



Förhandlingar med Västra Nylands välfärdsområde

Tid: onsdag 29.10.2025 kl. 9.00–11.56

Plats: Helsingfors, mötesrum Jakovara (Mariegatan 9) & Teams

Områdets representanter på plats:

Sanna Svahn	välfärdsområdesdirektör
Markus Syrjänen	direktör för koncerntjänster
Matias Pälve	direktör för serviceproduktion
Tuula Suominen	serviceområdesdirektör, tjänster för äldre
Veli-Pekka Ihamäki	räddningsdirektör
Anu Mustakari-Ilovuori	tf serviceområdesdirektör, gemensamma social- och hälsovårds-tjänster

Områdets representanter på distans:

Mia Laiho	ordförande för välfärdsområdesstyrelsen
Timo Turunen	direktör för boendeservice
Timo Hokkanen	serviceområdesdirektör, funktionshinderservice
Kati Villgren	tf serviceområdesdirektör, tjänster för barn, unga och familjer

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:

Anna-Liisa Pasanen	ledande specialsakkunnig, FM
Timo Ukkola	specialsakkunnig, FM
Andreas Blanco Sequeiros	direktör, SHM (lämnade mötet kl. 10.57)
Mari Kinnunen	specialsakkunnig, SHM
Taru Syrjänen	utvärderingschef, THL
Outi Ohtamaa	räddningsöverinspektör, RFV

Statsrådets representanter på distans:

Anna Cantell-Forsbom	avdelningschef, SHM
Annakaisa Iivari	avdelningschef, SHM
Tiina Louhi	specialsakkunnig, SHM

1. Mötet öppnas

Ordföranden öppnade mötet kl. 9.00 och önskade deltagarna välkomna till förhandlingarna.

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, välfärdsområdet

Föredragande: välfärdsområdesdirektör Sanna Svahn och räddningsdirektör Veli-Pekka Ihamäki, Västra Nylands välfärdsområde

Mötet fick höra välfärdsområdets framställning om det överenskomna ämnet och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Främjande av hälsa och välfärd: rollerna för aktörer på kontaktytorna och konkretiseringen av verksamheten samt genomförandet av och resurserna för det förebyggande arbetet

Verksamheten i arbetsgrupperna för främjande av välfärd och hälsa styrs av en välfärdsplan som beretts i samarbete och där olika aktörers roller och ansvar har fastställts per prioritering. Prioriteringarna i välfärdsplanen är: att stärka den psykiska hälsan, stödja sunda levnadsvanor, minska skillnaderna i hälsa och välfärd, utveckla den kunskapsbaserade ledningen samt främja säkerheten och tillgängligheten. Välfärdsplanen kommer att uppdateras i och med den nya strategin 2026. Utöver befolkningens välfärd och hälsa samarbetar man i samarbetsgrupper för främjande av sysselsättning och integration. Egna helheter är regional beredskap och säkerhet samt samarbete i fråga om lokaltjänster.

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 verkningsfullheten.

Välfärdsområdet strävar efter att påverka boendesäkerheten och begränsningen av skador genom förebyggande av olyckor och räddningsverksamhet. Även om målen ska vara en utmaning att uppnå har räddningsväsendet trots allt begränsade möjligheter att halvera antalet eldsvådor. De metoder som används är övervakning, riskbedömning och säkerhetskommunikation. Identifieringen av olycksrisker stöder planeringen och inriktningen av tjänster samt en effektiv riskhantering. Till utvecklingsbehoven när det gäller räddningsväsendets riskanalys hör att utnyttja



metoder för kontinuerlig riskhantering, såsom uppföljningen av olycksutvecklingen och brandutredningen, samt att samordna den riskbaserade planeringen av förebyggandet och aktionsberedskapen. Under innevarande år har man utvecklat mer centraliserade säkerhetsutbildningspaket med vilka man har nått större skaror än normalt och nya målgrupper (barn och unga samt personer med ett främmande språk som modersmål). Ett utvecklingsobjekt är samarbetet inom välfärdsområdet för att förbättra säkerheten för äldre personer som bor hemma. Hemvårdspersonalen har utbildats i att observera och eliminera brandrisker i de hem som de besöker. För invandrare har det också ordnats utbildningar på lättläst språk och handböcker på olika språk.

