunderlaget. Man samarbetar med andra välfärdsområden som använder samma patientdatasystem i anslutning till informationsleveranser, men den slutliga genomförandemodellen har ännu inte avgjorts.

När det gäller socialvården har informationssituationen som helhet varit den mest utmanande. Det tekniska projektet för införande av ett enhetligt klientdatasystem avslutades i maj 2025, men efter införandet har man identifierat betydande brister i registreringspraxisen och i fråga om en del av funktionerna pågår införandet fortfarande. Detta fortsätter fram till slutet av 2026. Åtgärderna för att säkerställa informationens kvalitet inleddes i projektform hösten 2025 och de omfattar precisering av registreringsanvisningarna, systemutveckling och utredning av lösningar som utnyttjar robotisering. Målet är att införa Kanta2 som planerat i början av 2026 och få kunskapsunderlaget för socialvården att motsvara välfärdsområdets verkliga servicesituation under 2026. En del av dataleveranserna inom social- och hälsovården samlas fortfarande in manuellt, medan andra kan skickas direkt från klientdatasystemen.



I välfärdsområdet produceras interna kontrollrapporter om informationens kvalitet på olika organisationsnivåer och uppföljningen av informationens kvalitet har kopplats till ledningsmodellen. Samtidigt byggs välfärdsområdets datahanteringsmodell upp, vars mål är att förtydliga ansvaren och säkerställa enhetlig registrerings- och informationshanteringspraxis i hela organisationen. Välfärdsområdet deltar aktivt i nationella nätverk och arbetsgrupper mellan samarbetsområdet och välfärdsområdena i anslutning till informationsledning, registrering, systemutveckling och utveckling av Kanta-tjänsterna.

Ur välfärdsområdets synvinkel medför det tidvis utmaningar att de nationella anvisningarna inte till alla delar är enhetliga eller tillräckligt förutsägbara och att de långsiktiga riktlinjerna kan ändras. I ett stort välfärdsområde förutsätter även små ändringar i registreringen betydande åtgärder som inleds av systemleverantörerna samt omfattande implementering, vilket innebär att ändringarna kan ha betydande kostnadseffekter. Välfärdsområdet betonar att ändringarna i det nationella kunskapsunderlaget och utnyttjandet av dem för olika användningsändamål ska genomföras systematiskt, anvisningarna ovan och välfärdsområdena ska reservera tillräckligt med tid för att genomföra ändringarna.

Dessutom diskuterades det nya servicenivåbeslutet. Ett centralt granskningsobjekt i välfärdsområdet är omfattningen av möjligheterna att utnyttja distanstjänster särskilt i skärgården och utkanterna av välfärdsområdet. Det konstaterades att distanstjänsternas roll och genomförbarhet behöver bedömas ännu noggrannare. Det konstaterades att samarbetet med samarbetsområdet har fungerat. Inom välfärdsområdet genomförs två sjöräddningskurser i samarbete för att främja personalens arbetshälsa och arbetsförmåga.

Inom dokumentförvaltningen och beslutsfattandet betonas bland annat systematiskt utnyttjande av Suomi.fi-tjänsterna. För Kårkullas del konstaterades att olika tjänster ställvis till och med har förbättrats. Enligt välfärdsområdet ska utvecklingen av organisationen prioritera att stärka den egna verksamheten i stället för att köpa tjänster. Dessutom konstaterades ett behov av att jämföra välfärdsområdena och skapa en heltäckande helhetsbild för att bedöma verksamhetens effektivitet.

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



III Ekonomisk hållbarhet

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

*Föredragande: välfärdsområdesdirektör Tarmo Martikainen och ekonomidirektör Ville Rajahalme,
Egentliga Finlands välfärdsområde*

Förnyelse av servicen och beslutsförmåga

Budgeten för Egentliga Finlands välfärdsområde 2025 omfattar sammanlagt 11 strategiska projekt, som vart och ett består av flera separata projekt. Projekten omfattar de viktigaste åtgärderna som syftar till att förnya servicen.

