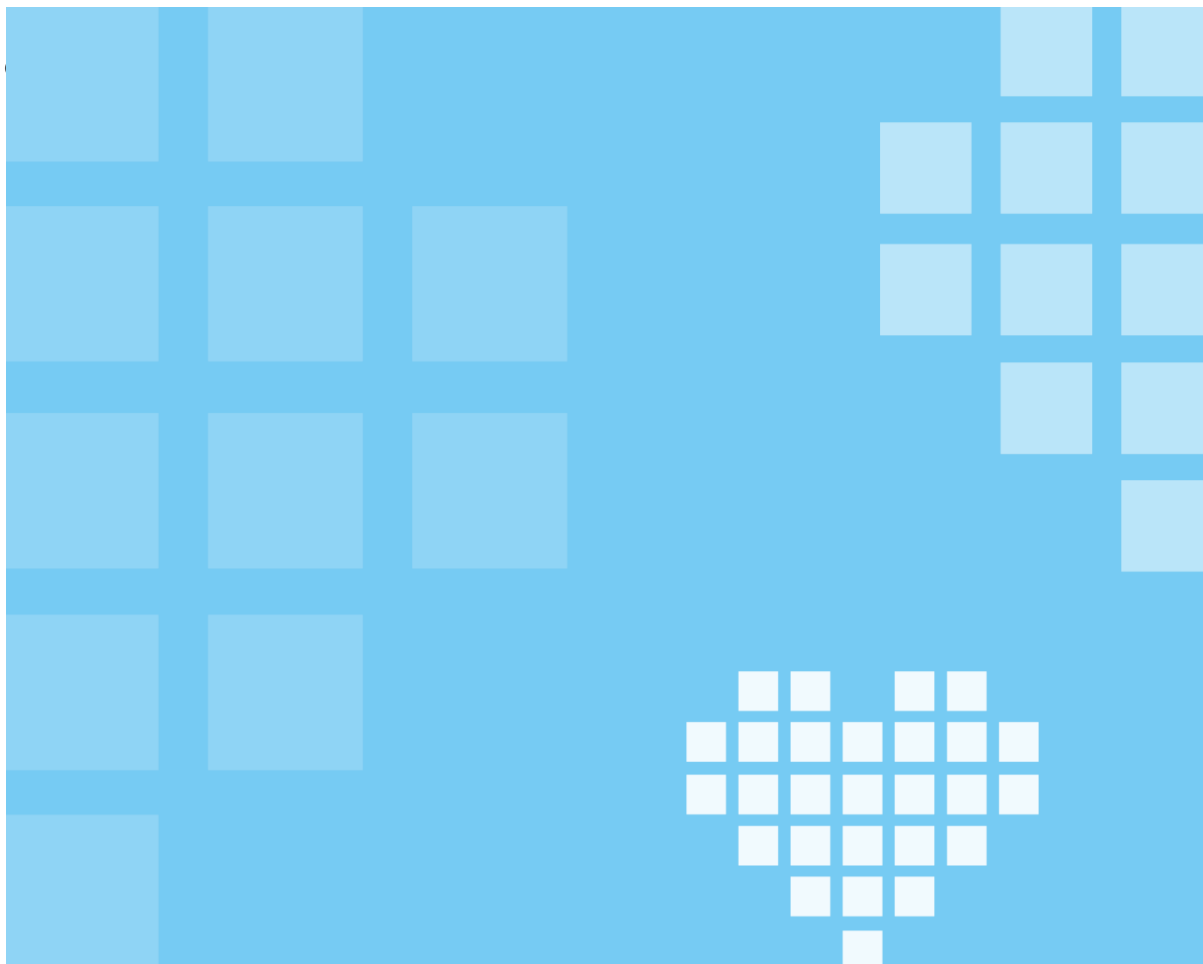




Vanda och Kervo välfärdsområdes budget 2025 och ekonomiplan 2025–2027

Områdesstyrelsen 26.11.2025 § 240

Områdesfullmäktige 9.12.2024 § 82



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Välfärdsområdesdirektörens översikt	2
1 Välfärdsområdena och den statliga styrningen	7
1.1 Budgetens rättsliga referensram	7
1.2 Ekonomins utvecklingsutsikter	9
1.3 Välfärdsområdenas finansiering	10
1.4 Förebyggande förfarande för ekonomisk styrning och utvärderingsförfarande	11
1.5 Skyldighet att täcka underskott	12
1.6 Rapporteringsskyldighet	13
2 Vanda och Kervo välfärdsområdes organisation och verksamhetsmiljö	15
2.1 Välfärdsområdets organisation	15
2.2 Verksamhetsmiljön och centrala ändringar i den	17
2.3 Välfärdsområdets strategihelhet	22
2.4 Personal	22
2.5 HUS-sammanslutningen	24
3 Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomis ramar	26
3.1 Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering	26
3.2 Bildande av budgethelheten	27
3.3 Reformprogrammet	29
4 Budget och ekonomiplan 2025–2027	30
4.1 Vanda och Kervo välfärdsområdes serviceverksamhet	30
4.2 Driftsekonomi- och resultaträkningsdelen	32
4.2.1 Verksamhetsintäkter	34
4.2.2 Verksamhetskostnader	36
4.3 Specialiserad sjukvård	39
4.4 Sektorn för koncerntjänster	41
4.5 Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer	48
4.6 Sektorn för äldre-service	56
4.7 Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster	63
4.8 Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	70
4.9 Mellersta Nylands räddningsverk	79
5 Investeringsdelen	85
5.1 Godkända investeringar för ekonomiplaneprodukten 2025–2027	85
5.2 Förslag till investeringsplan 2026–2029	86
6 Finansieringsdel	87
6.1 Finansieringsanalysens struktur och innehåll	87
6.2 Välfärdsområdenas finansiering och hantering av finansieringsrisker	89
BILAGA 1 Vanda och Kervo välfärdsområde: Bindande mål för verksamheten 2025	90

Välfärdsområdesdirektörens översikt

Vanda och Kervo välfärdsområde (VAKE) har etablerat sig som en pålitlig serviceorganisatör bland områdets invånare. Under de senaste två åren har de flesta tjänsters kvalitet och tillgänglighet förbättrats, i enlighet med strategins mål. Det här är en bra utgångspunkt att inleda det tredje verksamhetsåret från. Då den statliga finansieringen blir knappare i förhållande till invånarnas servicebehov krävs förbättring av tjänsternas effektivitet och produktivitet i enlighet med reformprogrammet, men även en kritisk granskning av serviceutbudet. Under det tredje verksamhetsåret läggs grunden till att ekonomin till slut fås under kontroll. Denna situation möjliggör att vi under de kommande åren kan investera ordentligt i utvecklingen av våra tjänster. Vi lyckas bara om vi är nyskapande, förbättrar vår verksamhets produktivitet och inspirerar våra yrkespersoner.

I april 2025 hålls välfärdsområdesval, då välfärdsområdets beslutsfattare väljs för följande fullmäktigeperiod, åren 2025–2029. De valda beslutsfattarna inleder sitt arbete i ett redan väletablerat verksamhetsläge, men där en allt strängare statlig styrning fastställer eller till och med begränsar möjligheterna för beslutsfattande. Detta omintetgör dock inte det faktum att VAKEs nyvalda politiska beslutsfattare och organ med sitt beslutsfattande kommer att fortsätta att stärka VAKEs anseende, identitet och förmåga att ordna goda och tillräckliga tjänster åt välfärdsområdets invånare. VAKEs autonomi ställning, och med den makten och ansvaret att bestämma om de egna angelägenheterna, är mer en möjlighet än en risk även i denna situation, där statens styrning blir hårdare. Vi kan föra en bred och invånarledd diskussion om tjänsternas utveckling, fokus och prioriteringar. Diskussionen bör vara öppen och transparent för att säkerställa social rättvisa vid ordnandet av tjänster. Det är värt att komma ihåg att förverkligandet av invånarnas rättigheter och uppfyllandet av servicemålen ligger i statens och välfärdsområdenas gemensamma intresse.

Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomiska hushållning under de två första åren präglades av underskottet i finansieringens nivå på 100 miljoner euro. Bakgrunden till detta var brister i den överförda finansieringen från kommunerna och inverkan av inflationen, som växte snabbt år 2023, och den påföljande löneuppgörelsen. I slutet av 2024 meddelade staten att den kommer att inleda intensiva diskussioner med de sex välfärdsområden som har det svåraste ekonomiska läget. VAKE hör till denna grupp. Vårt välfärdsområde placerades på denna lista åren 2023 och 2024 på grund av välfärdsområdets underskott på sammanlagt ungefär 200 miljoner euro. Underskotten är bland de största i landet. De välfärdsområden som ska få särskild styrning är mycket olika områden som hamnat där av olika skäl. VAKE är det enda välfärdsområde på listan som är snabbt växande, vars ekonomiska situation under de kommande åren kommer att förbättras förhållandevis väl under de kommande åren. Vår största utmaning är servicebehovet, som växer snabbt trots den förbättrade ekonomiska utvecklingen. Därför är våra reformåtgärder och en förbättring av tjänsternas effektivitet oundvikliga. Statens särskilda styrning av VAKE inleds i slutet på år 2024 och kommer troligen att fortsätta under budgetåret och möjligen ännu längre. Förhandlingarna om tilläggsfinansiering som hölls år 2024 skapar en god grund för en givande dialog med staten. Att skapa en gemensam lägesbild och att allt tydligare föra fram VAKEs särdrag för staten är intressebevakning som vi har en skyldighet till.

Vanda och Kervo välfärdsområde var ifjol också det första välfärdsområde som utnyttjade sin rätt att ansöka om tilläggsfinansiering i enlighet med § 11 i finansieringslagen för att trygga servicen till invånarna. Vår bedömning var att ansökan om tilläggsfinansiering var en ansvarsfull åtgärd i vår situation. Bristerna i finansieringen under de två första åren berodde på saker som var utanför VAKEs kontroll. Staten beviljade inte tilläggsfinansiering. Enligt staten kunde VAKE inte uppvisa faktorer som skulle motivera ytterligare finansiering. Därtill konstaterade staten att VAKE inte hade genomfört tillräckliga anpassnings- och nedskärningsåtgärder för att garantera att den beviljade finansieringen skulle räcka till de lagstadgade tjänsterna. VAKEs förhandlare presenterade dock en omfattande lista över reformåtgärder som hade inletts så snabbt som möjligt. Av dessa var reformprogrammet och det kompletterande sparprogrammet de mest centrala. Som resultat var arbetsgruppen för tilläggsfinansiering enig.

Efter två år av betydande underskott kommer Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomi år 2025 att visa överskott. Välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning år 2025 är ungefär 26,2 miljoner euro på nationell nivå. Vanda och Kervo välfärdsområdes andel är ungefär 1,2 miljarder euro. VAKEs finansiering ökar med 13 % i jämförelse med föregående år på grund av justeringen i efterhand av finansieringen. Finansieringen måste dock täcka både tjänsterna för en ökande befolkning samt underskottet från tidigare verksamhetsår, som uppstått för att trygga tjänsterna.

Enligt den nuvarande lagstiftningen ska det underskott som uppstått under åren 2023 och 2024 täckas innan slutet av år 2026. Som det ser ut nu kommer perioden för täckning av de ansamlade underskotten inte att förlängas. Förmodligen kommer endast en liten del av välfärdsområdena att kunna täcka sina underskott innan slutet på 2026 i enlighet med lagen. En lösning på det här problemet måste utarbetas på nationell nivå under åren 2025 och 2026. Förutom vårt välfärdsområde så har flera andra områden också framhållit att täckningen av underskotten inom den utsatta tiden inte är möjligt utan att bryta mot social- och hälsovårdens innehållslagar. I den här situationen är en kontinuerlig och proaktiv dialog, förmedling av lägesbilden samt rapportering till staten om hur pågående åtgärder framskrider mycket viktigt.

Finansieringskalkylerna för den statliga finansieringens ekonomiplanepioder preciseras årligen. VAKEs ekonomiplan har utarbetats så att underskottet tekniskt sett har täckts innan slutet på år 2026. Budgetanslagen för år 2026 motsvarar dock inte det verkliga behovet, eftersom lagstiftningen som styr serviceproduktionen och den statliga finansieringen som följer finansieringslagen och -modellen inte helt överensstämmer. Denna fråga rör alla välfärdsområden. Finansieringen för år 2026 och därpå följande år preciseras under år 2025. I den här ekonomiplanen finns inte alla inkomster som vårt välfärdsområde kommer att få åren 2026–2028 eftersom VAKEs finansiering kommer att öka på grund av justeringen i efterhand och förändringar i servicebehovskoefficienten (på grund av bland annat bättre dokumentation av diagnoser och den åldrande befolkningen). Det här kommer också att förbättra områdets finansieringsställning i förhållande till andra välfärdsområden. På grund av statens finansiering med allmän täckning och kundavgifter kan VAKE täcka underskotten under ekonomiplanepioden och därpå följande år, så aningen långsammare än den tidtabell som lagen kräver.

Den nuvarande strategin, liksom den nya strategin som antas av fullmäktige efter valet och reformprogrammet lägger grunden för en lyckad organisering och förbättring av tjänsterna för hela årtiondet. Det växande servicebehovet och förpliktelserna om att täcka underskottet förutsätter en

långsammare ökning av utgifter under ekonomiplanepperioden. Det ekonomiska handlingsutrymmet som vårt välfärdsområde har är därmed mycket snävt. Merparten av den ökade statliga finansieringen kommer att täcka underskott från tidigare år, såsom lagen kräver. De medel som är tillgängliga för VAKEs verksamhet, det så kallade fördelningsutrymmet, är snävt år 2025. Utgifterna ökar endast med cirka 1,3 %. Den specialiserade sjukvårdens utgifter ökar med 4,4 %, kostnaderna för den egna serviceproduktionen ökar med 1,7 % och välfärdsområdet är tvunget att skära ned i finansieringen för de köpta tjänsterna med 3,6 %. För att uppnå kraven i budgeten måste vårt välfärdsområde lyckas med allt. Tjänsternas produktivitet måste öka med två procent, i enlighet med reformprogrammets mål. Beräkningen av enhetskostnaderna och utnyttjande av denna information är centralt.