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.

Under innevarande år har de personalresurser som avsatts för planeringen av befolkningsskyddet varierat och resurserna har tidvis varit otillräckliga. Räddningsverkets lediga tjänster har tillsatts från och med början av november. Arbetspaketen som planerats för beredskapen är försenade. Inga kritiska helheter har dock blivit ogjorda och trots förseningen är genomförandet av arbetspaketen under kontroll. Den regionala samarbetsgruppen för befolkningsskyddet är i färd med att inleda sin verksamhet.

Beslut: Välfärdsområdets framställning om arbetet för främjande av hälsa och välfärd samt läget för åtgärdsrekommendationerna bland annat om räddningsväsendets begränsade möjligheter att halvera antalet eldsvådor antecknades för kännedom.

3.2 Överblick över nuläget och ministeriernas särskilda frågor, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket

Föredragande: utvärderingschef Taru Syrjänen (THL), räddningsöverinspektör Outi Ohtamaa (RFV) och representanter för ministerierna

Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för välfärdsområdet och genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer, där man instämde i den lägesbild som välfärdsområdet lade fram.

Välfärdsområdet uppmuntrades att fortsätta samarbetet för främjande av hälsa och välfärd inom de prioriterade områdena i välfärdsplanen samt i samband med främjandet av sysselsättning och integration. Familjecenterverksamheten har samlat aktörerna på kontaktytorna till samarbete. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid behoven av förebyggande tjänster och tjänster för tidigt stöd bland befolkningen med ett främmande språk som modersmål. När det gäller brandutredning är Västra Nylands välfärdsområde aktivt och producerar forskningsdata som kan utnyttjas på riksnivå. Detta kan också bidra till att minska antalet eldsvådor. Den förbättrade situationen för befolkningsskyddets resurser samt satsningarna på säkerhetskommunikation och handledning för befolkningen med ett främmande språk som modersmål ansågs likaså vara positiva. Det nya nationella datasystemet för förebyggande av olyckor kräver resurser, men förbättrar också verksamhetens effektivitet.



Välfärdsområdet lyfte fram att hälso- och sjukvårdstjänsterna endast i begränsad utsträckning kan påverka befolkningens välfärd. Sambandet mellan socialvårdstjänsterna och befolkningens välfärd är ännu inte väl förstått. Befolkningens hälsobeteende, ekonomiska faktorer såsom inkomster, arbetslöshet och utbildningsnivå samt boendemiljön har större betydelse än tjänsterna. Kommunernas särdrag beaktas i arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Samarbetet mellan kommunerna har pågått länge, särskilt inom räddningsväsendet, och den nätverksbaserade verksamheten har etablerats. Behoven och den kulturella mångfalden hos befolkningen med ett främmande språk som modersmål är en utmaning för strukturerna och tjänsterna, vilket ökar behovet av resurser. Välfärdsområdet samarbetar intensivt med kommunerna när det gäller de förebyggande tjänsterna. Organisationsunderstöden koordineras mellan välfärdsområdet och kommunerna. Inom de sysselsättningsfrämjande tjänsterna har samsamverksstrukturer skapats och rehabiliteringsverksamheten är målinriktad. Hälsoundersökningarna för arbetslösa bör förbättras.

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

II Tjänster på lika villkor

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

Föredragande: direktör för serviceproduktionen Matias Pälve, direktör för koncerntjänsterna Markus Syrjänen, serviceområdesdirektör Anu Mustakari-Ilovuori och räddningsdirektör Veli-Pekka Ihamäki, Västra Nylands välfärdsområde

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

Tillgång till social- och hälsovårdstjänster på lika villkor och tjänster som motsvarar behovet på olika håll i välfärdsområdet, särskilt för följande befolkningsgrupper: personer med invandrabakgrund och personer med utländsk bakgrund