Välfärdsområdets produktivets- och lönsamhetsprogram inleddes genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige i november 2023. Programmet har utarbetats för 2024–2026 och det har uppdaterats på det sätt som den ekonomiska situationen förutsätter, senast i september 2025 (välfärdsområdesstyrelsen 22.9.2025 § 283). Målet med programmet är att dämpa utgiftsökningen och vända det ekonomiska resultatet till ett överskott genom strukturella åtgärder på välfärdsområdesnivå och för serviceproduktionen, för vilka man har ställt upp mål i euro. Avsikten är att programmet ska fortsätta under perioden 2027–2028.

Beredningen av och beslutsfattandet om produktivets- och lönsamhetsprogrammet genomfördes enligt den planerade tidtabellen. Objekten för förnyelsen är i huvudsak tydligt identifierade och betydande resultat har redan uppnåtts i verkställandet. En del av reformerna pågår dock fortfarande, eftersom omfattande strukturella förändringar förutsätter långsiktigt genomförande. En särskild utmaning för välfärdsområdet är den pågående utvecklingen av informations- och kommunikationstekniken. Inledandet av välfärdsområdets verksamhet som ett så kallat splittrat välfärdsområde har inneburit en omfattande och delvis överlappande ICT-systemhelhet och alla kritiska systemreformer har ännu inte slutförts. Åren 2026–2027 behövs fortfarande betydande satsningar på att förnya basdatasystemen, såsom reformen av patientdatasystemet för den specialiserade sjukvården, arkiveringsprojekten, TAHE-helheten samt hanteringen av infrastrukturens livscykel. Risken är att utvecklingsarbetet bromsas upp när statsunderstödet för ICT-förändringen upphör. Bristfälliga ICT-investeringsresurser begränsar också utnyttjandet av personcentrerad information i ledningen och utvecklingen av verksamheten.

Välfärdsområdets institutionella struktur och befogenhetsarrangemang genomfördes i början av verksamheten i flera faser och orsakade tidsmässiga fördröjningar i beslutsfattandet. Under den nya fullmäktigeperioden har organstrukturen förenklats genom att sektionen för främjande av välfärd och hälsa samt sektionen för ordnande av hälso- och sjukvård har avskaffats och deras uppgifter överförts till nämnderna och välfärdsområdesstyrelsen. Ledningssystemet har utvecklats genom att man dragit in resultatområdet för ordnande av tjänster och inrättat en enhet för strategisk ledning. Serviceintegrationen har stärkts strukturellt genom att grunda en resultatgrupp för tjänster för barn och unga samt genom att främja den tväradministrativa processutvecklingen.



Välfrädsområdet producerar månatliga uppföljningsrapporter om ekonomin och verksamheten per resultat område för tjänsteledningen och de förtroendevalda. Uppföljningsindikatorerna har utvecklats och kunskapsunderlaget stärkts. Samordningen av klient- och patientdatasystemen inom socialvården och primärvården genomfördes 2025, vilket förbättrar förutsättningarna för informationsledning. Enhetskostnaderna för de viktigaste tjänsterna har fastställts före utgången av 2025 och i upphandlingsverksamheten har man tagit i bruk analyser av marknadens produktionssätt. Dessa utnyttjas i bedömningen av marknadens funktion och i kostnadsjämförelserna som en del av beredningen av tjänsteupphandlingar. Serviceupphandlingarnas kunskapsbaserade karaktär och kompetens har utvecklats betydligt under de senaste två åren.

Finansieringens tillräcklighet, balanseringen av ekonomin och finansieringssystemets funktion

Enligt välfrädsområdet har finansieringen av välfrädsområdenas verksamhet varit otillräcklig både i Egentliga Finland och nationellt 2023–2024. Boksluten för Egentliga Finlands välfrädsområde har uppvisat underskott och det lagstadgade täckandet av de ackumulerade underskotten före utgången av 2026 skulle enligt välfrädsområdet äventyra servicen.