År 2025 fortsätter Vanda och Kervo välfärdsområde att förnya sin service. På hösten 2023 godkände områdesfullmäktige VAKEs reformprogram för åren 2023–2030. Reformprogrammets fokus är på förnyelse av servicestrukturer och verksamhetsmodeller. Så ska tjänsternas effekt och kontinuitet förbättras. Programmets viktigaste mål är att tillgodose invånarnas servicebehov och förbättra produktiviteten. Det årliga produktivetsmålet på 2 % i förhållande till servicebehovets ökning är en central del av programmet. Produktivetsmålet för år 2025 är 26 miljoner euro och det här målet är inkluderat i budgeten. I programmet ingår produktivetsåtgärder med ett värde på cirka 300 miljoner euro. Åtgärderna ska uppnås innan slutet på decenniet. Reformprogrammets centrala verktyg är ändringar enligt analys av produktionssätt av hur tjänsterna ordnas, optimering och minskade köptjänster, avveckling av hyrd arbetskraft, effektivare användning av digitala lösningar och artificiell intelligens, samt reducering av svinn i all verksamhet.

Ambitiösa kundmål har utarbetats åt alla sektorer och varje tjänst. Här nedan beskriver jag några av de viktigaste. Tillträdet till hälsostationernas och munhälsovårdens tjänster ska vara enkelt och snabbt. Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer måste säkerställa ett gott förebyggande arbete för att undvika behovet av de tjänster som är en sista utväg för klienterna. Samtidigt måste barn få det skydd som de har rätt till. Äldre personer bor hemma allt längre, ofta hela livet, och det möjliggörs av service och lösningar som ges i hemmet. Inom vuxensocialarbetet betonas att tjänsterna ges i rätt tid samt servicelösningar för boende som är korrekta och kostnadseffektiva. Tjänsterna för personer med funktionsnedsättning utformas i enlighet med den nya lagen om funktionshinderservice och socialvårdslagen. Räddningsverksamheten fokuseras i allt högre grad på att förebygga bränder, samtidigt som akutvårdens servicenivå upprätthålls.

I budgeten finns två bindande nivåer på fullmäktigenivå: den egna verksamheten och den specialiserade sjukvårdens, alltså HUS:s, anslag. På grund av den separata lösningen för Nyland skiljer sig situationen för vårt välfärdsområde på ett betydande sätt från resten av landet. HUS:s verksamhet fastställs i HUS-lagstiftningen. HUS tillhandahåller krävande sjukvård inom Nyland enligt lagstiftningen och även all annan specialiserad sjukvård för VAKEs invånare baserat på organiseringsavtalet för HUS. Integrationen av service på basnivå och specialiserad service åstadkoms här med hjälp av samarbete och samverkan på operativ nivå, men det finns ingen integration i fråga om ekonomin. HUS:s finansiering har ökat snabbare än basnivåns finansiering under flera år. Även i budgeten för år 2025 växer HUS:s finansiering snabbare än basnivåns finansiering. Det är dock viktigt att se till att HUS har en realistisk budget så att HUS kan planera tillräcklig service inom den specialiserade sjukvården åt VAKEs invånare. Det har varit utmanande för HUS att hållas inom sin budgetram, vilket beror på HUS:s tämligen höga investeringsnivå (investeringarna finansieras alltid sist och slutligen av så kallade

rampengar) samt att teknologin inom den specialiserade sjukvården blir dyrare och vårdmöjligheterna ökar. Det är avgörande att HUS-anslagen är bindande eftersom VAKE måste täcka sitt underskott inom den planerade tiden. HUS får inte orsaka ett större underskott. Om det under budgetåret 2025 verkar som att HUS kommer att överskrida sina anslag så måste detta rapporteras åt fullmäktige, men även staten. Om så är fallet måste staten, VAKE och HUS diskutera lägesbilden och tillsammans besluta om nödvändiga åtgärder. Det är viktigt att komma ihåg att det i bakgrunden finns VAKEs lagstadgade skyldighet att täcka sitt underskott, varav cirka en tredjedel har uppkommit på grund av HUS:s verksamhet.

Beslutsfattarna vid Vanda och Kervo välfärdsområde uppskattar under år 2024 hur väl systemet för beslutsfattande fungerar. I slutet av året gjordes de förändringar i förvaltningsstadgan för följande fullmäktigeperiods behov som ansågs nödvändiga efter en utvärdering. Samtidigt inleddes utvärderingen av VAKEs lednings- och expertstruktur. Baserat på utvärderingen genomförs nödvändiga åtgärder och förändringar i VAKEs organisationsstruktur under våren 2025. Även det strama ekonomiska läget nödvändiggör dessa förändringar och effektiveringen av förvaltningen. Reformprogrammet styr utvecklingen av servicestrukturen och verksamheten. Det bör noteras att den hårdare statliga styrningen och ekonomins ramar även kan betyda att reformprogrammet införs snabbare eller att nya anpassningsåtgärder införs redan under budgetåret ifall VAKE inte kan ordna sin verksamhet inom de ekonomiska ramarna som fastställs inom denna budget.

Fullmäktigeperiodens sista år inleds i en utmanande tid. Trots olika motgångar har vi lyckats upprätthålla en positiv stämning och förbättra vår organisationskultur väldigt framgångsrikt. När fullmäktige skapade sin första strategi år 2022 beslutades att tillgången till tjänster skulle förbättras och att personalsituationen skulle fås under kontroll.

Vanda och Kervo välfärdsområdes rykte som arbetsgivare är gott. Av vår personal rekommenderar 75 % sin arbetsgivare, vilket är ett synnerligen gott resultat. Vi siktar ändå på ett ännu bättre resultat. Personalens arbetshälsa och hållkraft kommer att vara allt viktigare eftersom det växande tjänstebehovet måste skötas med nuvarande mängd anställda. Därför fortsätter vi med åtgärder som förbättrar personalens arbetshälsa och arbetsförhållanden. Jag tror starkt på att vår arbetsgivarimage blir bättre då vi agerar enligt våra värderingar: rättvisa, ansvarsfullhet och djärvhet. Vi vill vara en arbetsplats där arbetslivets flexibilitet ökar, där människor kan använda sitt kunnande samt där de har möjlighet att utvecklas i sitt arbete och uppleva framgång. Vi har lyckats med många saker redan: antalet lediga arbetsplatser har minskat avsevärt, bristen på arbetskraft rör nu endast några socialvårdsyrken, vi har kunnat minska på personalhyrningen, vi har inte längre några inhyrda läkare och inhyrningsbehovet av vårdpersonal har minskat med 22 % från ifjol.

Välfärdsområdet, Kervo stad och Vanda stad har gemensamma invånare. Samarbetet med städerna måste vara smidigt, fungerande och framför allt kundorienterat på alla nivåer och i alla gemensamma kundgrupper. Öppenhet, en tydlig ansvarsfördelning och fungerande samarbetsstrukturer stärker det ömsesidiga förtroendet. En gemensam lägesbild, som baserar sig på ett kollektivt insamlat informationsunderlag, garanterar en lyckad dialog. Förutom städerna finns VAKE i ett brett nätverk med aktörer inom den privata och tredje sektorn. Ett starkt och rättvist VAKE är en pålitlig samarbetspartner för alla dessa.

Vi finns till för våra invånare, vilket också betonas i vår strategi. Befolkningen i vårt område växer och servicebehoven ökar. Den senaste tiden har diskussionen om välfärdsområdenas situation drivits till sin spets och invånarna oroar sig för servicens tillräcklighet. VAKE har lyckats trygga tjänsterna och på många ställen till och med förbättra dem. Invånarna kan lita på att de får den service de behöver. Knappheten av resurserna under de kommande åren förpliktar oss att se framåt och djärvt förnya våra verksamhetssätt. Med denna budget styr vi VAKE åter igen ett år framåt.

Arbetet fortsätter – tillsammans gör vi VAKE till Finlands bästa välfärdsområde!

Timo Aronkytö

Välfärdsområdesdirektör för Vanda och Kervo välfärdsområde

1 Velfärdsområdena och den statliga styrningen

Vanda och Kervo velfärdsområde är ett av Finlands 21 velfärdsområden som inledde sin verksamhet den 1.1.2023, då organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet överfördes från kommuner och samkommuner till velfärdsområdena.

Velfärdsområdenas styrning grundar sig på lagen om velfärdsområden (611/2021) och hör till ministeriernas ansvar. Styrningen grundar sig på ett enhetligt och jämförbart informationsunderlag och gäller velfärdsområdets organiseringsuppgifter. Styrmedlen omfattar författnings-, resurs- och informationsstyrning samt kombinerad av dessa på nya sätt (s.k. hybridstyrning). Styrningen av velfärdsområdena har planerats som en process med en återkommande årscykel. Varje velfärdsområde för årligen styrningsförhandlingar där man granskar områdets verksamhet och ekonomi som helhet. Dialoger mellan ministerierna och regionerna förs också i följande delegationer: delegationen för velfärdsområdenas ekonomi och förvaltning (FM), delegationen för social- och hälsovård (SHM) och delegationen för räddningsväsendet (IM). Vanda och Kervo velfärdsområde har representanter i de ovan nämnda delegationerna.

1.1 Budgetens rättsliga referensram

Enligt lagen om velfärdsområden (611/2021) 115 § ska velfärdsområdeskoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser beaktas i budgeten. Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Ett underskott i velfärdsområdets balansräkning ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Också det underskott som ackumulerats det år budgeten uppgjorts eller därefter ska täckas inom den föreskrivna tiden. I ekonomiplanen godkänns målen för velfärdsområdets och velfärdsområdeskoncernens verksamhet och ekonomi. Målen ska stämma överens med velfärdsområdesstrategin.

Det är velfärdsområdets tjänsteinnehavares tjänsteansvar att innan årets slut presentera och bereda en budget för följande år och en ekonomiplan för tre eller flera år, för områdesfullmäktiges godkännande. När de ansvariga tjänsteinnehavarna bereder budgeten måste de å ena sidan se till att utarbeta en budget som möjliggör tillhandahållandet av de lagstadgade tjänsterna, och å andra sidan en sådan ekonomiplan med vilken det oundvikliga underskottet kan täckas.

Samtidigt som velfärdsområdet måste ta skyldigheten att balansera ekonomin i beaktande, måste även bestämmelserna om ordnandet av tjänster och god förvaltning beaktas. Eftersom velfärdsområdet har organiseringsansvar för social- och hälsovården samt räddningsväsendet måste det samtidigt uppfylla de fastställda förpliktelserna och andra konkurrerande juridiska och etiska förväntningar. Som ett självstyrande område måste velfärdsområdet sköta skyldigheterna i fråga på ett jämlikt sätt genom att använda sina befogenheter uteslutande för de ändamål som tillåts enligt lag. Myndighetens åtgärder måste även vara opartiska och i rätt proportion i förhållande till det eftersträfvade målet samt skydda legitima förväntningar baserat på rättsordningen.

Välfärdsområdets medlemmar har rätt att förvänta sig att välfärdsområdet först och främst uppfyller de grundläggande skyldigheter som fastställs i lagarna om ordnande av social- och hälsovård samt räddningsväsendet. Det är inte i linje med proportionalitetsprincipen att de tjänster som innefattas i organiseringsansvaret tolkas allt snävare endast på basis av ekonomisk lagstiftning. Enligt grundlagen (731/1999, 19 §) ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 8 § svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Samma lagrum förpliktar välfärdsområdet att ordna tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. Enligt 7 § ska välfärdsområdet främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet. Välfärdsområdet ansvarar för ordnandet av räddningsväsendet i enlighet med lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) och ska säkerställa tillgången till tjänsterna inom räddningsväsendet samt tjänsternas kvalitet och verkställighet.

Välfärdsområdet ska ansvara för att det uppfyller de förpliktelser som gäller personaldimensionering i exempelvis socialvårdslagen (1301/2014), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och barnskyddslagen (417/2007). I dessa ger lagstiftningen såväl kunderna som välfärdsområdets personal berättigade förväntningar om att välfärdsområdet ska ordna tillräckligt med personal som tillhandahåller tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Därtill anger räddningsverkets och social- och hälsovårdens speciallagstiftning svarstider åt välfärdsområdet, som gör att kunder och medlemmar har rätt att använda rättsskyddsmetoder mot välfärdsområdet om det bryter mot dessa. Välfärdsområdet ska beakta, förutom välfärdsområdets medlemmar och kunder, även i första hand dess personal. Arbetarskyddslagen (738/2022) förpliktar välfärdsområdet som arbetsgivare att sörja för arbetstagarnas säkerhet i arbetet. Som arbetsgivare ska välfärdsområdet planera arbetet så att det inte medför olägenheter eller psykisk eller fysisk fara för arbetstagaren. Detta rör även belastning i arbetet.

På grund av lagstiftningen baseras välfärdsområdets finansiering till stor del på statlig finansiering och endast delvis på kund- och bruksavgifter. Trots detta svarar välfärdsområdet för verkställigheten av vite ifall exempelvis regionförvaltningsverket fördelar välfärdsområdet ett sådant.

Vid upprättandet av budget och ekonomiplan, liksom för andra lagstadgade skyldigheter, ska fokus i första hand ligga på att uppfylla giltiga förpliktelser. Staten ska å sin sida garantera en sådan finansieringsbas åt välfärdsområdet som inte äventyrar de tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som avses i grundlagens 19 § 3 mom. eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheterna i grundlagens 7, 15 och 20 §. Välfärdsområdet har rätt att få och vid behov skyldigheten att ansöka om tilläggsfinansiering såsom avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). Skyldigheten att trygga dessa grundläggande fri- och rättigheter åläggs i

grundlagen det allmänna: det allmänna ska trygga förverkligandet av grundläggande fri- och rättigheter samt mänskliga rättigheter.

1.2 Ekonomins utvecklingsutsikter

Varje kvartal utarbetar finansministeriet en ekonomisk översikt som ger de ekonomiska utsikterna på kort sikt men även en uppskattning av den ekonomiska utvecklingen på medellång sikt. Den ekonomiska översikten för våren 2024 ligger som grund för regeringens rambeslut och höstens översikt för statens budgetförslag för nästa år.

Enligt den ekonomiska översikten som finansministeriet publicerade den 23.9.2024 verkar det som att vi passerat den lägsta punkten i den finländska ekonomins recession. Den långsammare inflationen och att räntorna börjat sjunka ökar i kombination med hushållens relativt goda inkomstutveckling hushållens tillgängliga inkomster samt konsumtionen. Momshöjningen höjer priserna och bromsar inflationsfallet särskilt nästa år. De förändringar i beskattningen som regeringen fattade beslut om i vårens ramförhandlingar och tidigare uppskattas öka inflationen med sammanlagt cirka 0,9 procentenheter under åren 2024–2026. Trots detta kommer inflationen att förbli låg. Inflationen sjunker till 1,8 % i år. Åren 2025 och 2026 uppskattas inflationen vara 1,4 och 1,3 %.

De offentliga samfundens finansiella underskott var 2,9 % i förhållande till BNP år 2023. Konjunkturbedgången som tilltagit i slutet av året minskade skatteintäkterna samtidigt som den snabba ökningen av löneutgifter och andra kostnader inom den offentliga sektorn ökade utgifterna. De växande ränteutgifterna samt kostnader för beredskap och säkerhet belastade statens ekonomi.