Tjänster som stöder integrationen tillhandahåller socialt arbete, social handledning och annan vägledning för klienter med invandrabakgrund. För närvarande finns det cirka 1 000 klienter och tjänsterna får cirka 40–50 nya klienter eller klientfamiljer per månad. Tjänster som stöder integrationen har egen servicerådgivning i Esbo, som också stöder andra serviceenheter och kommunernas tjänster. Klienter med utländsk bakgrund finns också inom andra socialtjänster för vuxna. Hälso- och sjukvårdstjänsterna för invandrare har koncentrerats till Esbo och Grankulla. Tjänsten är avsedd för personer som är bosatta i regionen och som får internationellt skydd, personer som anlänt genom familjeåterförningsprocessen samt papperslösa personer. Klientrelationen pågår i tre år efter att uppehållstillstånd beviljats. I andra kommuner tillhandahåller hälsostationerna tjänster för alla kundgrupper.

Tillgång till svenskspråkig service och svenskspråkig personal



Den svenskspråkiga servicen utvecklas parallellt med utvecklingen och förnyandet av andra tjänster. Med hjälp av statsunderstödet för utveckling av nätverksbaserade kompetenscenter i anslutning till Borgå och Raseborgs sjukhus stöds och tryggas tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna inom social- och hälsovårdstjänsterna. Velfärdsområdet har satsat särskilt på att utveckla digitala tjänster, distanstjänster och närservice samt på ett sektorsövergripande tvåspråkigt kompetenscenter. Som en del av programmet för artificiell intelligens har det översättningsprogram som använd inom digitala tjänster, distanstjänster och närservice vidareutvecklats och utvidgats. Klienten/patienten hänvisas till tjänster på basis av språket. Distanstjänsterna för svenskspråkiga har utvidgats inom tjänsterna för äldre samt distanshemvården och den rehabiliterande dagverksamheten i hela velfärdsområdet. Andra distanstjänster planeras tillsammans med HUS-sammanslutningen. Målet med det sektorsövergripande tvåspråkiga lärocentret är att främja den egna personalens och social- och hälsovårdsstuderandenas kunskaper i svenska, förståelse för tvåspråkighet och intresse för svenska. Bland annat rekryteringsannonser har publicerats på båda språken för att förbättra tillgången till svenskspråkig personal. Velfärdsområdet betonade statens ansvar för att ordna permanent, regelbunden svenskspråkig räddningsmannautbildning i Nyland.

Läget, utmaningar och åtgärder för att säkerställa lagenligheten i anslutning till mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga

Målet är att öka de primära tjänsterna för barn och unga. I den nivåstrukturerade vårdmodellen för mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga beskrivs socialvårdens och hälso- och sjukvårdens tjänster, stödbehov, arbetsfördelning och samarbete med HUS. Modellen är för närvarande i implementeringsfasen. Modellen har som mål att göra det lättare att få och nå stöd vid lindriga psykiska symptom samt att påskynda vårdhänvisningen och vården vid medelsvåra och svåra symptom. Utifrån de inledande erfarenheterna verkar modellen fungera som planerat. Tillgången till vård har blivit snabbare och antalet remisser till den specialiserade sjukvården har minskat något. Mentalvårds- och missbrukartjänster för unga tillhandahålls inom de lagstadgade tidsgränserna. Under september–oktober 2025 fick 85 procent av kunderna tillgång till mentalvårdstjänster som omfattas av terapigarantin inom den utsatta tiden.

Genomförande av servicekedjor inom primärvården och den specialiserade sjukvården samt genomförande av en åtgärdsrekommendation i anslutning till ämnet