För att täcka underskotten inom utsatt tid krävs anpassningsåtgärder på över 200 miljoner euro som har en betydande försämrande effekt på servicen. Välfrädsområdet har redan varit föremål för tillsynsåtgärder samt tillsynsmyndighetens förelägganden att höja servicen till lagstadgad nivå.

Enligt den planeringsram som godkänts av välfrädsområdesstyrelsen strävar man efter att täcka underskotten före utgången av 2028. De ekonomiska anpassningsåtgärderna fortsätter under de kommande åren med fokus på 2026.

Till följd av det förbättrade finansieringsläget och de genomförda anpassningsåtgärderna har det ekonomiska läget förbättrats 2025. Enligt prognoserna förväntas resultatet för 2025 uppvisa ett överskott på cirka 55 miljoner euro. Det förbättrade ekonomiska läget är dock inte tillräckligt för att täcka de ackumulerade underskotten inom den lagstadgade tidsfristen.

Av ovannämnda skäl har Egentliga Finlands välfrädsområde ansökt om statlig tilläggsfinansiering för att trygga ansvaret för att ordna service 2025. Statsrådets beslut om tilläggsfinansiering var negativt, eftersom tjänsterna ännu inte ansågs vara hotade. Välfrädsområdet bedömer om man kommer att söka ändring i beslutet och förbereder sig vid behov på att ansöka om tilläggsfinansiering på nytt 2026.

Enligt Egentliga Finlands välfrädsområde är det nuvarande finansieringssystemet för välfrädsområdena inte fungerande. Den måttliga ökningen av finansieringen motsvarar inte de snabbt stigande lönekostnaderna inom social- och hälsovården eller det ökade servicebehovet.

Grunderna för fastställande av finansieringen fungerar inte på avsett sätt och den behovsbaserade finansieringen som grundar sig på registrering riktas sannolikt delvis felaktigt till välfrädsområdena.



Centrala orsaker till detta är regionalt varierande registreringspraxis samt brister i de informationssystem som används. Registreringarna motsvarar inte till alla delar det verkliga servicebehovet eller befolkningens sjuklighet.

Området anser att det behövs nationellt tydliga och enhetliga nationella registreringsanvisningar för att det kunskapsunderlag som används som grund för finansieringen ska vara aktuellt, heltäckande och högklassigt. Staten borde ha ett centraliserat ansvar för uppföljningen av kvaliteten på den information som påverkar fastställandet av finansieringen.

Välfärdsområdet anser att man för att säkerställa att Hilmo-uppgifterna är korrekta borde skapa en riksomfattande kontrollprocess med vilken man systematiskt kan säkerställa att den information som används i beräkningen är aktuell och tillförlitlig. Dessutom bör bakgrundsmaterialet som ligger till grund för allokeringen av finansieringen i sin helhet göras tillgängligt för välfärdsområdena, så att områdena har möjlighet att bedöma uppgifternas riktighet och påverka deras kvalitet. När det gäller systemiska ändringar i finansieringsmodellen är det dessutom motiverat att tills vidare gå vidare med måttliga och begränsade ändringar, så att de brister som identifierats i registreringspraxisen, patientdatasystemen och kompetensen kan korrigeras på ett kontrollerat sätt. På kort sikt anknyter kompletteringsbehoven i finansieringsmodellen särskilt till beaktandet av läkarnas och skötarnas distansbesöksdiagnoser i finansieringen, eftersom en ökning av distanstjänsterna är ett starkt nationellt mål. Dessutom förbättrar beaktandet av långtidsdiagnoser på flera års sikt kvaliteten och tillförlitligheten hos kunskapsunderlaget för behovsbaserad finansiering.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Området ska fortsätta att reformera verksamheten.

I Egentliga Finlands välfärdsområde har den prehospitla akutsjukvården genomförts som en strukturell integration av räddningstjänsterna och den specialiserade sjukvården. Det administrativa och operativa ledningsansvaret för den prehospitla akutsjukvården har anvisats räddningstjänsterna. Den specialiserade sjukvården ansvarar för den medicinska ledningen.