Inbesparingar som riktas mot offentliga utgifter och skattehöjningar dämpar den inhemska efterfrågans tillväxt och höjer priserna i början av prognosperioden, medan sysselsättningsåtgärderna ökar arbetsutbudet under hela prognosperioden. Sysselsättningen sjunker år 2024 men ökar från och med år 2025 tack vare produktionsökning och sysselsättningsåtgärder. Innan år 2026 kommer sysselsättningsgraden för 15–64-åringar att öka till 74,1 % och arbetslösheten sjunker till 7,2 %.

De offentliga samfundens underskott uppskattas vara 3,7 % i förhållande till bruttonationalprodukten år 2024. Underskottet börjar dock långsamt minska tack vare ekonomins återhämtning och regeringens åtgärder. År 2025 är underskottet 3,2 % och år 2028 2,1 %. Den statliga förvaltningens och lokalförvaltningens betydande underskott samt den svaga ekonomiska konjunkturen ökar skuldkvoten snabbt i början av prognosperioden. I år kommer skuldkvoten att öka till över 80 % i förhållande till BNP och fortsätter gradvis öka till 86 % år 2028. Hållbarhetsunderskottet uppskattas till 2 % i förhållande till BNP.

Enligt den senaste ekonomiska översikten kommer den statliga förvaltningens finansiella ställning att försvagas i början av prognosperioden. Detta till följd av den svaga inkomstutvecklingen som orsakats av ekonomisk stagnation samt de ökande investeringsutgifterna och välfärdsområdenas växande finansieringsbehov under år 2025. Från och med år 2026 förbättras den finansiella ställningen tack vare anpassningsåtgärderna och den förbättrade konjunkturen.

De offentliga finansernas underskott minskar, men den offentliga ekonomin fortsätter vara i riskzonen. De åtgärder som regeringen fastställt och en ökad ekonomisk tillväxt gör att underskotten minskar från år 2025 och framåt. De minskande underskotten och den ökade ekonomiska tillväxten gör att skuldkvoten ökar långsammare, men skuldbördan fortsätter dock öka i förhållande till totalproduktionen. Referensvärdet som fastställts för underskottet i de offentliga finanserna i EU:s grundfördrag riskerar att överskridas åren 2024–2025. Regeringen siktar på att stoppa ökningen av skuldkvoten under regeringsperioden.

Om ekonomin växer långsammare än väntat kommer underskotten i de offentliga finanserna att bli större än beräknat. Detsamma sker om effekterna av anpassningsåtgärderna försenas eller visar sig vara mindre än beräknat eller planerat.

År 2024 förblir välfärdsområdenas finansiella ställning svag. Ackumulerade uppgifter för välfärdsområdenas ekonomi visar att utgifterna har fortsatt öka snabbt under årets början och välfärdsområdenas egna bokslutsprognoser antyder att den ekonomiska balansen kommer att ytterligare försämrats. Under prognosperioden drivs utgiftsökningen särskilt av lönernas höga avtalsförhöjningar och ökningen av köp av tjänster. Eftersom lönernas avtalsförhöjningar överskred ökningen av den allmänna inkomstnivån beaktar den statliga finansieringen inte inverkan av den del som överskrider den allmänna inkomstnivån på förhand. År 2025 förbättras den finansiella ställningen när skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och finansieringen år 2023 beaktas i den statliga finansieringen.

I den ekonomiska översikten konstateras att när det gäller välfärdsområdenas anpassningsåtgärder så har välfärdsområdena inlett anpassningsåtgärder, men även att det råder osäkerhet om hur stor anpassningen blir under det innevarande året. Baserat på välfärdsområdenas bokslutsprognoser kommer de mål som satts för anpassningsåtgärderna inte helt att uppnås. Välfärdsområdenas verksamhet försvåras också av personalbrist, som å ena sidan kan leda till ökning av de köpta tjänsterna och kostnader, å andra sidan minska på ökningen av personalutgifter och försämma tillgången till service.

1.3 Välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med lagen om välfärdsområden (611/2021) beslutar välfärdsområdena baserat på sitt självstyre hur finansieringen används och riktas.

Välfärdsområdenas statliga finansiering är kalkylmässig och har allmän täckning. Finansieringen med allmän täckning består av finansieringsmodellerna för social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppdrag. I välfärdsområdenas finansieringsmodell ökar finansieringsbasen för social- och hälsovårdens del baserat på servicebehovets ökning och kostnadsnivåns höjning. Detta beräknas årligen. För räddningsväsendets del ökar finansieringsbasen baserat på kostnadsnivåns höjning.

Enligt uppgifter som finansministeriet publicerade den 23.9.2024 är den nationella finansieringen år 2025 för välfärdsområdena 26,2 miljarder euro. Finansieringen har höjts till nivån för år 2025 baserat på servicebehovets tillväxtprognos och kostnadsnivåns förändring vid välfärdsområdena, som bestäms baserat på prognosen för prisindexet för hösten 2024 (3,0 %), i enlighet med finansieringslagen. I finansieringen för år 2025 har åtgärder för år 2025 i enlighet med statens budgetförslag för år 2025 beaktats. Till finansieringen för år 2025 har justeringen i efterhand (cirka 1,41 mrd euro) tillagts, som

beräknas baserat på välfärdsområdenas bokslutsuppgifter för år 2023. Finansieringen beräknas på nationell nivå och tilldelas välfärdsområdena baserat på finansieringsmodellens bestämningsfaktorer.

Enligt 10 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) beaktas välfärdsområdenas faktiska kostnader i efterhand enligt följande: "När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (faktiska kostnader) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen."

Justeringen i efterhand av de faktiska kostnaderna för år 2023 beaktas i finansieringen för år 2025. Enligt samma princip sker justeringen i efterhand för år 2024 i finansieringen för år 2026. Justeringen i efterhand grundar sig på alla välfärdsområdens sammanlagda underskott. Baserat på dessa bestäms storleken på engångsersättningsposten, som grundar sig på justeringen av finansieringen i efterhand, för varje välfärdsområde i samma procentuella andel som statens ursprungliga anslagsfördelning. Justeringen av finansieringen i efterhand utgörs av en engångsersättning.

Regeringen har föreslagit för riksdagen att lagen om välfärdsområdenas finansiering ska ändras och att välfärdsområdenas självrisk ska graderas för att öka finansieringsmodellens incitamentsskapande effekt. Exempelvis skulle justeringen av finansieringen i efterhand för år 2026 göras till 95 % av de faktiska kostnaderna år 2024 och sedan till 90 % år 2027, 80 % år 2028 och från och med år 2029 till 70 %.

Om regeringsprogrammets proposition verkställs enligt planerna kommer justeringen i efterhand på nationell nivå att fastställas stegvis under de kommande åren såsom visas i tabell ett (1).

Tabell 1. Självriskandelens gradering, regeringens proposition.

Förverkligade kostnader (år)	Engångsersättning på basis av justeringen av finansieringen (år)	Statlig finansieringsandel på basis av justeringen av finansieringen (%)	Välfärdsområdets egenriskandel (%)
2023	2025	100 %	0 %
2024	2026	95 %	5 %
2025	2027	90 %	10 %
2026	2028	80 %	20 %
2027	2029	70 %	30 %

1.4 Förebyggande förfarande för ekonomisk styrning och utvärderingsförfarande

I den modell som baserar sig på välfärdsområdenas organiseringsansvar har staten ett särskilt ansvar för att säkerställa att den finansiering som staten anvisar till områdena räcker till och att produktionen av tjänster kan säkerställas med den. Den aktuella lagändring som rör ett nytt förebyggande förfarande för effektiviserad ekonomisk styrning av välfärdsområdena presenterades i regeringsprogrammet som publicerades den 20.6.2023. Förfarandet inleds i situationer där välfärdsområdets ekonomi är äventyrad i betydande grad. Det förhandlade förfarandet skulle vara behovsprövat och kunde

inledas baserat på de ekonomiska nyckeltal som fastställs i lag eller de kriterier som rör budgetens och ekonomiplanens innehåll och fullgörande. I samband med förfarandet kunde rekommendationer rörande ekonomins sanering och tryggnad av ordnande av service ges åt välfärdsområdet baserat på den lägesbild som fås under förhandlingarna.

Social- och hälsovårdsministeriet samt inrikesministeriet skulle delta i förfarandet. De olika ministeriernas synpunkter om välfärdsområdets situation skulle samordnas i rekommendationerna. De föreslagna bestämmelserna skulle också gälla HUS-sammanslutningen.

Därtill kommer regeringen, enligt regeringsprogrammet som publicerades den 20.6.2023, att utveckla utvärderingsförfarandet i välfärdsområdena. Bestämmelser om utvärderingsförfarandet finns i § 122 och § 123 i lagen om välfärdsområden (611/2021). I utvärderingsförfarandet bedömer staten och välfärdsområdet välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar samt förutsättningarna i anslutning till att social- och hälsovårdstjänsters och räddningsväsendets tjänster kan klara av sina uppgifter (välfärdsområdets utvärderingsförfarande).

Enligt den nuvarande lagen om välfärdsområden (611/2021) § 123 kan finansministeriet inleda ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet, om:

1. välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 115 § 2 mom.,
2. förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad,
3. koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag är under 0,8 två räkenskapsperioder i rad, eller
4. välfärdsområdet har fått en i 15 § 1 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) två gånger under tre räkenskapsperioder i rad.

Enligt det aktuella lagändringsförslaget kunde finansministeriet inleda utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde om välfärdsområdet har beviljats den tilläggsfinansiering som avses i lagen om välfärdsområdenas finansiering en gång. Tillägg föreslås till rapporteringen om utvärderingsgruppens uppgifter och verkställandet av välfärdsområdets åtgärder. Syftet med förslaget är att främja en hållbar ekonomisk förvaltning av välfärdsområdena genom att på ett så tidigt stadium som möjligt identifiera en betydande risk för ekonomin och de åtgärder som kan vidtas för att förebygga den. För att målet ska nås effektiveras också uppföljningen av välfärdsområdets beslut

1.5 Skyldighet att täcka underskott

Beräknings- och kalkyleringsprinciperna för den statliga finansieringen medför att välfärdsområdenas första verksamhetsår kommer att uppvisa underskott. Enligt § 115 i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska välfärdsområdena täcka underskottet inom högst två år från ingången av året efter det då bokslutet fastställdes. Exempelvis om ett välfärdsområde uppvisar underskott första gången år 2023 så ska det täckas innan slutet på år 2026. Om välfärdsområdet uppvisar underskott igen år 2024 ska även det täckas innan slutet på år 2026.

Välfärdsområdena har en skyldighet att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheter som är inskrivna i grundlagen (Finlands grundlag 1999/731, 22, 19.1, 19.3 och 7 §). Om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i enlighet med grundlagen, har välfärdsområdet enligt finansieringslagen (617/2021, § 11) rätt att få finansiering av staten till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster (tilläggsfinansiering) med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter. Tilläggsfinansiering beviljas med välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om tilläggsfinansiering fattas av statsrådet. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan förenas med villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet eller mängd eller ordnandet av tjänsterna på effektivt sätt.

Vanda och Kervo välfärdsområdes första verksamhetsår uppvisade underskott. För att täcka underskottet och balansera verksamheten och ekonomin har välfärdsområdet inlett ett reformprogram enligt den statliga förvaltningens rekommendation. I kapitel 3.3 finns mer information om reformprogrammet.

1.6 Rapporteringsskyldighet

Rapporteringen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi är förpliktande och grundar sig på bland annat olika lagar och förordningar. Statsrådets förordning om lämnande av uppgifter som gäller välfärdsområdets ekonomi 462/2022 (16.6.2022) föreskriver om de uppgifter som ska lämnas till Statskontoret i enlighet med 120 § i lagen om välfärdsområdet (611/2021). Välfärdsområdet ska trots sekretessbestämmelserna, i den form som krävs för att kunna spara de i informationsresursen för ekonomisk information som upprätthålls av Statskontoret, till Statskontoret lämna uppgifterna om bokslut, delårsrapporter och kostnader samt de ekonomiska uppgifter som enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lag ska lämnas regelbundet. Välfärdsområdet svarar för att de uppgifter som lämnas är riktiga.

De uppgifter som välfärdsområdena rapporterar används av olika myndigheter som grund för samhällligt betydande beslut. Ministerierna använder den ekonomiska information som välfärdsområdena rapporterar för lagstadgad tillsyn och handledning av kommunerna och välfärdsområdena. Därtill använder bland andra Statistikcentralen och THL de rapporterade ekonomiska uppgifterna. De rapporterade uppgifterna är den offentliga förvaltningens öppna data, vilket gör att informationen kan användas i stor omfattning av bland andra välfärdsområdenas förtroendevalda, tjänsteinnehavare och medborgare.

Välfärdsområdets egen officiella rapportering grundar sig på lagen om välfärdsområden (611/2021) 117 § och 119 §, samt Statsrådets förordning (SRF/729/2021) som fastställer det som välfärdsområdet ska rapportera i sitt officiella bokslut som välfärdsområdesfullmäktige har godkänt, samt i halvårs- och kvartalsrapporterna.

Enligt § 77 i förvaltningsstadgan för Vanda och Kervo välfärdsområde följer välfärdsområdesstyrelsen upp budgetutfallet på det sätt som bestämts vid godkännandet av budgeten. Välfärdsområdesstyrelsen och -fullmäktige rapporteras om verksamhets- och ekonomiläget i delårsöversikter samt

budgetårets situation i bokslutet och verksamhetsberättelsen. Därtill rapporteras utfallet för välfärdsområdets ekonomi i välfärdsområdesstyrelsens och -fullmäktiges informationsmöten.

2 Vanda och Kervo välfärdsområdes organisation och verksamhetsmiljö

Under budgetåret 2025 ansvarar Vanda och Kervo välfärdsområde för tredje året för ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster för områdets invånare. Välfärdsområdets beslutsstruktur och verksamhetskultur har etablerats under de två första verksamhetsåren. En ny fullmäktigeperiod inleds i juni 2025 efter välfärdsområdesvalet. Strategin för följande fullmäktigeperiod läggs fram för beslutsfattande på hösten 2025.

Vanda och Kervo välfärdsområdes verksamhetsmiljö är på många sätt utmanande. Områdets befolkning ökar och blir äldre, vilket leder till en ökning av servicebehoven. Barnskyddets behov inom välfärdsområdet är störst i landet. Den kulturella mångfalden inom området förutsätter särskilda kompetenser och insatser inom serviceproduktionen. Betydande framsteg har nåtts i fråga om tillgång till personal, men situationen är ännu svår inom en del yrkesgrupper. Av denna anledning följer vi noggrant med personalens välbefinnande i arbetet och fokuserar på personalens ork i arbetet. Den separata lösningen för Nyland kräver särskilda insatser från aktörerna för att serviceintegrationen ska lyckas.