Tillgången till icke-brådskande tjänster vid HUS har förbättrats något jämfört med fjolåret. Antalet personer i Västra Nyland som väntar på vård eller bedömning av vårdbehovet har minskat med 3,4 procent jämfört med fjolåret. Väntetiderna till den specialiserade sjukvården är fortfarande mycket långa, särskilt inom vissa specialiteter. Balanseringen av HUS-sammanslutningens ekonomi har i år klart minskat användningen av servicesedlar inom den specialiserade sjukvården, vilket har förlängt väntetiderna. Remisserna till den specialiserade sjukvården bland västnylänningarna har ökat med cirka en procent jämfört med året innan. I arbetet med att utveckla servicekedjorna är konsultationer inom den specialiserade sjukvården och olika graderingar av arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården ett särskilt objekt. Konsultationerna (bland annat inom kardiologin) minskar antalet

remisser och underlättar kösituationen. En färdplan har utarbetats för att utveckla de elektroniska konsultationerna. När den genomförs kommer den specialiserade sjukvården att integreras i servicen på basnivå. Att genomföra ändringar i arbetsfördelningen är en arbetsdryg process när ekonomiska och andra resurser ska överföras från en organisation till en annan – ofta under förutsättning att budgetramen ändras och verksamheten överläts. Från och med början av 2025 överfördes Raseborgs akutmottagning och bäddavdelning från HUS-sammanslutningen till välfärdsområdet. År 2026 är avsikten att inleda verksamheten vid akutmottagningen och diabetescentret i Lojo. Samarbetet med HUS är intensivt även när det gäller upphandling av stödtjänster. Bland annat diagnostiktjänsterna har helt och hållet utkontrakterats till HUS. Inom välfärdsområdet kan man fortfarande producera en del stödtjänster på olika sätt regionalt, till exempel inom instrumentvård och hjälpmedelstjänster. Sommaren 2025 beslöt HUS-sammanslutningens stämma att anvisa 20 miljoner euro i budgetramen för 2026 till att avveckla köerna. HUS förväntas lägga fram ett förslag om hur reserveringen ska användas.

Välfärdsområdet lyfte fram läget inom den prehospitla akutsjukvården. HUS ordnar tjänsterna inom den prehospitla akutsjukvården och enheterna är placerade vid räddningsverken. Det är oklart vilken statlig aktör som har ansvaret för frågor som gäller den prehospitla akutsjukvården.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

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

Västra Nylands räddningsverks respons har planerats så att den snabbaste enheten från Västra Nyland, Mellersta Nyland eller Helsingfors larmas till ett brådskande uppdrag. Även ledningen av räddningsverksamheten genomförs över regiongränserna. Det täta nätverket av brandstationer och trafikledning förbättrar tillgängligheten. Utmaningen för Västra Nylands räddningsverk att uppnå servicenivån och minimidimensioneringen av räddningspersonalen enligt det godkända beslutet om servicenivån har i första hand berott på bristen på utbildad räddningspersonal. Målet för 2026 är att personalstyrkan ska närma sig den eftersträlvade nivån och att personalens övertidsbelastning och därmed övertidskostnaderna ska minskas. Välfärdsområdet åberopar statens ansvar att ordna räddningsmannautbildning för att tillgodose behovet.

2. Välfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid välbefinnandet i arbetet och arbetssäkerheten vid räddningsverken.

De nya brandstationerna har byggts enligt principen om en ren brandstation. Dessutom har problemen med inomhusluften på de stationer som föregick de nya stationerna nu eliminerats och stationerna är trivsammare än tidigare. Västra Nyland deltar som pilotobjekt i ett nationellt projekt för arbetssäkerhet. Den psykosociala belastningen bland räddningspersonalen och förstavårdarna har utretts till en början i Västra Nyland, senare i större utsträckning vid räddningsverken i Nyland. Man har reagerat på hotfulla och farliga situationer genom utbildning, skyddsutrustning och samarbete med polisen. Personalen har deltagit i posttraumaverkstäder



som deltagare och kamrathandledare. Kamratstödspersoner har valts för varje brandstation och varje arbetsskift. Arbetsmiljösektionen och arbetsmiljöteamet arbetar aktivt.

Beslut: Velfärdsområdets 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 Taru Syrjänen (THL), räddningsöverinspektör Outi Ohtamaa (RFV) och representanter för ministerierna

Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för velfärdsområdet och genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer, där man till stor del instämde i den lägesbild som velfärdsområdet lade fram.

