



Regeringens halvtidsöversyn 2025: Beslut som gäller välfärdsområdena

Bakgrund

Välfärdsområdena har påbörjat sitt tredje verksamhetsår och de nya välfärdsområdesfullmäktige inleder sitt arbete den 1 juni 2025. Under de första verksamhetsåren har välfärdsområdena lyckats trygga de lagstadgade tjänsterna och till många delar kunnat satsa på att avhjälpa de brister i tjänsterna som tidigare fanns i det kommunbaserade systemet. Reformerna inom sektorn har på många sätt fört tjänsterna i rätt riktning. Välfärdsområdenas verksamhet håller dock fortfarande på att etableras och utvecklas.

I välfärdsområdena kommer man under den nya fullmäktigeperioden fokusera på att fortsätta reformerna och säkerställa de fördelar som eftersträvas. Utöver de effektiviseringsåtgärder som behövs på kort sikt uppnås de största ekonomiska fördelarna genom de reformer som gäller tjänsternas innehåll, vilka man i välfärdsområdena redan har börjat genomföra. Till de mest effektiva sparåtgärderna på lång sikt hör bland annat arbetet med att förbättra vårdens kontinuitet och resultat, modellerna med husläkare och personliga vårdteam samt de reformer som förebygger till exempel behovet av tunga tjänster eller tjänster överhuvudtaget.

Staten stöder det arbete som utförs i välfärdsområdena. Arbetet med att utveckla lagstiftningen i enlighet med regeringsprogrammet fortsätter. Det vidtas åtgärder för att utveckla finansieringsmodellen för välfärdsområdena, ytterligare harmonisera styrningen av välfärdsområdena, förbättra personalens tillräcklighet och se över lagstiftningen om tjänster inom social- och hälsovården. I enlighet med regeringsprogrammet följer och utvärderar regeringen noga hur förvaltningsstrukturen för social- och hälsovårdstjänsterna fungerar, finansieringsmodellens hållbarhet och sporrande effekt samt servicesystemets funktion, inklusive integrationen av tjänsterna och tillgången till tjänster.

Ministerarbetsgruppen för hållbar välfärd har i samband med ramförhandlingarna den 23 april 2025 kommit överens om vissa helheter som ingår i regeringsprogrammet, och granskningen av dessa kommer att betonas ytterligare under den senare hälften av regeringsperioden.

Överenskommet vid halvtidsöversynen:

1. Regeringen främjar i hög grad införandet av modellen med husläkare i alla välfärdsområden i Finland. Dessutom inleds ett nationellt försök med husläkare där man utnyttjar självständiga yrkesutövare. För försöket avsätts särskild finansiering.
2. De minsta stöden för närståendevård höjs. Regeringsprogrammets mål för närståendevården främjas genom att fortsätta utvecklingen av närståendevården genom styrning av välfärdsområdena. Det utarbetas också nationella anvisningar för grunderna för beviljande av stöd för närståendevård och för arvodesklasserna och praxis i fråga om



stödet. Det tillsätts en utredning för att förenhetliga stödet genom lag och/eller överföra utbetalningen av stödet till Folkpensionsanstalten. Dessutom stöds ställningen för familjevårdare i uppdragsförhållande i situationer där familjevården upphör på ett oförutsägbart sätt.

3. Användningen av servicesedlar i välfärdsområdena främjas för att förbättra tillgången till tjänster och uppfylla vårdgarantin.
4. Regeringen utreder och bereder utifrån en utredning en proposition om att överföra finansieringsansvaret för resor som ersätts av Folkpensionsanstalten till välfärdsområdena. Regeringen främjar möjligheterna att samordna resor som ersätts av samhället utifrån erfarenheterna av den pågående temporära försökslagen och med hjälp av teknik.
5. Det tillsätts en utredning för att reformera verksamhetsmodellen för Social- och hälsoorganisationernas understödscentral (STEA) i enlighet med statsbidragsmyndigheternas enhetliga verksamhetsmodell. Det utreds om STEA kan överföras till social- och hälsovårdsministeriets organisation, på samma sätt som de andra statsunderstödsuppgifterna som är underställda social- och hälsovårdsministeriet och andra ministerier. Målet är att stärka sakkunnigbedömningarnas vikt och effektivisera förvaltningen, inte att öka den politiska styrningen. Särdragen hos det svenskspråkiga organisationsfältet ska beaktas i utredningen.
6. Välfärdsområdena styrs genom samarbetsavtal mot en bredare inbördes arbetsfördelning, samverkan och samordning i fråga om bland annat IKT, hantering av IKT-störningar, cybersäkerhet samt social- och hälsovårdstjänster som befolkningen sällan behöver. På grund av välfärdsområdenas olika utveckling riktas styrningsresurserna särskilt till individuella stöd som är områdesspecifika och bereder man sig på specialistsituationer inom styrningen. Social- och hälsovårdsministeriet utvärderar beredningen och genomförandet av samarbetsavtalen mellan välfärdsområdena vid de förhandlingar som förs med samarbetsområdena i mars-april 2026. Vid ramförhandlingarna 2026 stärker statsrådet vid behov välfärdsområdenas avtalsbaserade samarbete i enlighet med 38 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller med stöd av författningar.
7. Välfärdsområdena styrs att förtydliga och stärka helheten av tjänster för barn och unga, med särskild fokus på tillgången till missbrukar- och mentalvårdstjänster för barn och unga på olika nivåer. I samarbetsavtalen mellan välfärdsområdena ska särskild vikt fästas vid tillgången till missbrukar- och mentalvårdstjänster för barn och unga.
8. Välfärdsområdena anvisas att tillhandahålla tillräckligt med tjänster som främjar interaktion och möten med äldre.
9. De möjligheter som artificiell intelligens erbjuder utnyttjas fullt ut inom social- och hälsovården med syftet att erbjuda tjänster av högre kvalitet och minimera den tid som social- och hälsovårdspersonalen spenderar på icke-patientrelaterat arbete (t.ex.



automatiserad dokumentation). Regeringen stöder välfärdsområdena i att dra nytta av artificiell intelligens och undanröjer lagstiftningsmässiga och andra hinder för att använda artificiell intelligens och digitalisering på ett informationssäkert sätt. Före utgången av 2025 utreds i samarbete mellan ministerierna vilka utvecklingsåtgärder och långsiktiga mål som behövs för att säkerställa digitaliseringen av social- och hälsovårdstjänsterna och utnyttjandet av teknik inom dem.

10. Före utgången av 2025 utreds i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet vilka utvecklingsåtgärder och långsiktiga mål som behövs för att säkerställa digitaliseringen av social- och hälsovårdstjänsterna och utnyttjandet av teknik inom dem. I utredningen beaktas i tillämpliga delar de förslag som lagts fram i rapporten om potentialen för digitaliseringen inom social- och hälsovården på lång sikt samt välfärdsområdenas erfarenheter av att påskynda digitaliseringen och utnyttja teknik under sina första verksamhetsår.
11. Kanta-tjänsterna utvecklas så att de uppgifter som förts in i dem kan användas fullt ut i välfärdsområdena samt så att de kan bearbetas med hjälp av artificiell intelligens för att möjliggöra föregripande hälso- och sjukvård och användas i realtid mellan olika aktörer inom social- och hälsovården (offentliga och privata sektorn, företagshälsovården) och av individerna själva.
12. Statsrådet säkerställer, som en del av informationshanteringen inom social- och hälsovården, tillgången till en sådan övergripande bild av läkemedelsbehandlingen som är nödvändig med tanke på försörjningsberedskapen och den övriga beredskapen.