Välfärdsområdets ansvar är tydligt normerat i lagstiftningen, men välfärdsområdets handlingsutrymme inom ramarna för lagstiftningens förpliktelser och finansiering är litet. Den statliga finansieringen har visat sig vara otillräcklig i förhållande till invånarnas servicebehov. Därför har välfärdsområdets budget under åren 2023 och 2024 uppvisat underskott, som täckts med kortfristiga lån.

Kontroll över ekonomin och förberedelse inför kommande servicebehov för ett välfärdsområde som har en åldrande och växande befolkning kräver målmedveten förbättring av produktiviteten och effektiviteten, men även en kritisk bedömning av serviceutbudet.

2.1 Välfärdsområdets organisation

Ordnandet av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet regleras i Vanda och Kervo välfärdsområdets förvaltningsstadga. Välfärdsområdets förvaltning, skötseln av välfärdsområdets ekonomi samt välfärdsområdets övriga verksamhet leds av en välfärdsområdesdirektör, som är underställd välfärdsområdesstyrelsen. Hen svarar också för beredningen av ärenden som ska behandlas av välfärdsområdesstyrelsen. Vanda och Kervo välfärdsområde har sex sektorer, som leds av sektordirektörer:

- Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer
- Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice
- Sektorn för äldre-service
- Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster
- Mellersta Nylands räddningsverk
- Sektorn för koncerttjänster

Sektorerna och serviceområdena som dessa delas in i presenteras i bild ett (1). Närmare beskrivningar av sektorerna presenteras i kapitel fyra (4).

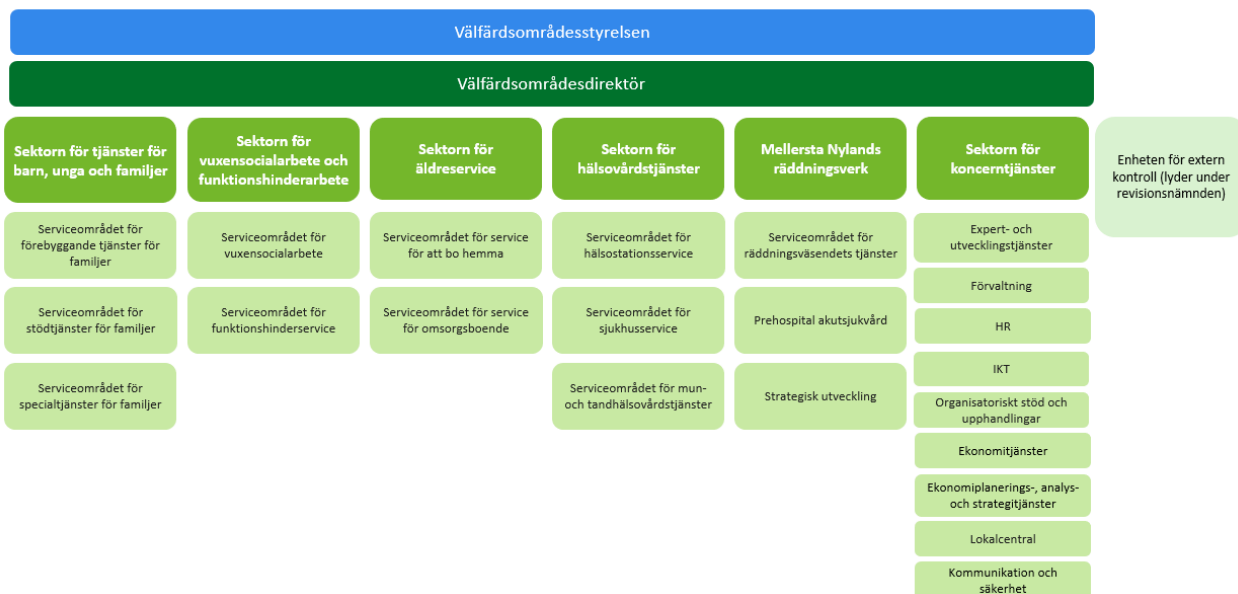


Bild 1. Vanda och Kervo välfärdsområdes organisation.

Vanda och Kervo välfärdsområdes områdesfullmäktige ansvarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar välfärdsområdets högsta beslutanderätt. Världsområdesfullmäktige har 69 ledamöter. Världsområdesstyrelsen leder välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi enligt välfärdsområdesstrategin som områdesfullmäktige godkänner. Förutom de lagstadgade revisions-, nationalspråks-, välfärdsområdesvalnämnderna har välfärdsområdet en räddningsnämnd, nämnd för när demokrati och delaktighet, samt sektion för individärenden och intressebevakningssektion.

Under fullmäktigeperioden 2022–2025 har välfärdsområdet fyra framtidssektioner (sektionerna för tjänster för barn, unga och familjer; vuxensocialarbete och funktionshinderservice; hälsovårdstjänster; samt äldre-service). Bland annat följer dessa med och förutser utvecklingen av servicebehovet, samt söker möjliga lösningar till framtidens utmaningar. Världsområdet har även fyra påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, rådet för personer med funktionsnedsättning, äldre-rådet och delegationen för mångkulturfrågor. Därtill fungerar delegationen för organisationssamarbete under nämnden för när demokrati och delaktighet. Områdesfullmäktiges arbete stöds av områdesfullmäktiges valnämnd, fullmäktigeutskott och fullmäktigekommitté.

Förutom de ovan nämnda organen har en delegation för budget och ekonomiplan fungerat under områdesstyrelsen under fullmäktigeperioden 2022–2025, samt en kommitté för budget och ekonomiplan för den kvarvarande fullmäktigeperioden 2024–2025 för att bereda organstrukturen och förvaltningsstadgan för fullmäktigeperioden som börjar den 1.6.2025. Den senare kommittén tillsattes vid områdesstyrelsens möte den 16.4.2024 § 81. Kommittén har sammanträtt under slutet av våren och hösten 2024 och utarbetat förslag åt områdesstyrelsen och vidare åt områdesfullmäktige rörande välfärdsområdets organstruktur och förvaltningsstadga för den kommande fullmäktigeperioden. Områdesfullmäktige väntas besluta om organstrukturen för fullmäktigeperioden 2025–2029 i sitt sammanträde den 28.10.2024 som en del av förvaltningsstadgan (Uppdatering av förvaltningsstadgan för välfärdsområdet från och med den 1.6.2025 rörande den kommande fullmäktigeperiodens förändringar i organen).

I bild två (2) visas organstrukturen för Vanda och Kervo välfärdsområde under fullmäktigeperioden 2022–2025.

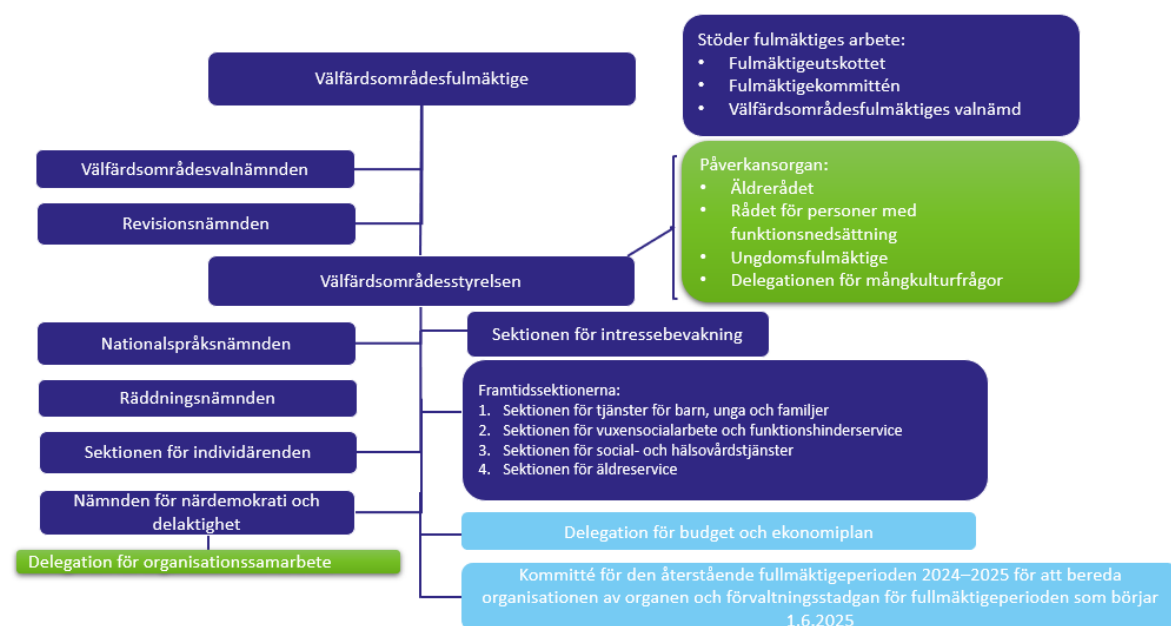


Bild 2. Vanda och Kervo välfärdsområdes organ och påverkansorgan under fullmäktigeperioden 2022–2025.

2.2 Verksamhetsmiljön och centrala ändringar i den

Befolkning och demografiska förändringar

Vanda och Kervo välfärdsområde uppskattar att årliga faktorer som ökar kostnadstrycket under ekonomiplanepreioden är ändringar i befolkningsstrukturen, befolkningsökning (1,5–1,8 %), servicebehovets ökning inom social- och hälsovårdstjänsterna 2,2–2,3 % (delvis inklusive befolkningsökning) samt en i medeltal större ökning i helheterna i behovsstandardiseringsmodellen jämfört med andra välfärdsområden.

I slutet av år 2023 hade välfärdsområdet omkring 284 500 invånare. Befolkningen uppskattas öka med cirka 32 200 invånare (+11 %) innan år 2030, då välfärdsområdet uppskattas ha cirka 316 700 invånare. Därtill tillhandahåller och upprätthåller Mellersta Nylands räddningsverk säkerheten för 489 900 invånare inom Vanda och Kervo välfärdsområde samt Mellersta Nylands välfärdsområde.

I slutet av år 2023 fanns 21 000 invånare i åldern 0–6 år, alltså barn under skolåldern, och antalet väntas öka med 11 % (+2 370) innan år 2030. Antalet unga i åldern 7–17 år förväntas förbli på ungefär samma nivå (35 000) mellan åren 2023 och 2030. Antalet personer i arbetsför ålder, alltså personer i åldern 18–64 år, uppskattas öka med 12 % från år 2023 (181 013 invånare) till år 2030 (+22 400).

Antalet personer som fyllt 75 år (22 266 år 2023) förväntas öka med över 26 % vid Vanda och Kervo välfärdsområde innan slutet på år 2030 (+5 800) och personer över 85 år (4 950 år 2023) med 56 %

(+2 750). Försörjningskvoten förblir ungefär samma: år 2023 var den 49,2 och år 2030 uppskattas den vara 48,3.

Andelen personer vars modersmål är något annat än finska eller svenska är störst på riksnivå inom Vanda och Kervo välfärdsområde: cirka 23 % och andelen förväntas fortsätta öka. Ökningen uppskattas vara 45 % (+28 400) innan år 2030. Den relativa andelen invånare som talar något annat språk ökar från 23 % till 29 %. De största språkgrupperna är östeuropeiska språk, Mellanösterns och Nordafrikas språk samt rysktalande personer.

Den stora andelen personer med annat modersmål än finska eller svenska märks i ett större behov av stödåtgärder och en annan slags användning av tjänster än hos majoritetsbefolkningen. Den stora befolkningsandelen som pratar andra språk återspeglas i stor omfattning i utvecklingen av tjänster och exempelvis behovet av tolktjänster. Dessa invånare utestängs också lätt från digitala tjänster, eftersom dessa oftast är på nationalspråken. År 2024 togs automatisk översättning till över 120 språk i bruk på välfärdsområdets webbsidor, så att invånare med olika modersmål lättare kan hitta våra tjänster.

Var femte invånare vid Vanda och Kervo välfärdsområde är under 18 år. Detta reflekteras i ett stort servicebehov inom alla tjänster för barnfamiljer, även de förebyggande tjänsterna och tjänsterna för tidigt stöd. Behovet av barnskydd är stort inom välfärdsområdet, liksom behovet av utkomststöd för barnfamiljer.

Eftersom Vanda och Kervo välfärdsområdes befolkning är ung i jämförelse med övriga välfärdsområden är sjukligheten lägre än i medeltal. Inom välfärdsområdet är olika fenomen typiska för metropolområden uppenbara, såsom höga boendekostnader, bostadslöshet samt alkohol- och drogproblem. Antalet levnadsår som blir förlorade (förtida dödlighet) är större än i landet i medeltal. Andelen 25–64-åringar som får utkomststöd under ett år är klart landets största (11,5 %) i jämförelse med befolkningen i samma ålder, liksom andelen 18–24-åringar som fått utkomststöd (21,5 %).

Inom Vanda och Kervo välfärdsområde ökar antalet personer över 75 år med cirka 600–1 000 personer per år. Denna ökning av antalet äldre personer leder till betydande kostnadstryck inom välfärdsområdet då behovet av omsorgs- och boendeservice ökar. Befolkningens åldrande och ökningen av antalet äldre personer ökar även trycket på andra tjänster inom välfärdsområdet, såsom det förebyggande arbetet, hälsovården och transporttjänsterna.

Vanda och Kervo välfärdsområde är tvåspråkigt

Vanda och Kervo välfärdsområde är ett tvåspråkigt välfärdsområde som enligt lag har skyldighet att se till att rättigheterna för den svensk- och finskspråkiga befolkningen tillgodoses jämlikt i ärenden inom alla välfärdsområdets serviceområden.

Enligt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) ska vårdpersonalen ha så goda språkkunskaper att klientsäkerheten inte kan äventyras. Enligt språkkunskapslagen ska myndigheten i samband med rekrytering och genom olika personalpolitiska åtgärder se till att de anställda har tillräckliga språkkunskaper för att kunna sköta myndighetens uppgifter på det sätt som språklagen förutsätter. Telefontjänsterna på välfärdsområdet utvecklas så att de språkliga rättigheterna kan tryggas.

Vanda och Kervo välfärdsområde har utarbetat ett tvåspråkighetsprogram, vars syfte är att ge hela personalen strukturerat och systematiskt stöd för att uppnå de språkliga rättigheter som föreskrivs i

lagstiftningen. Målet är att klientens rätt att få service på sitt modersmål, svenska eller finska, beaktas konsekvent och genomgående i all verksamhet. Tvåspråkighetsprogrammet har utarbetats ur tre synvinklar: kunder, personal och stödfunktioner.