2. Området ska målmedvetet fortsätta att reformera sin verksamhet och säkerställa att de åtgärder som balanserar ekonomin genomförs enligt tidtabellen.

Budgeten för Egentliga Finlands välfärdsområde 2025 omfattar sammanlagt 11 strategiska projekt, som vart och ett utgörs av flera separata projekt. Projekten omfattar de viktigaste åtgärderna som syftar till att förnya servicen och utveckla strukturerna.

Egentliga Finlands välfärdsområdes produktivitets- och lönsamhetsprogram inleddes genom beslut av välfärdsområdesfullmäktige i november 2023. Programmet har utarbetats för 2024–2026 och det har uppdaterats på det sätt som den ekonomiska situationen förutsätter, senast i september 2025 (välfärdsområdesstyrelsen 22.9.2025 § 283). Målet med programmet är att



dämpa utgiftsökningen och vända det ekonomiska resultatet till ett överskott genom strukturella åtgärder på välfärdsområdesnivå och för serviceproduktionen, för vilka man har ställt upp mål i euro.

Man har i huvudsak lyckats uppnå programmets mål. Avsikten är att fortsätta produktivitets- och lönsamhetsprogrammet även under perioden 2027–2028.

3. Området ska stärka den kunskapsbaserade ledningen och uppföljningen av kostnaderna.

Egentliga Finlands välfärdsområdes informationstjänster producerar månatliga rapporter om den ekonomiska situationen och verksamheten per resultatområde för ledningen och beslutsfattarna. Uppföljningsindikatorerna har utvecklats och kunskapsunderlaget förbättrats. Den planerade harmoniseringen av klient- och patientdatasystemen 2025 stärker grunden för kunskapsbaserad ledning. Enhetskostnaderna för de viktigaste tjänsterna kommer att utarbetas före utgången av 2025 och i samband med upphandlingarna har man tagit i bruk analyser av produktionssättet. Ett effektivt utnyttjande av personcentrerade data kräver investeringar, men på grund av den nuvarande otillräckliga ICT-finansieringen finns det för närvarande inga möjligheter till det.

4. Området ska säkerställa den politiska beslutsförmågan och en fungerande institutionell struktur.

Enligt välfärdsområdet hade Egentliga Finlands institutionella struktur och befogenheter flera faser under de första åren av Egentliga Finlands välfärdsområdes verksamhet, vilket orsakade tidsmässiga fördröjningar i beslutsfattandet. I och med den nya fullmäktigeperioden har den institutionella strukturen förenklats på ett betydande sätt. För närvarande ansvarar nämnderna som lyder under välfärdsområdesstyrelsen huvudsakligen för beredningen av ärendena när sektionen för främjande av välfärd och hälsa samt sektionen för ordnande av hälso- och sjukvård har lagts ned och deras ansvar har överförts till nämnderna eller välfärdsområdesstyrelsen.

Ledningssystemet har också utvecklats, vilket har lett till att resultatområdet tjänster för ordnande har dragits in och en enhet för strategisk ledning har inrättats. Serviceintegrationen har stärkts strukturellt genom att grunda en resultatgrupp för tjänster för barn och unga. Vårdavdelningstjänsterna på basnivå har överförts till ÅUCS/sjukhustjänsternas resultatområde, och den prehospitalla akutsjukvården är även i fortsättningen underställd räddningstjänsterna. Serviceintegrationen främjas dessutom genom tväradministrativ utveckling av processerna, vilket förbättrar samarbetet och smidigheten i funktionerna mellan olika förvaltningsområden.



Området konstaterade att detta genomfördes 2025 när två sektioner som ansvarar för beredningen lades ner och beslutsfattandet i flera steg minskades genom att koncentrera beslutsfattandet till nämnderna. Områdets ståndpunkt var att det 2026 inte längre är ändamålsenligt att ändra de institutionella strukturerna och föreslog att rekommendationen i fråga stryks.