Det föreslogs att personer med ett främmande språk som modersmål i Nyland använder mindre förebyggande tjänster och tjänster för tidigt stöd, vilket ökar risken för att servicebehovet överförs till tyngre tjänster. I och med terapigarantin har basservicen för barn och unga stärkts och velfärdsområdet använder flera verksamhetsmodeller och verktyg. Man inte ställt upp mål för alla servicehelheter i HUS-samarbetet. Velfärdsområdet följer de riksomfattande riktlinjerna för centralisering av de svenskspråkiga specialtjänsterna. Velfärdsområdenas frågor om den prehospitla akutsjukvården har beaktats av social- och hälsovårdsministeriet. Ett rundabordssamtal kommer att ordnas inom kort. De tvåspråkiga velfärdsområdena uppmuntras till tätare samarbete.

Västra Nylands velfärdsområde har motiverat sina investeringar i räddningsväsendet väl. Även om aktionsberedskapen har förbättrats genom brandstationsprojekt finns det fortfarande utrymme för förbättringar. Skötseln av skyldigheterna i de externa räddningsplanerna förutsätter att tillräckliga resurser anvisas samt att kompetensen säkerställs och stärks. Den nationella dimensioneringen av räddningsmannalexamina grundar sig på regionernas anmälningar, som tas i beaktande vid Räddningsinstitutet och Helsingfors räddningsskola. Vid årsskiftet utexamineras dubbelt så många nya räddningsmän. Finansieringen av den svenskspråkiga räddningsmannautbildningen är permanent, men verksamhetsmodellen har ännu inte etablerats genom bestämmelser. De svenskspråkiga kurserna för räddningsexamen ska ordnas med beaktande av regionernas verkliga behov av svenskspråkig/tvåspråkig räddningspersonal, för att kurserna ska kunna genomföras kostnadseffektivt.

Velfärdsområdet lyfte fram Nylands heterogena befolkningsstruktur; det finns kommuner vars befolkning minskar, medan andelen barn och ungar av befolkningen ökar på vissa håll. Det är utmanande att utveckla ett område av Nylands storlek. Samarbetet med HUS fungerar bra på taktisk nivå. Gränsen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården är inte skarp. Utöver HUS konsultationer behövs specialister (läkare i specialiseringstjänstgöring och specialläkare) inom primärvården för att stödja allmänläkarnas arbete. Det centrala är en fungerande husläkarmodell där handledning som motsvarar kundens behov betonas. Husläkaren ska ha autonomi för sitt eget arbete och kunna arbeta som

yrkesutövare. På motsvarande sätt ska patienten ha möjlighet att byta husläkare. Med denna modell förbättras tillgången till vård och behovet av specialiserad sjukvård minskar.

Gemensamma investeringar i den specialiserade sjukvården inom Nylands välfärdsområden och HUS diskuterades. Välfärdsområdet identifierade inget särskilt behov av gemensamma investeringar, utan betonade välfärdsområdets beslutanderätt i sina investeringar. Det konstaterades att ärendet också ska granskas med tanke på beredskapen, där gemensamma investeringar inom Nylands välfärdsområden och HUS är beaktansvärda.

Plattformen för digitala tjänster togs i bruk i välfärdsområdet i april 2025 och den utvidgas nu även till socialvården. För närvarande använder 27 procent av befolkningen plattformen och väntetiden är några minuter. Kundnöjdheten är på en god nivå. Närmast utvidgas öppettiderna, det blir möjligt att boka tider och se sina egna ärenden. Antalet samtal har minskat.

Välfärdsområdets data stöder inte uppfattningen om mindre användning av tjänster för personer med ett främmande språk som modersmål och användningen av de tyngre tjänsterna betonas inte. Området har satsat på basservicen för barn och unga. Antalet kuratorer överstiger rekommendationerna och antalet skolpsykologer har ökat. Mentalvårdstjänsterna för barn och unga koncentreras till en organisation, en graderad terapiväg har skapats och de svåraste psykiska symptomen hänvisas till HUS. Man vill inte minska basservicen för papperslösa personer, eftersom det då finns en risk för övergång till tunga tjänster. Än så länge har välfärdsområdet inte fattat några beslut i frågan. Resurserna inom servicen för äldre och servicen för personer med funktionsnedsättning har utökats bland annat på grund av kraven i lagen om funktionshindersservice. Täckningen för boendeservicen för äldre är låg och i servicebesluten strävar man efter att beakta kundens önskemål.