Vanda och Kervo välfärdsområde har ingått det avtal om arbetsfördelning och samarbete mellan tvåspråkiga välfärdsområden som lagstiftningen förutsätter.

Ändringar i lagstiftningen

Social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendets tjänster verkställer och tryggar varje människas grundläggande rättigheter enligt grundlagen. I praktiken är alla ovan nämnda tjänster lagstadgade, vilket betyder att ändringar i tjänsterna och lagstiftningen bör övervägas noggrant, både ur de organiseringsansvarigas och kundernas perspektiv.

Under ekonomiplaneperioden 2025–2027 är många betydande ändringar i lagstiftningen rörande social- och hälsovården samt räddningsväsendet att väntas. Social- och hälsovårdsministeriet håller på att reformera innehållet och lagstiftningen för social- och hälsovårdstjänster. Förutom social- och hälsovårdstjänsternas innehåll reformeras även styrningen av välfärdsområdena för att motsvara de nya strukturerna och nationella målen för social- och hälsovården. Den nationella reformen av social- och hälsovårdstjänsternas innehåll genomförs stegvis under åren 2023–2027 genom ändringar i lagstiftningen samt programarbete och projekt.

Personaldimensioneringen för omsorg dygnet runt för äldre ska sänkas från 0,65 anställda per klient till 0,6 anställda per klient från och med den 1.1.2025. Regeringen har föreslagit att de maximala väntetiderna till icke brådskande vård i primärvården (vårdgaranti) återställs till de väntetider som användes tidigare. Sålunda skulle vårdgarantin inom den öppna sjukvården inom primärvården i fortsättningen vara tre (3) månader och inom munhälsovården sex (6) månader. Ändringen skulle dock inte gälla personer under 23 år. Även de maximala väntetiderna för uppföljningsbesök hos läkare, tandläkare och specialtandläkare skulle förlängas. Lagarna skulle träda i kraft den 1.1.2025.

En större andel av Fpa-ersättningarna ska styras till den läkarvård som den offentliga hälso- och sjukvården har svårast att erbjuda. Höjningarna ska träda i kraft från den 1.4.2025. Regeringen ska också inleda ett försök med valfrihet som gäller 65 år fyllda, försöket ska träda i kraft den 1.9.2025. Fpa-ersättningar ska även användas för att utveckla husläkarmodellen. Fpa-ersättningarna för assisterad befruktning ska återinföras och höjas. Denna ändring ska träda i kraft i början av år 2025. Välfärdsområdet följer med konsekvenserna av försöket med valfrihet på användningen av tjänster hos personer över 65 år samt de ekonomiska effekterna av försöket.

Den nya lagen om funktionshinderservice (675/2023) träder i kraft 1.1.2025. Lagen innehåller bestämmelser om särskilda tjänster inom socialvården för personer med funktionsnedsättning. Syftet med den nya lagstiftningen är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning, samt att förebygga och undanröja hinder som begränsar möjligheterna att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning. Därtill är syftet att främja förmågan att leva självständigt för personer med funktionsnedsättning och främja deras självbestämmanderätt, samt att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov.

Från år 2025 har välfärdsområdena skyldigheten att ordna stöd i att fatta beslut som en separat tjänst. Detta betyder att personer med funktionsnedsättning erbjuds hjälp och stöd när de fattar beslut för att förbättra förverkligandet av självbestämmanderätten.

Kvar i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) blir bestämmelserna om stärkt självbestämmanderätt och begränsning av grundläggande fri- och rättigheter samt specialomsorger oberoende av personens vilja. Denna lag kompletterar den nya lagen om funktionshinderservice och säkerställer tryggheten av rättigheter och tjänster för personer med funktionshinder.

En person med funktionsnedsättning har rätt att få särskilt stöd för delaktigheten i minst 30 timmar per månad från början av 2027. Stödet är ämnat att förbättra möjligheten att delta i samhällets funktioner och beslutsfattande för personer med funktionsnedsättning.

Räddningsväsendets strategi för åren 2023–2026 ställer upp mål som även de påverkar de kommande ändringarna i lagstiftningen. Målet är bland annat att förbättra jämlikheten i och kvaliteten av räddningsväsendets tjänster, samt att trygga tillräckliga personalresurser.

Räddningsväsendets regionala och nationella beredskap utvecklas för att möjliggöra skydd av befolkningen i alla förhållanden.

Styrningen av välfärdsområdena ska reformeras för att motsvara de nationella målen för de nya strukturerna. Nya bestämmelser om förebyggande förfarande för ekonomisk styrning ska läggas till lagen om välfärdsområden och förutsättningarna för att inleda utvärderingsförfarande ska ändras. Mer information om dessa finns i kapitel 1.4. Det föreslås att lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, finansieringslagen) ändras så att förändringar görs i finansieringsmodellens behovsfaktorer och andra omgivningsfaktorer samt i hyte-koefficienten. Dessa ska träda i kraft år 2026. Det föreslås att ändringar i finansieringslagen för efterhandsjusteringen av välfärdsområdenas finansiering samt reformer av bestämmelser angående kundavgifter, vilka ingår i regeringsprogrammet, ska genomföras. I propositionen föreslås det att efterhandsjusteringen av välfärdsområdenas finansiering ändras så att välfärdsområdena har en självriskandel där skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna inte beaktas. Denna reform beskrivs mer ingående i kapitel 1.3. I fråga om kundavgifter föreslås bestämmelser om hur ändringar i kundavgifter som tas ut för välfärdsområdenas uppgifter beaktas i finansieringen. Bestämmelsen gäller situationer där uppgifterna förblir oförändrade och ändringar endast föreskrivs i nivån på, grunderna för eller omfattningen av en kundavgift som tas ut för dem.

Bestämmelserna om klient- och patientuppgifter granskas och uppdateras. Målet är en ännu säkrare och effektivare behandling av uppgifter samt förbättring av patienternas dataskydd. Exempelvis förlängs den tillfälliga rätt att få uppgifter mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen med en precisering i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, kunduppgiftslagen). I enlighet med regeringsprogrammet effektivteras användningen av digitalisering och teknologi inom hälsovården. Detta kan exempelvis innebära utveckling av elektroniska patientdatasystem och ibruktagande av andra digitala lösningar.

Nya krav läggs till i upphandlingslagstiftningen för att främja hållbar utveckling. Detta betyder att man vid offentliga upphandlingar allt mer ska beakta miljökonsekvenser och social ansvarsfullhet. Meningen med de nya bestämmelser som ska utarbetas enligt regeringsprogrammet är att uppmuntra offentliga upphandlingsenheter att använda sig av digitala lösningar i upphandlingsprocesserna. Detta

kan till exempel betyda att man använder elektroniska lösningar för anbudsbegäran och -svar. Lagförändringar som gör det lättare för små och medelstora företag att delta i offentliga upphandlingar kommer också att göras. Detta kan exempelvis innebära att upphandlingarna delas upp i mindre delar så att konkurrensen är mer likställd även för mindre företag. Tillsynen över och transparensen av upphandlingarna ska ändras så att upphandlingsprocesserna blir allt öppnare och tillgången till information allt lättare.

2.3 Velfärdsområdets strategihelhet

Vanda och Kervo velfärdsområdets första velfärdsområdesstrategi för fullmäktigeperioden 2022–2025 godkändes i velfärdsområdesfullmäktige 22.11.2022 § 94. Enligt lagen om velfärdsområden (611/2021, velfärdsområdeslagen) ska strategin ses över åtminstone en gång under velfärdsområdesfullmäktiges mandattid. Strategin har granskats hösten 2024 bland annat för att motsvara centrala ändringar i verksamhetsmiljön. Velfärdsområdesstrategin har beaktats vid utarbetandet av budgeten och ekonomiplanen 2025–2027.

Vanda och Kervo velfärdsområdesstrategi innehåller velfärdsområdets vision, mission och värderingar, servicelöfte samt mål, som följs upp årligen i samband med bokslutet. Vanda och Kervo velfärdsområdes viktigaste mål är att velfärdsområdets invånare har snabb tillgång till tjänster och att områdets attraktionskraft som arbetsgivare förblir på en god nivå.

Strategins aspekter är de delområden där organisationen strävar efter att uppnå största möjliga välfärdsnytta för invånarna i området. I linje med aspekterna är det viktigt att stärka välmående och säkerhet, uppskatta personalen, förbättra tjänsterna, arbeta tillsammans och värna om en hållbar ekonomi. Var och en av dessa måste lyckas om velfärdsområdet ska kunna genomföra sin strategi och uppfylla sina mål att garantera invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet.

Velfärdsområdesstrategin konkretiseras och genomförs i budgetens årliga bindande verksamhetsmål samt sektorernas verksamhetsplaner. Framskridandet av de bindande målen rapporteras till områdesstyrelsen och vidare till områdesfullmäktige i samband med delårsöversikterna. Velfärdsområdesstrategin tillämpas i praktiken genom att verkställa åtgärderna för att uppnå målen i strategin och budgeten, men även genom att implementera strategins värden i det praktiska arbetet genom att utveckla ledning, kommunikation, utbildningar och arbetsgemenskaper. Strategin implementeras även genom programarbete på velfärdsområdesnivå. Program som färdigställts under velfärdsområdets två första verksamhetsår är bland andra välfärdsprogrammet och -planerna, delaktighetsprogrammet, principerna för säkerhet och beredskap, färdplanen för digital utveckling, upphandlingsstrategin, tvåspråkighetsprogrammet och klimatprogrammet.

Följande velfärdsområdesval hålls 13.4.2025. Efter valen inleds snabbt även beredandet av velfärdsområdesstrategin för följande fullmäktigeperiod i samarbete med det nya områdesfullmäktige.

I bilaga ett (1) presenteras de bindande målen för verksamheten för 2025, som utarbetats på basis av velfärdsområdesstrategin 2023–2025.

2.4 Personal

År 2024 arbetar sammanlagt cirka 5 870 yrkespersoner inom social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet vid Vanda och Kervo velfärdsområde. Siffran inkluderar fast anställda och visstidsanställda (inklusive korta vikariat). Antalet årsverken är ungefär 5 100.

Personalsituationen har i många fall förbättrats. Antalet lediga tjänster har minskat och sjukligheten visar en nedåtgående trend. Personalens välmående är som förr och som helhet måttlig. I en del

verksamhetsenheter är personalomsättningen hög. Lägesbilden över personalresurser följs aktivt upp inom sektorerna. Sektorerna har mål och planerade åtgärder för bland annat välbefinnande på arbetsplatsen samt minskande av sjukfrånvaro och risker i arbetsförmågan. Åtgärderna genomförs systematiskt så att personalupplevelsen förbättras, och på detta sätt kan en resultatrik verksamhet samt tjänsternas kvalitet och tillgänglighet tryggas.

Välfärdsområdets ekonomiska situation gör det inte möjligt att öka på personalmängden enligt det ökade servicebehovet, vilket betyder att ökningen i personal endast kommer från tjänster som överförs till egen verksamhet. För att servicen ska kunna ordnas med den tillgängliga personalen utvecklar sektorerna sina serviceprocesser och genomför åtgärder som förbättrar personalens användbarhet, såsom möjliggörande av arbetsprövning, personalplanering och ökning av kompetensen. I den sträma ekonomiska situationen beaktas personalens etiska belastning och behovet av social rapportering.

Betydelsen av personalplanering betonas i en situation där mer personal inte kan fås. Därför har planering av personalstrukturen på längre sikt inletts redan i början av år 2024. Sektorerna utreder tjänsternas ändringsbehov samt dess konsekvenser för personalstrukturen och utvecklingen av personalens kompetens tillsammans med personalen. Vi förnyar personalstrukturen genom att utnyttja omsättningen av personal, genom att utbilda personalen samt att vid behov flytta lediga tjänster och personal inom och mellan sektorerna. För personaldimensioneringen skapar vi en dimensioneringsstandard för att allt bättre kunna rikta personal enligt servicebehov. Samtidigt ser vi till att det finns rätt mängd personal med rätt kompetens. För att uppnå detta mål konkurrensutsätter välfärdsområdet personal- och arbetsskiftsplaneringssystemen. Detta möjliggör optimeringen av personal på både arbetsskiftsnivå och på längre 2–3-års sikt.

Vi erbjuder möjligheten att ta oavlönade ledigheter åt personal, vars arbetsuppgifter det passar ihop med. För att stöda personalens ork ska de oavlönade ledigheterna försöka ordnas så att de kan hållas som hela veckor eller långa veckoslut.

Personalhyrningen minskas från nivån år 2024. De personalhyrningskostnader som år 2023 var över 30 miljoner euro minskas med systematiska åtgärder så att de år 2025 är endast 10 miljoner euro. Detta underlättas av den förbättrade tillgången på personal.

Personalförmånen för sport, kultur och välmående förblir 300 euro. Samtidigt stärks förmågan att attrahera och hålla kvar personal inom kritiska yrkesgrupper och utvecklandet av kunskandet hos personalen säkerställs genom att anslaget bibehålls på samma nivå som tidigare.

Nuvarande system används för att samla in personalens utvecklings- och inbesparingsförslag. Till verksamheten kan anslutas belöning av personalen, och förslag kunde också göras anonymt.

Under budget- och ekonomiplaneperioden 2025–2027 är personalledningens strategiska prioriteringsområde stödandet av reformprogrammets verkställande genom personalåtgärder. Med hjälp av dem kan välfärdsområdets personalupplevelse förbättras nämnvärt, personalplanering görs på längre sikt och personalstrukturen utvecklas enligt servicebehovet på ett mer flexibelt sätt. Beredningen av åtgärderna i Personal och ledning-helheten i reformprogrammet stöder följande huvudriktlinjer:

- Ökning av välbefinnandet i arbetet för att förbättra hållkraften
- Förbättrad beläggningsgrad av de egna vakanserna och minimering av hyrd arbetskraft
- Vi behöver varje arbetstagare för att bygga välfärdsområdet; arbetsuppgifter, arbetsplats och kompetensbehov kan ändras när verksamhetsmiljön utvecklas

- Personalstrukturen optimeras för att svara på servicebehov
- Särskild uppmärksamhet fästs vid personalens delaktighet och möjligheter att påverka utvecklingen av det egna arbetet.

2.5 HUS-sammanslutningen

Enligt den separata lösningen för Nyland fortsätter Samkommunen HNS sin verksamhet som en organisation inom den specialiserade sjukvården: HUS-sammanslutningen, som ägs av Helsingfors och Nylands välfärdsområden. HUS-sammanslutningen grundades i april 2022 genom ett grundavtal mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Enligt grundavtalet leds HUS-sammanslutningens verksamhet, förvaltning och ekonomi av styrelsen för sammanslutningen. Dessutom har i grundavtalet fastställts bland annat styrnings- och finansieringsmodellen.