Beslut om att ge en åtgärdsrekommendation i följande form: Valfärdsområdet måste därför säkerställa den politiska beslutsförmågan och vid behov ändra sin institutionella struktur.

Områdets egen markering

Dessutom lyfte valfärdsområdet under förhandlingarna fram att det med tanke på det statliga finansieringssystemets funktion är viktigt att säkerställa att finansieringsberäkningen är korrekt och att det kunskapsunderlag som ligger till grund för finansieringen är tillförlitligt. Ändringar i finansieringsmodellen ska enligt området tills vidare begränsas till endast nödvändiga och så små ändringar som möjligt tills de brister som observerats i registreringspraxisen, datasystemen och kompetensen har avhjälpits. Valfärdsområdet anser att staten bör axla en starkare nationell roll i definitionen av den information som ligger till grund för fastställandet av finansieringen, i anvisningarna och i den systematiska uppföljningen av kvaliteten.

Valfärdsområdet konstaterade också att när den statliga separata finansieringen upphör för ICT-utveckling försämras Egentliga Finlands valfärdsområdes förnyelseförmåga. Valfärdsområdets splittrade utgångsläge förutsätter fortfarande betydande satsningar på att förnya ICT-bassystemen, inklusive arkiveringslösningar, TAHE-helheten och hanteringen av infrastrukturens livscykel.

Egentliga Finlands valfärdsområde fick ett negativt beslut på sin ansökan om tilläggsfinansiering på 157 miljoner euro för 2025. Valfärdsområdet bedömer om man kommer att söka ändring i statsrådets beslut och förbereder sig vid behov på att ansöka om tilläggsfinansiering på nytt 2026.

Dessutom betonade valfärdsområdet att statens arbete med serviceutbudet i fortsättningen konkret ska stärka hållbarheten i valfärdsområdenas ekonomi genom att begränsa det lagstadgade servicesystemets omfattning och förtydliga innehållet i organiseringsansvaret.

Beslut: Valfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknas för kännedom. Dessutom antecknades områdets oro över att statliga separata finansieringen för ICT-utveckling upphör samt en översikt över fakturerings-/uppbördssituationen för klientavgifterna för kännedom.

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

Föredragande: utvärderingschef (THL) och ministeriernas kommentarer

Mötet fick höra Institutet för hälsa och välfärd och ministeriernas observationer om läget för valfärdsområdet och tidigare åtgärdsrekommendationer, och eventuella nya åtgärdsrekommendationer presenterades.



Enligt Institutet för hälsa och välfärds bedömning är nämndernas behörighet fortfarande omfattande till följd av reformen av beslutsstrukturen 2025. Trots reformen har beslutsstrukturen som helhet förblivit tung, vilket syns särskilt i det långsamma verkställandet av planen för servicenätet och den administrativa beredningens belastning.

Lönsamhets- och produktivhetsprogrammet har verkställts systematiskt och programmet har haft betydande effekter på effektiviseringen av verksamheten. En del av sparmålen uppnås dock inte, vilket försämrar det övergripande uppnåendet av målen och försvårar balanseringen av ekonomin inom den planerade tidtabellen.

Områdets ekonomiska ställning utvecklas enligt prognoserna så att man för första gången 2025 uppnår ett positivt resultat. Trots detta är det inte realistiskt att täcka underskotten från tidigare år före utgången av 2026 utifrån tillgängliga åtgärder och inkomstutvecklingen.

De långsiktiga budgetutsikterna är mer gynnsamma än normalt jämfört med det nationella genomsnittet, vilket skapar förutsättningar för stabilisering av ekonomin och långsiktig utveckling av verksamheten.

Ny åtgärdsrekommendation:

1. Man måste trygga att planen för servicenätet framskrider och förnyandet av servicestrukturen måste fortsätta, exempelvis genom att effektivisera servicekedjorna och utnyttja digitala tjänster.