Inom räddningsväsendet är samarbetet över kommungränserna etablerat. Anvisningen för planering av aktionsberedskapen beaktas i avtalsbrandkårernas nya avtal. Samarbetet i det södra samarbetsområdet pågår och samarbete bedrivs även i andra nätverk, även om de inte grundar sig på lag. Välfärdsområdet oroade sig över posttraumaverkstädernas kontinuitet. HUS sparåtgärder eliminerade 1,5 prehospitala akutsjukvårdsenheter, vilket minskade jourerna nattetid, men sparåtgärderna hade inga större effekter. Det konstaterades att en av åtgärderna gäller personalens arbetshälsa vid räddningsverken, trots att det är lika viktigt att främja arbetshälsan också inom social- och hälsovården.

I sitt anförande lyfte social- och hälsovårdsministeriet fram säkerställandet av att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta, så att det regionala och nationella kunskapsunderlaget förblir jämförbart. Västra Nylands välfärdsområde bör vidareutveckla inlämningen av uppgifter om köpta tjänster och servicesedlar till hälso- och sjukvårdens vårdanmälningsregister samt säkerställa att information om producenten av den tillhandahållna servicen lämnas till THL. Dessutom ska THL få uppgifter från socialvården via Kanta-tjänsten från och med hösten 2026. Socialvårdens uppgifter i uppföljningsregistret för Västra Nylands välfärdsområde är ännu inte representativa.



Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen, framför allt ordnandet av räddningsmannautbildning, läget inom den prehospitla akutsjukvården samt gemensamma investeringar inom Nylands välfärdsområden och HUS, antecknades för kännedom.

III Ekonomisk hållbarhet

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

Föredragande: välfärdsområdesdirektör Sanna Svahn, Västra Nylands välfärdsområde

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

Balansering av ekonomin och framtidsutsikter

I utgångsläget hade Västra Nylands välfärdsområde inga färdiga strukturer och välfärdsområdets kostnadsnivå var högre än den erhållna finansieringen. Det finns fortfarande utmaningar med tillgången till tjänster. Före 2040 ökar antalet äldre i området med över 40 procent. År 2030 har nästan var fjärde invånare i området ett främmande språk som modersmål. De centrala målen för fullmäktigeperioden 2025–2029 är att stärka invånarnas förtroende för välfärdsområdets tjänster och att modigt förnya tjänsterna. I välfärdsområdets strategi fastställs den grundläggande uppgiften, fyra riktlinjer, principer för ordnandet av service och sex ändringslöften (primära tjänster för barn och unga, husläkare för alla, ett tryggt liv hemma, smidiga servicevägar, utnyttjande av teknik och kritiska tjänster). I fortsättningen är det en utmaning att svara på det ökade servicebehovet. Primärproduktionen kräver kontinuerlig effektivisering, förutsägbar finansiering och stabilitet. Välfärdsområdet har anpassat sin ekonomi med cirka 110 miljoner euro 2024 och 2025, och torde nästan täcka sitt underskott före utgången av 2025. För att hålla sig till ekonomins basscenario krävs en kontinuerlig effektivisering av ekonomin, eftersom välfärdsområdets kostnadsnivå kommer att stiga även under de kommande åren. Däremot möjliggör efterhandsjusteringen av den statliga finansieringen satsningar på att utveckla tjänsterna och verksamheten särskilt 2026–2028.