Organiseringsavtalet för HUS är ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen där parterna kommer överens om den inbördes arbetsfördelningen samt om samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Syftet med organiseringsavtalet är att säkerställa att parternas arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten genomförs till den del det behövs för att trygga skötseln av parternas lagstadgade uppgifter och hälso- och sjukvårdens kostnadsnyttoeffektivitet. Bestämmelser om innehållet, beredningen och godkännandet av avtalet finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021). Organiseringsavtalet för HUS godkändes vid Vanda och Kervo välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 12.6.2023.

HUS-sammanslutningen producerar de tjänster inom den specialiserade sjukvården åt Vanda och Kervo välfärdsområde som stadgas i lagen och organiseringsavtalet för HUS. Samarbetet mellan Vanda och Kervo välfärdsområde och HUS-sammanslutningen kom igång i sin nuvarande form när välfärdsområdena inledde sin verksamhet den 1.1.2023. Under sina första verksamhetsår har HUS-sammanslutningen levererat tjänster av hög kvalitet inom den specialiserade sjukvården. I sin roll som universitetssjukhus har sammanslutningen även forskat i och systematiskt utvecklat sina vårdmetoder och funktioner.

Staten ger inte HUS-sammanslutningen direkt ramfinansiering, utan HUS-sammanslutningens medlemmar ansvarar för finansieringen av sammanslutningens uppgifter i enlighet med HUS-sammanslutningens grundavtal, förvaltningsstadga och budget.

Ramberäkningen som ligger som grund för HUS-sammanslutningens budget och dess principer bereds som samarbete mellan HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden. Sammanslutningens styrelse styr beredningen av ramen inom HUS-sammanslutningen och sammanslutningens stämma fattar beslut om ramen. Under sammanslutningens stämma den 13.6.2024 fastställdes sammanslutningens budgetram för år 2025. I Vanda och Kervo välfärdsområdes budgetförslag används finansieringsramen för den specialiserade sjukvårdens tjänster i enlighet med beslutet. Sammanslutningens stämma beslutade att budgetramen för HUS-sammanslutningens medlemsavgiftsansdel för år 2025 är 2,29 miljarder euro, som riktas till finansieringen av sammanslutningens

grundläggande verksamhet. Utgångspunkten för HUS-sammanslutningens budget 2025 är ett nollresultat och täckande av ackumulerade underskott.

Det bör observeras att förutom finansiering av serviceproduktionen bokförs HUS-sammanslutningens möjliga underskott som utgifter för välfärdsområdena (avsättning). HUS-sammanslutningen har gjort underskott åren 2022 och 2023. HUS förväntas också göra underskott år 2024. Skyldigheten att täcka underskott i lagen om välfärdsområden § 115 gäller också för HUS-sammanslutningen, vilket för HUS:s del innebär att den ska täcka sitt underskott redan innan slutet på år 2025. I samband med rambehandlingens beslutades att ägarna förbinder sig att anvisa specialfinansiering på sammanlagt högst 111 miljoner euro åt HUS för att täcka ackumulerade underskott. Detta ska betalas i slutet av 2025. Ur budgetsynpunkt är det väsentligt för VAKE att HUS-sammanslutningens underskott för år 2023 har bokförts som utgiftsreservering för välfärdsområdet redan år 2023. Den finansiering som riktas till täckning av underskott i HUS-sammanslutningen skapar inte ytterligare utgifter i välfärdsområdets resultaträkning.

Organiseringsavtalet mellan välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen har tack vare de gemensamt överenskomna principerna skapat en god grund för samarbete. När utmaningarna i verksamhetsmiljön blir fler bör även samarbetet bli intensivare, djupare och enklare att omsätta i praktiken. De första verksamhetsåren har betonat vikten av samarbete mellan de olika parterna. Samarbetsformerna ska ännu förbättras och föras framåt.

3 Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomis ramar

3.1 Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering

Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering består i huvudsak av statens nettoanslag (cirka 95 %). Utöver det används kund- och bruksavgifterna som tas ut av välfärdsområdet för att täcka verksamhetsutgifterna (cirka 5 %). Som grund för välfärdsområdenas finansiering används kalkyleringsmodellen som definieras i finansieringslagen (617/2021, 5 §). Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering på basis av välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, samiskspråkighet, universitetssjukhustillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet.

Under de första verksamhetsåren har Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering påverkats av de kostnader som överförts från kommunerna, men Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering för år 2025 motsvarar den kalkylmässiga finansieringen som beräknas av kalkyleringsmodellen

Den statliga finansieringen för Vanda och Kervo välfärdsområde ökar med 13,1 % år 2025. I den statliga finansieringen för år 2025 beaktas efterhandsjusteringen i enlighet med finansieringslagen § 10, vilket höjer VAKEs finansiering med 64,6 miljoner euro (6 %). I övrigt ökar finansieringen enligt välfärdsområdesindexet (3 %, samma för alla välfärdsområden) samt enligt Vanda och Kervo välfärdsområdes befolkningsändring och servicebehov (4 %). Befolkningens mängden vid Vanda och Kervo välfärdsområde ökar kraftigt, vilket ökar finansieringen, men ett starkare element än ett ökat servicebehov är förändringar i servicebehovet.

Det ökade servicebehovet inkluderar verkliga faktorer relaterade till åldrande och sjuklighet, men även förbättringar i materialet som används som grund för modellen. VAKEs servicebehov har verkat mindre än det är i verkligheten på grund av systemrelaterade problem vid registreringen av uppgifter i THL:s databaser. När detta korrigeras kommer det troligen att förbättra Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering även år 2026. Statens finansieringsmodell bygger dock ännu också på de diagnoser som registreras inom hälsovården, vilket inte beaktar de kostnader inom socialvården som särskilt betonas vid Vanda och Kervo i tillräcklig grad. VAKE bidrar i samarbete med andra välfärdsområden till THL:s arbete att definiera socialvårdens finansieringskriterier.

Den statliga finansieringen som Vanda och Kervo välfärdsområde får ökar kraftigt. Här korrigeras dock endast de fel som betytt att finansieringen varit för liten åren 2023 och 2024. Trots att finansieringen för 2025 bättre motsvarar invånarnas verkliga servicebehov är det ännu en utmaning för välfärdsområdet att med finansieringen med allmän täckning kunna täcka de underskott som uppkommit under åren 2023 och 2024. Detta betyder att finansieringen inte kan användas till att öka resurser som används för det växande servicebehovet innan underskotten har täckts (skyldigheten att täcka underskottet innan slutet av år 2026, lagen om välfärdsområden § 115).

3.2 Bildande av budgethelheten

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska välfärdsområdesfullmäktige före utgången av varje år godkänna en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret samt en ekonomiplan för tre eller flera år. Budgetåret är planperiodens första år. Budgeten bereds så att den innehåller de utgiftsanslag och beräknade inkomster som krävs för att uppnå målet för uppgifterna och verksamheten. Dessutom ska den innehålla en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. I ekonomiplanen godkänns målen för verksamhet och ekonomi som verkställer välfärdsområdesstrategin.

Budgeten ska iakttas i välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Budgeten bereds så att den innehåller de utgiftsanslag och beräknade inkomster som krävs för att uppnå målet för uppgifterna och verksamheten, samt investeringskalkyleringen. Dessutom ska den innehålla en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. Finansieringsbehovet för driftsekonomi får inte täckas med långfristiga lån.

I enlighet med Vanda och Kervo välfärdsområdes förvaltningsstadga 76 § har områdesstyrelsen godkänt anvisningarna för hur budgeten görs upp i sammanträdet 14.5.2024 § 94. Välfärdsområdesstyrelsen följer upp budgetutfallet på det sätt som bestämts vid godkännandet av budgeten.

Bindningsnivåerna för budgetens anslag

En del av de finansiella målen i välfärdsområdets budget uppställs som bindande i förhållande till välfärdsområdesstyrelsen eller välfärdsområdesfullmäktige. Bindande verkan innebär att de uppgifter som områdesfullmäktige beslutat om, de bindande mål som områdesfullmäktige ställt upp och de anslag som beviljats för att genomföra dessa kan när det gäller den bindande nivån endast ändras genom välfärdsområdesfullmäktiges beslut.

Enligt Vanda och Kervo välfärdsområdes förvaltningsstadgas kapitel 11, § 78: När välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om budgeten ska fullmäktige ange vilka verksamhetsmål som godkänts som bindande mål. Välfärdsområdesfullmäktige meddelar föreskrifter om hur budgeten och motiveringarna till den binder välfärdsområdets myndigheter.

Enligt § 78 i förvaltningsstadgan ska ändringar i budgeten föreläggas fullmäktige så att fullmäktige hinner behandla ändringsförslagen under budgetåret. När en anslagsändring föreslås, ska det också klargöras hur ändringen påverkar målen för verksamheten och de beräknade inkomsterna. Om målen inte kan nås på grund av ändringar i grunderna för ekonomin bör områdesfullmäktige även godkänna ändringarna i fråga om målen. När en ändring av verksamhetsmålen eller de beräknade inkomsterna föreslås ska man också klargöra hur ändringen påverkar anslagen och göra behövliga ändringar i dem.

De bindande nivåerna för Vanda och Kervo välfärdsområdes driftsekonomi är:

- välfärdsområdet exklusive specialiserad sjukvård och
- den specialiserade sjukvården.

För deras del är den bindande posten verksamhetsbidraget. För resultaträkningsdelens del är den bindande nivån årsbidraget.

Bildande av budgeten och ekonomiplanen

Välfärdsområdenas skyldighet att täcka underskott har presenterats i kapitel 1.5. Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska underskottet balansräkningen täckas inom högst två år från ingången av året efter det då bokslutet fastställdes. Detta tolkas så, att Vanda och Kervo välfärdsområde ska täcka alla sina underskott innan slutet på år 2026.

Vanda och Kervo välfärdsområde inledde sin verksamhet med otillräcklig finansiering. För att trygga serviceproduktionen var välfärdsområdet tvunget att göra underskott på cirka 200 miljoner euro under övergångsperiodens år 2023–2024. Finansieringen ökar dock år 2025 och å andra sidan skapar de reformåtgärder som välfärdsområdet inlett ekonomiska fördelar. Därför visar budgeten år 2025 ett överskott på 16,4 miljoner euro.

Vanda och Kervo välfärdsområde anser att det i praktiken är mycket svårt eller till och med omöjligt att täcka underskotten inom den tidsfrist som anges i lagen medan lagstiftningen om social- och hälsovården, som tryggar invånarnas tjänster, är i kraft. Den lagstadgade skyldigheten att sköta invånarnas basservice i kombination med kraven att täcka underskott från tidigare år leder alltså vid Vanda och Kervo välfärdsområde till ett problem, vars lösning måste sökas på nationell nivå. En del andra välfärdsområden är i motsvarande situation.

För att Vanda och Kervo välfärdsområde ska uppfylla kraven i lagen om välfärdsområden § 115 för ekonomiplanperioden har budgeten tekniskt utarbetats så att underskotten täcks innan slutet på år 2026. Budgetanslagen för år 2026 motsvarar dock inte det verkliga behovet, eftersom lagstiftningen som styr serviceproduktionen och den statliga finansieringen som följer finansieringslagen och -modellen inte helt överensstämmer. Denna fråga rör alla välfärdsområden.

I Vanda och Kervo välfärdsområdes långsiktiga ekonomiplaner ingår att underskotten ska täckas inom ramen för den statliga finansieringen med allmän täckning och annan lagstadgad finansiering. Men för att garantera att invånarnas lagstadgade tjänster tryggas kan underskotten endast täckas på längre sikt - i praktiken innan slutet på år 2028.

Välfärdsområdets ekonomi kommer att stå på ekonomiskt hållbar grund. Statsrådet har exempelvis i samband med ändringsbeslutet för fullmakten att uppta lån (SRF/30706/2023) förutsatt att Vanda och Kervo välfärdsområde med sina egna åtgärder kan säkerställa sin förmåga att sköta lån på längre sikt.

Som garanti för den långsiktiga ekonomiplaneringens trovärdighet är överskottet som kommer att uppvisas år 2025. Budgeten har utarbetats så att den är målinriktad men realistisk. När skötseln av ekonomin lyckas år 2025 kommer det uppvisade överskottet att visa att VAKEs produktivitetåtgärder är korrekta och tillräckliga, även för att täcka underskott.

3.3 Reformprogrammet

Den ekonomiska situationen är svår på så gott som alla välfärdsområden. Staten har förutsatt att välfärdsområdena utarbetar förändringsprogram, vars genomförande uppföljs i diskussioner mellan staten och välfärdsområdena.

Vanda och Kervo välfärdsområde har utarbetat ett förändringsprogram som området kallar sitt reformprogram. I programmet beskrivs välfärdsområdets åtgärder för att förbättra produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten samt balanseringen av ekonomin. Målet med reformprogrammet är att förnya servicestrukturerna och verksamhetsmodellerna så att välfärdsområdet tryggar de tjänster som motsvarar kundernas behov, förblir en attraktiv arbetsgivare för personalen, och värnar om en hållbar ekonomi på lång sikt.

Områdesfullmäktige beslutade om reformprogrammets principer och huvudlinjer i sitt sammanträde den 12.12.2023. Reformprogrammets årliga beräknade produktivitetsmål fastställdes till 2 procent för effektivisering av verksamheten visavi ökning av servicebehovet. Välfärdsområdet eftersträvar produktivitätsåtgärder på ungefär 300 miljoner euro före 2030. Produktivitetsmålet för åren 2024–2026 fastställdes till 72 miljoner euro, varav 16 miljoner ingick i budgeten för år 2024 och 28 miljoner ingår i budgetförslaget för 2025. Utan reformprogrammets åtgärder skulle budgeten för år 2025 vara 42 miljoner större.

Det slutgiltiga reformprogrammet, inklusive åtgärder på sektornivå, godkändes i områdesfullmäktige den 29.4.2024. Reformprogrammets centrala åtgärder för att balansera ekonomin bygger på följande principer:

- ordnande av tjänster
- utnyttjande av digitalisering
- personal och ledning
- stödtjänster och verksamhetslokaler
- en effektiv användning av specialiserad sjukvård och smidiga vårdkedjor.