Enligt välfärdsområdet fortsätter verkställandet av effektiviseringen av servicekedjorna 2026 inom tjänsterna för äldre, mentalvårds-, missbrukar- och psykiaritjänsterna samt tjänsterna för barn, unga och barnfamiljer. Antalet digitala tjänster som erbjuds kunderna ökas.

Dessutom konstaterade välfärdsområdet att det behövs en starkare nationell styrning särskilt i fråga om praxis för ekonomisk revision. Inom välfärdsområdet har man inlett åtgärder för att täcka underskotten och ekonomin förutspås börja uppvisa ett överskott. Det är dock inte möjligt att täcka underskotten enligt den lagstadgade tidtabellen före utgången av 2026 utan anpassningar som äventyrar servicen. Ekonomiplanen utgår från tryggandet av servicen.

Enligt välfärdsområdet riktas anpassningsåtgärderna i produktivhets- och lönsamhetsprogrammet till en helhet på cirka 70 miljoner euro efter förvaltningsdomstolens avgörande. Ett överskott beräknas börja bildas stegvis under de kommande åren. Osäkerhetsfaktorer riktas dock till balanseringen av ekonomin särskilt 2027–2028, inklusive prishöjningar för köpta tjänster, lönejusteringar och andra oförutsedda kostnadsförändringar.



I välfärdsområdet inleds flera betydande investerings- och utvecklingsprojekt som bedöms realiseras som planerat. Lånestocken förutspås inte öka och kassaflödet i verksamheten beräknas utvecklas positivt under de kommande åren.

Dessutom betonades tjänsteutbudsarbetets centrala betydelse för ekonomins hållbarhet, särskilt i fråga om servicesystemets omfattning och förtydligandet av de lagstadgade uppgifterna.

Beslut: Välfärdsområdets översikt över det ekonomiska läget och åtgärder för att balansera den egna ekonomin, observationer och diskussion antecknades för kännedom samt åtgärdsrekommendationerna presenterades.

10. Åtgärdsrekommendation/Åtgärdsrekommendationer för välfärdsområdet konstateras

Föredragande: konsultativ tjänsteman Teija Mikkola, FM

Beslut: Följande åtgärdsrekommendationer gavs till Egentliga Finlands välfärdsområde.

Utöver uppföljningen av sektorns åtgärdsrekommendationer följer ministerierna också 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 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.
2. Välfärdsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som anvisats beredskapen för befolkningsskydd är tillräckliga och inriktas på genomförandet av lagstadgade uppgifter.
3. Välfärdsområdena ska förbättra aktionsberedskapen i regionen så att den motsvarar riskerna i verksamhetsmiljön.
4. Välfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid arbetshälsan och arbets säkerheten vid räddningsverken.
5. Välfärdsområdet utarbetar och verkställer en konkret plan för att säkerställa att tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård når lagstadgad nivå. För att uppnå målet krävs att integrationen och samarbetet med det övriga servicesystemet och andra områden säkerställs.
6. Man måste trygga att planen för servicenätet framskrider och förnyandet av servicestrukturen måste fortsätta, exempelvis genom att effektivisera servicekedjorna och utnyttja digitala tjänster.



7. Valfärdsområdet måste därför säkerställa den politiska beslutsförmågan och vid behov ändra sin institutionella struktur.
8. Valfärdsområdet ska säkerställa att mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga ordnas genom att stärka servicen på basnivå.
9. Valfärdsområdet 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.

11. Mötet avslutas

Ordföranden tackade deltagarna och avslutade mötet kl. 15.00.

Ville-Veikko Ahonen
Avdelningschef, överdirektör
Finansministeriet

Minna Saario
Avdelningschef
Social- och hälsovårdsministeriet

Tiina Snellman
Direktör för strategi- och styrningsenheten
Inrikesministeriet

Tarmo Martikainen
Direktör för valfärdsområdet
Egentliga Finlands valfärdsområde