Avreglering gör det möjligt att reagera på framtida förändringar

Enligt välfärdsområdet har välfärdsområdena som självstyrande aktörer ansvaret för effektiviseringen och främjandet av effektiviteten, men lagstiftaren kan stödja välfärdsområdena i dessa mål genom att avveckla normer och extra reglering. När lagarna uppdateras är det också viktigt att beakta att lagstiftningen inte försämrar ställningen för de välfärdsområden vars verksamhet uppfyller målen i lagstiftningen. Västra Nylands välfärdsområde identifierar flera helheter där en avveckling av normerna kan medföra besparingar och rationalisera servicen, såsom att avstå från bindande dimensioneringar samt att beakta tekniken och kundarbetet i dimensioneringen; att lindra kraven på dokumentation i anslutning till boendeservice och hemvård; att göra lagen om hyra av bostadslägenhet lättare så att de boendeen-



heter som frigörs snabbare kan tas i bruk av nya kunder; att lindra regleringen/tolkningarna av gemenskapsboende samt att bättre beakta kostnadseffekterna för välfärdsområdena i utarbetandet av förpliktande anvisningar.

I fråga om den tidigare åtgärdsrekommendationen (Området ska fortsätta att reformera verksamheten) konstaterades att reformen av verksamheten fortsätter med beaktande av författningsändringar och förändringar i verksamhetsmiljön.

Beslut: Välfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationen antecknades för kännedom.

3.6. Överblick över nuläget och ministeriernas särskilda frågor, Institutet för hälsa och välfärd

Föredragande: utvärderingschef Taru Syrjänen (THL) och representanter för ministerierna

Mötet fick höra THL:s och ministeriernas observationer, där man konstaterade att välfärdsområdet lyckats mycket bra med att anpassa ekonomin. Enligt välfärdsområdets budgetproposition är resultatprognosen för 2025 107 miljoner euro, resultatet för 2026 visar ett överskott på 59,7 miljoner euro och överskotten för de följande åren är på samma nivå. Välfärdsområdet konstaterade att resultatet för 2025 kan vara bättre än prognosen och att underskotten då täcks före utgången av 2025. År 2026 är kostnadsökningen i den egna verksamheten cirka tre procent utan strategiska förändringar och cirka fem procent med beaktande av HUS verksamhet. För strategiska satsningar har 24 miljoner euro reserverats i den egna verksamheten och sex miljoner euro för avveckling av HUS vårdköer. Välfärdsområdets centrala investeringar är det nya klient- och patientdatasystemet, andra generationens lösningar inom förvaltningens system samt några fastighetsinvesteringar. Investeringshelheten är måttlig.

Välfärdsområdet betonade i anslutning till avvecklingen av normer och lagberedningen att de välfärdsområden som lyckats med sin verksamhet och ekonomi inte får straffas. Som ett exempel lyfte området fram att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt bestämmelserna ska göra bedömningen av vårdbehovet. Denna bestämmelse begränsar användningen av AI-baserade applikationer i serviceverksamheten.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen om välfärdsområdets ekonomiska läge och avvecklingen av normer antecknades för kännedom.

4. Välfärdsområdets åtgärdsrekommendation/-rekommendationer konstateras

Föredragande: specialsakkunnig Timo Ukkola, FM

Beslut: Följande åtgärdsrekommendationer gavs till Västra Nylands välfärdsområde. Den tidigare rekommendationen "Området ska fortsätta att reformera verksamheten" utelämnades.

Välfärdsområdets förslag till metoder för uppföljning av åtgärdsrekommendationerna konstaterades. Även ministerierna följer 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 verkningfullheten.
2. Välfärdsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som använts 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 välbefinnandet i arbetet och arbetssäkerheten vid räddningsverken.
5. Välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret och ska fortsätta att stärka den funktionell integration av verksamheten mellan social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och den specialiserade sjukvården samt förbinda sig att genomföra gemensamt fastställda investeringar.
6. Välfärdsområdet ska säkerställa att mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga ordnas genom att stärka servicen på basnivå.
7. 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.

5. Mötet avslutas

Ordförande tackade för den godmodiga och uppriktiga diskussionen och avslutade mötet klockan 11.56.



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Ville-Veikko Ahonen
Avdelningschef, överdirektör
Finansministeriet

Minna Saario
Avdelningschef
Social- och hälsovårdsministeriet

Tiina Snellman
Direktör för strategi- och styrningsenheten
Inrikesministeriet

Sanna Svahn
Välfärdsområdesdirektör
Västra Nylands välfärdsområde