Sektorerna har berett och satt igång sammanlagt över 160 konkreta åtgärder, med vilka vi kommer att uppnå välfärdsområdets mål i fråga om förbättring av produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet, samt balansering av ekonomin. Åtgärder för att förnya verksamheten inleddes redan under välfärdsområdets första verksamhetsår och arbetet fortsatte som en del av genomförandet av 2024 års budget. Sektorernas åtgärder för förbättring av produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet år 2025 beskrivs i samband med sektorernas budgetförslag. Genomförandet av reformprogrammet kan betraktas som en framgång, då Vanda och Kervo välfärdsområde kan sköta sina invånares hälsa och välfärd på ett ekonomiskt hållbart sätt.

4 Budget och ekonomiplan 2025–2027

Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomiska situation förbättras mot slutet på årtiondet, men ännu under ekonomiplanepreioden är situationen svår. Vanda och Kervo välfärdsområde genomför sin organiseringsuppgift med knappa resurser i förhållande till servicebehoven för en växande och åldrande befolkning. Trots de ökade servicebehoven kan mer personal i praktiken inte anställas. För att rikta resurserna rätt måste serviceutbudet och produktionen av tjänster bedömas noggrant genom att lyssna på invånarna och utnyttja forskningsresultat. Samarbetet mellan städerna och de organisationer som fungerar på området förblir viktigt i den helhet som stöder invånarnas välfärd och hälsa.

Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering per invånare är landets tredje lägsta. Budgeten för 2025 har ett överskott på 16,4 miljoner euro och samtidigt inleds täckningen av tidigare underskott. På grund av statens finansiering med allmän täckning och kundavgifter kan VAKE täcka underskotten under ekonomiplanepreioden och därpå följande år, så aningen långsammare än den tidtabell som lagen kräver.

Vanda och Kervo välfärdsområdes verksamhet grundar sig på den välfärdsområdesstrategi som fullmäktige godkänt. Invånarnas tjänster tryggas med hjälp av en välmående och engagerad personal. Det mest centrala i strategin finns i VAKES servicelöfte: Välfärdsområdets invånare har snabb tillgång till tjänster och områdets attraktionskraft som arbetsgivare förblir på en god nivå.

Vid Vanda och Kervo välfärdsområde främjas invånarnas välfärd och hälsa enligt den regionala välfärdsplanen. HYTE-arbetet utvecklas och stärks i samarbete med städerna, organisationer och serviceproduktionens sektorer. Organisationerna erbjuder hälsofrämjande och förebyggande verksamhet. Samarbetet med organisationerna samt organisationssamarbetsstrukturens verksamhet utvecklas. Organisationsunderstöden är på en högre nivå år 2025 än 2024. Strategisamarbetet mellan Vanda och Kervo städer och VAKE utvecklas. En delegation på avtalsbasis skapas för att behandla de gemensamma ärenden som överlappar med städerna.

4.1 Vanda och Kervo välfärdsområdes serviceverksamhet

Vanda och Kervo välfärdsområde har ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendet i sitt område. Till välfärdsområdet tillhör sektorn för koncerntjänster, tjänster för barn, unga och familjer, service inom äldreomsorg, hälsovårdstjänster, vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt Mellersta Nylands räddningsverk.

På grund av den separata lösningen för Nyland utgör den specialiserade sjukvården en egen organisation med organiseringsansvar (HUS-sammanslutningen), vilket betyder att ett optimalt, kundorienterat genomförande av serviceintegrationen och vårdkedjorna kräver särskilda insatser.

Välfärdsområdet ordnar service både i egen regi och genom partnerskap i samarbete med den offentliga sektorns aktörer, företag och organisationer. Av välfärdsområdets totala kostnader utgör den egna serviceproduktionen cirka 38 %, köptjänsternas andel är cirka 32 % och den specialiserade sjukvården som HUS-sammanslutningen producerar utgör cirka 30 %.

Välfärdsområdet har i bruk en servicesedel i bl.a. olika tjänster som riktas till äldre personer, personlig assistans, service som ordnas under ledighet för närståendevård, tillfällig hemservice för barnfamiljer och munhälsovårdstjänster. Personlig budgetering utvecklas inom funktionshindersservicen. Familjevård och närståendevård har etablerats som sätt att producera tjänster inom tjänsterna för barn, personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Familje- och närståendevården utvecklas och ska utökas som ett kostnadseffektivt sätt att tillhandahålla tjänsterna. Samtidigt säkerställs att familje- och närståendevårdarna får det stöd och utbildning de behöver för sin ork. I de resurser som används för närståendevårdarnas välmående beaktas förändringar i antalet närståendevårdare.

Särskilt de kunder som behöver olika tjänster har nytta av tjänsternas samordning. I serviceverksamheten är det viktigt att identifiera de kunder som gynnas av serviceintegration och se till att de har tillgång till smidiga vård- och servicekedjor som motsvarar servicebehovet mellan olika sektorer samt tillsammans med den specialiserade sjukvården. VAKE utför klientsegmentering och arbete för identifiering av kunder med många behov inom alla sektorer.

För att säkra effektiva och kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster inom välfärdsområdet utvecklar vi kontinuerligt utvärderingen av effektiviteten, kostnaderna och kvaliteten av tjänsterna. Kvaliteten, effekten och kostnaderna av den egna serviceproduktionen och köptjänster följs upp. Uppföljningen grundar sig på mål som fastställts nationellt och av välfärdsområdet, samt på välfärdsområdesstrategin. Analysmodellen för produktionssätt, som används inom ordnandet av tjänster, används som verktyg för kunskapsbaserat beslutsfattande. Med förfarandet tryggar man att kostnadseffektiva tjänster som svarar på kundbehovet styrs till kunderna.

Tjänsternas kvalitet följs upp och utvecklas aktivt baserat på information från kvalitetskontroll och kundrespons. Genom en systematisk uppföljning av kund- och patientsäkerhetsmeddelanden kan vi säkerställa kund- och patientsäkerheten.

För att kunna verksamheten utveckla verksamheten på ett kostnadseffektivt sätt och kunna rikta resurserna rätt behövs adekvat och aktuell information till stöd för beslutsfattandet. Kunskapsledningens betydelse för styrningen av verksamheten betonas ständigt. Välfärdsområdena utvärderas och styrs allt mer baserat på den information som välfärdsområdena tar fram, så informationens kvalitet betonas ännu mer. VAKE producerar aktuell information som stöd för verksamhetens ledning och beslutsfattande för organisationens olika nivåer, från beslutsfattare till experter.

Vanda och Kervo välfärdsområde utnyttjar den förbättrade kunskapsbasen för klienthandledning av och utvecklandet av tjänster för kunder och patienter som använder många social- och hälsovårdstjänster med hänsyn till sektorgränsöverskridande vård- och servicekedjor.

Som stöd för organiseringsuppgiften producerar VAKE aktuell och pålitlig information om serviceproduktionens verksamhet samt förhållandet mellan egen produktion och köpta tjänster. Samtidigt förutses kommande behov, bland annat ur befolkningens utvecklings och behovs, lagstiftningens och verksamhetsmiljöns synvinkel. Välfärdsområdets nya datasjöhelhet möjliggör en betydligt mer omfattande integration av data än tidigare. Tack vare detta är det exempelvis möjligt att göra en exakt granskning av servicekedjorna samt analysera kostnadseffektivitets- och prestationsinformation.

För att informationen ska vara pålitlig krävs att klient- och patientdatasystemet Apotti på ett ändamålsenligt sätt och att informationen fortgående valideras och korrigeras. I enlighet med välfärdsområdets riktlinjer fokuserar Apotti på att skapa rapporter inom Apotti åt den operativa ledningen samt att föra informationen vidare till datasjön. Välfärdsområdet skapar själv rapporter från datasjön till olika ledningsnivåer.

Verksamhetsplanen för förebyggandet av våld i nära relationer samt kontrollvåld färdigställs under budgetåret. I planen fastställs en tväradministrativ styrnings- och koordinationsstruktur, ett samarbetsnätverk samt tydliga riktlinjer för arbetet för förebyggande av våld. Organisationernas behov beaktas mer. Målet är att förbättra tjänsternas tillgänglighet och kvalitet samt att främja verksamheten på området.

4.2 Driftsekonomi- och resultaträkningsdelen

I driftsekonomidelen beskrivs grunderna för välfärdsområdets och sektorernas uppgifter. Därtill behandlas de anslag och beräknade inkomster som rör dessa. I beskrivningarna beaktas de mål som ålagts sektorn i välfärdsområdesstrategin och i de operativa målen.

I budgetens resultaträkningsdel ingår alla inkomster och utgifter för verksamheten. Den visar hur välfärdsområdets internt tillförda medel täcker kostnaderna för produktionen av service. Tillräckligheten av den totala finansieringen bedöms med hjälp av verksamhets- och årsbidraget, samt räkenskapsperiodens resultat.

Årsbidraget visar de resterande internt tillförda medlen som efter att de löpande utgifterna har betalats finns kvar för investeringar, placeringar och amorteringar av lån. I avskrivningarna och posten för nedskrivningar finns vanligtvis avskrivningar enligt plan för utrustning och byggnader i företagets balansräkning. Då man subtraherar avskrivningarna och de extraordinära utgifterna från årsbidraget, får man differensen mellan de för räkenskapsperioden budgeterade inkomsterna och utgifterna, dvs. räkenskapsperiodens resultat, som ökar eller minskar det egna kapitalet i bokslutet.

Formeln för resultaträkningen har fastställts i sin helhet i förordning 729/2021 (Statsrådets förordning om de uppgifter som ska tas upp i välfärdsområdets bokslut).

Uppgörandet av Vanda och Kervo välfärdsområdes budget för 2025 har påbörjats under våren 2024. Anslagen för de kommande åren anvisas i enlighet med lagens krav och välfärdsområdets strategi, enligt principerna i välfärdsområdets strategi.

Vanda och Kervo resultaträkning på välfärdsområdesnivå under åren 2025–2027 presenteras i tabellen nedan. För resultaträkningsdelens del är den bindande nivån årsbidraget.

Tabell 2. Resultaträkning på välfärdsområdesnivå 2025–2027

Resultaträkning (1000 euroa)	TA 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Försäljningsintäkter	50 996	47 487	49 861	53 826
Avgiftsintäkter	48 721	49 285	51 749	55 864
Bidrag och understöd	10 056	6 249	6 486	7 002
Övriga verksamhetsintäkter	10 982	12 736	13 167	14 214
Verksamhetsintäkter totalt	120 755	115 757	121 264	130 905
Personalkostnader	354 724	371 123	356 798	410 567
Köp av kundtjänster	654 415	659 913	589 422	693 570
Övriga köp av tjänster	158 911	149 422	132 222	150 166
Material, förnödenheter och varor	29 322	33 957	30 561	36 303
Understöd	24 031	23 046	20 741	24 638
Övriga verksamhetskostnader	58 219	59 059	51 353	61 000
Verksamhetskostnader totalt	1 279 622	1 296 520	1 181 097	1 376 245
Verksamhetsbidrag	-1 158 866	-1 180 763	-1 059 833	-1 245 339
Statlig finansiering med allmän täckning	1 061 290	1 200 359	1 257 000	1 269 000
Övriga finansiella intäkter	620	200	220	210
Räntekostnader	-1 400	-1 041	-1 347	-1 453
Årsbidrag	-98 356	18 755	196 040	22 418
Avskrivningar	-1 900	-2 330	-2 849	-3 299
Räkenskapsperiodens resultat	-100 256	16 425	193 191	19 119
Kumulativt underskott	-204 622	-188 197	4 994	24 112

I budgeten 2024 har siffror från den av områdesfullmäktige 10.6.2024 §39 godkända ändrade budgeten använts.

De bindande nivåerna för Vanda och Kervo välfärdsområdes driftsekonomi är välfärdsområdet exklusive specialiserad sjukvård. För deras del är den bindande posten verksamhetsbidraget. Verksamhetsbidraget enligt bindningsnivå presenteras i tabell tre (3).

Tabell 3. Velfärdsområdet exklusive specialiserad sjukvård och den specialiserade sjukvården.

Vanda och Kervo velfärdsområde utan specialiserad sjukvård				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Inkomster	119 455	114 957	120 424	129 998
Utgifter	-915 364	-916 301	-832 056	-965 677
Verksamhetsbidrag	-795 909	-801 344	-711 632	-835 679

Specialiserad sjukvård				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Inkomster	1 300	800	840	907
Utgifter	-364 258	-380 219	-349 041	-410 567
Verksamhetsbidrag	-362 958	-379 419	-348 201	-409 660

I budgeten 2024 har siffror från den av områdesfullmäktige 10.6.2024 §39 godkända ändrade budgeten använts.

4.2.1 Verksamhetsintäkter

Finansieringen av Vanda och Kervo velfärdsområde bygger i huvudsak på statens finansiering med allmän täckning. Utöver det används kund- och bruksavgifterna som tas ut av velfärdsområdet för att täcka verksamhetsutgifterna. Den mest betydande delen kommer från kundavgifterna för social- och hälsovårdstjänster, som grundar sig på lagen och förordningen om klientavgifter.

Statsrådet har den 3.10.2024 godkänt en förändring i förordningen som bestämmer kundavgifterna inom social- och hälsovården. Maximibeloppet för kundavgifterna har höjts, dessa träder i kraft den 1.1.2025. Kundavgifternas höjningar gäller den specialiserade sjukvården men även alla avgifter inom primärvården, inklusive munhälsovårdens avgifter. De avgifter som bestäms av primärvårdens förordning kan höjas med högst 22,5 % och avgifterna för den specialiserade sjukvården med 45 %. Social- och hälsovårdens avgiftstak begränsar maximibeloppet av de avgifter som uppbärs av kunderna. Social- och hälsovårdens avgiftstak höjs inte.

Staten har i dragit av de extra intäkter som ändringen i klientavgiftsförordningen möjliggör i sin helhet från velfärdsområdets finansiering. Vanda och Kervo velfärdsområdes kundavgifter höjs, men blir aningen lägre än det lagstadgade maximibeloppet för en del avgifter.

Inkomsterna från kundavgiftsintäkter i velfärdsområdets budget, inklusive höjningen av kundavgifter år 2025, är cirka 49,8 miljoner euro. Ungefär 4 % av serviceproduktionens utgifter vid velfärdsområdet täcks av inkomsterna från kundavgifter.

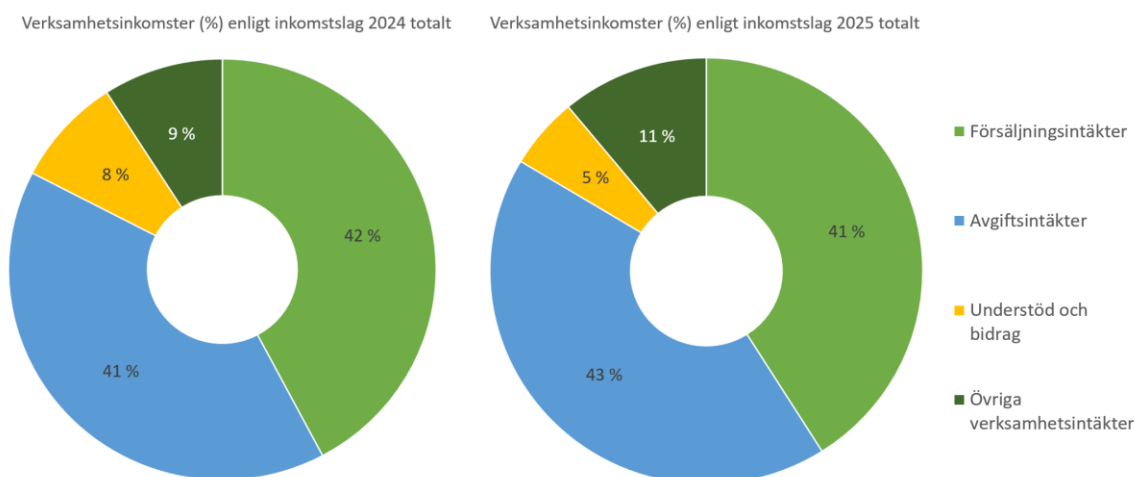
Socialvårdens avgiftsbelagda tjänster kan vara jämnstora utgående från utfallet eller kundavgifter enligt betalningsförmågan. Kunden har möjlighet att ansöka nedsättning eller efterskänkande av de här avgiften. Lagen förpliktar att hänvisa kunden till denna möjlighet. Kunden informeras också om

möjligheten att ansöka om nedsättning eller efterskänkande av social- och hälsovårdens avgifter i samband med faktureringen. Det årliga genomförandet av åtgärder för avgiftsbefrielse rapporteras årligen i samband med bokslutet.

Under välfärdsområdets ekonomiplanepериод utreds i vilka fall avgiftsfrihet eller efterskänkande av kundavgifterna är mer kostnadseffektivt än att uppbära avgifter. I synnerhet kommer situationer där uppbärande av kundavgifter kan leda till större administrativa kostnader än erbjudande av kostnadsfria tjänster att granskas.

Enligt 25 § och 24 § i Vanda och Kervo välfärdsområdes förvaltningsstadga hör det till räddningsnämndens befogenheter att besluta om de avgifter och taxor som tas ut för räddningsverkets tjänster och andra prestationer. I fråga om räddningsväsendets kundavgifter finns gemensamma principer inom Nyland som fastställer taxorna. Dessa bereds i samarbete mellan Nylands räddningsverk under slutet av år 2024. Avgifter och taxor för år 2025 fastställs i räddningsnämnden innan slutet på år 2024. Betalningsbeslutet som räddningsnämnden fattat kräver inte separat behandling i välfärdsområdets styrelse eller fullmäktige, utan det blir godkänt i välfärdsområdesstyrelsens möte 9.12.2022, som en del av godkännandet av budgeten och ekonomiplanen för Vanda och Kervo välfärdsområde 2025–2027.

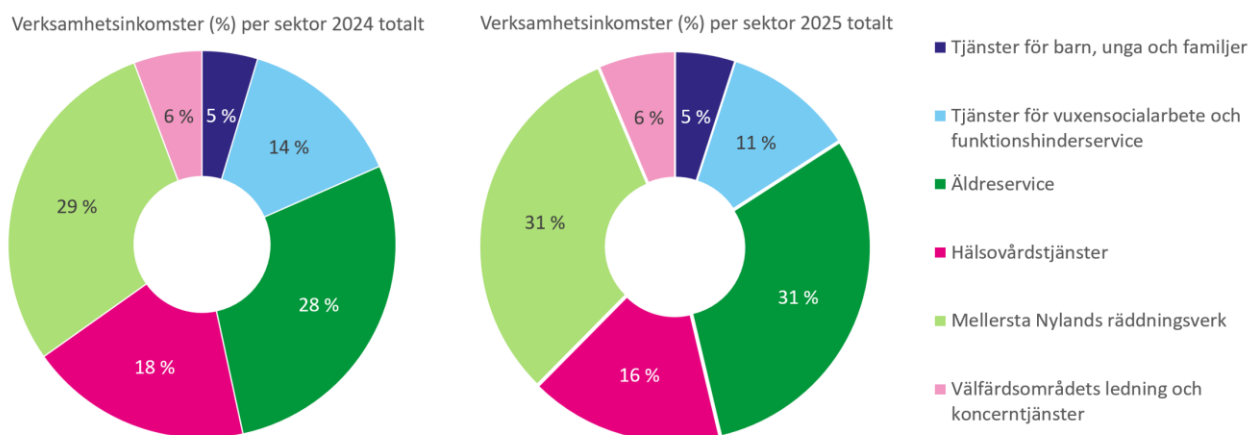
Intäkterna från verksamheten på välfärdsområdesnivå utan statlig finansiering visas i bild tre (3).



Siffror från den av områdesfullmäktige 10.6.2024 §39 godkända ändrade budgeten har använts för år 2024.

Bild 3. Välfärdsområdets inkomster enligt inkomsttyp, budgetar 2024 och 2025.

Inkomsterna för Vanda och Kervo välfärdsområdes budgetår 2025 (utan specialiserad sjukvård och statens ramfinansiering) fördelas procentuellt till olika sektorer enligt bild fyra (4).



Siffror från den av områdesfullmäktige 10.6.2024 §39 godkända ändrade budgeten har använts för år 2024.

Bild 4. Vårdförvaltningsrådets verksamhetsintäkter (%) enligt sektor, budgetar 2024 och 2025.

4.2.2 Verksamhetskostnader

Vanda och Kervo vårdförvaltningsrådets budget 2025 grundar sig på 2024 års faktiska och prognostiserade data och på kända förändringar i verksamheten för 2025. Vidare har man beaktat effekterna av åtgärderna i reformprogrammet, så att underskottet kan täckas. Hösten 2024 inleddes vidare ett besparingsprogram, med vilket man strävar efter ytterligare besparing på 14 mn euro innan slutet av 2024. Åtgärderna har visat sig vara lyckade och man fortsätter dessa även under 2025.

Verksamhetskostnaderna för budgeten för år 2025 är 1 296, 5 mn euro, vilket är 1,3 % (16,6 mn euro) mer än 2024. De största utgifterna i budgeten var HUS-sammanslutningens producerade tjänster för vårdförvaltningsrådet 30,2 % (391,7 mn euro) och personalkostnader 28,6 % (371,1 mn euro). Andelen köpta kundtjänster (exklusive specialiserande sjukvården) av verksamhetskostnaderna är 21,6 %, vilket är 17,3 mn euro mindre än under år 2024, eftersom man i viss utsträckning kommer att ändra tjänster till egen verksamhet under 2025.

Ökningen av personalkostnader har varit stor under vårdförvaltningsrådets första år. När det gäller personalkostnaderna har påverkan av löneökningarna enligt arbets- och tjänstekollektivavtalen varit cirka 12 % från år 2022 till 2024. För år 2025 ligger de överenskomna avtalshöjningarna på 1,4–2,9 % beroende på avtal. Avtalsperioden för vårdförvaltningsrådet slutar 30.4.2025. Det finns ännu inte några uppgifter om den nya avtalsperiodens höjningar. I övrigt beror ökningen av personalkostnader på förändringar i tjänsteproduktionen och att tjänsterna har ändrats till egen produktion. För att förbättra personalsituationen har man betalat specialtillägg, där den största utgiften dock har orsakats av engagemangstilläggen som nu till största del tagits bort 2024 och slutar helt 2025. På grund av den goda personalsituationen beviljas inte heller några rekryteringstillägg längre.

2024 genomfördes en förnyelse av de lönetillägg som hör till social- och hälsovårdens arbets- och tjänstekollektivavtal. Arbetet kommer att fortsätta på nationell nivå, och man har redan förberett sig avtalsbaserat på den ökning av personalkostnader som den orsakar liksom även i budgetförslaget. Löneutvecklingsprogrammet som rör vårdförvaltningsrådena sträcker sig till 2025, och lönehöjningar enligt denna har beaktats i budgeten. Vidare har man budgeterat en allmän lönehöjning på 1,5 %, som är en

bedömning på den nya höjningen i avtalet som börjar 2025. Avtalsperioden med nuvarande avtal slutar 30.4.2025.

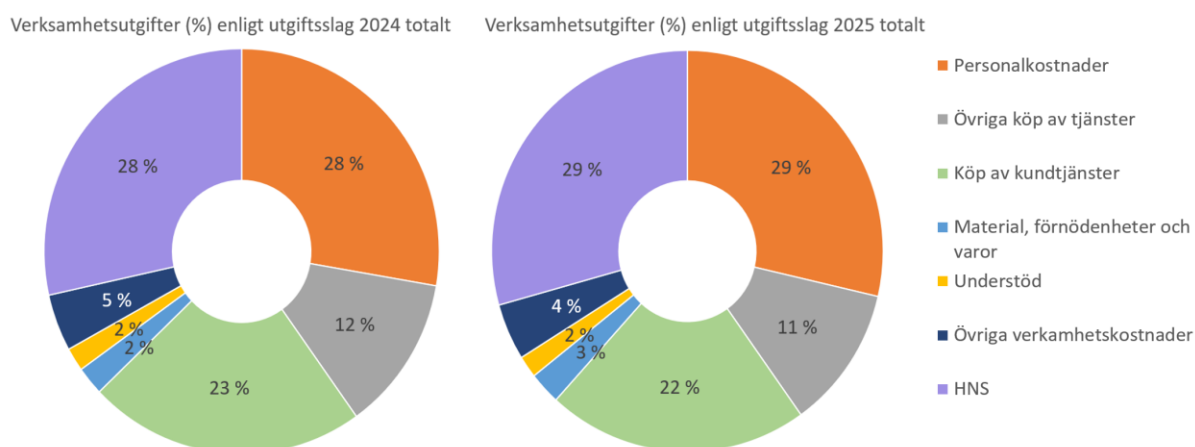
Budgeten för personalkostnader är stramt upprättad. Personalantalet växer i princip bara genom åtgärder som rör förnyelse servicestrukturen, som att man börjar producera tjänster själv. Budgeten innehåller en ökning med två vakanser i sektorn för barn, unga och familjer. Förfarandet med att fylla tjänster har utvidgats till att täcka koncerntjänsternas alla uppgifter samt lednings- och experttjänster i alla sektorer. Man fortsätter att minska på personalantalet för koncerntjänsterna under budgetåret 2025. Behovet att utvidga förfarandet med att fylla tjänster annanstans följs och den tas i bruk efter behov. Något separat anslag för hyrning av personal har inte budgeterats, utan man kan endast användas anslag som besparas på öppna vakanser för det.

Med noggrann personalplanering som riktar sig mot framtiden stöder man effektiv användning av personalen. Datasystemet för personalplanering och optimering har konkurrensutsatts. En standard för beräkningssättet av personaldimensioneringen upprättas med vilken man i första hand styr dimensioneringen av de som arbetar inom dygnet runt service och allokeringen av personal. Senare utvidgas standarden till andra tjänster. I budgetförslaget har man förberett sig på en sänkning av personaldimensioneringen i serviceboendet.

I den internationella rekryteringen ser man till att skötarna som redan har anlänt blir behöriga och utplacerade i välfärdsområdets uppgifter. Några nya internationella rekryteringar görs inte, men man samarbetar med andra välfärdsområden, områdets läroanstalter och statliga aktörer, så att den internationella rekryteringen i framtiden skulle vara förmånligare, mer hanterbar och behörighetsstignarna mer utvecklade.

Anslag som används för utveckling av personalens kompetens och arbetsvälfärd ligger på samma nivå som föregående år, men de anvisas noggrannare än tidigare, när personuppgifter är bättre tillgängligt och användbart. Arbetshälsovården omfattar fortfarande förutom lagstadgad arbetshälsovård, även begränsad sjukvårdstjänst. Samarbetet med läroanstalterna stärks, så att kompetensutvecklingen sker ur välfärdsområdets behov.

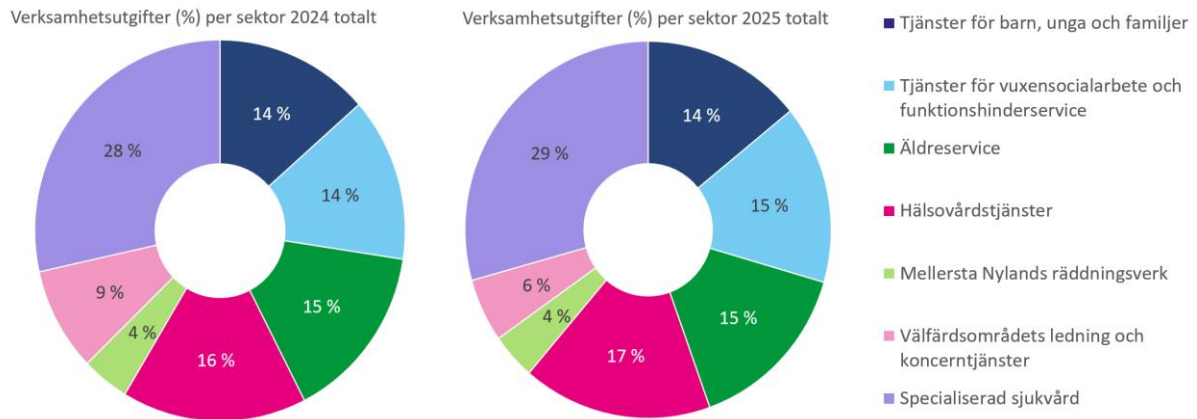
Verksamhetsutgifterna per utgiftsslag i budgeten för 2025 visas i bild fem (5).



Som siffror för 2024 har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

Bild 5. Välfärdsområdets utgifter per utgiftsgrupp, budgeterna 2024 och 2025

På ett motsvarande sätt visas i bild sex (6) den procentuella fördelningen av utgifterna mellan olika sektorer i Vanda och Kervo välfärdsområdes budgetår 2025.



Som siffror för 2024 har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

Bild 6. Välfärdsområdets verksamhetsutgifter (%) per sektor, budgeterna 2024 och 2025.

4.3 Specialiserad sjukvård

Specialiserad sjukvård				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Verksamhetsintäkter totalt	1 300	800	840	907
Försäljningsintäkter	1 300	800	840	907
Verksamhetskostnader totalt	-364 258	-380 219	-349 041	-410 567
Köp av tjänster	-364 258	-380 219	-349 041	-410 567
Verksamhetsbidrag	-362 958	-379 419	-348 201	-409 660

Som BDG 2024 siffror har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

HUS-sammanslutningen har organiseringsansvar för de specialiserade sjukvårdens funktioner, som det föreskrivs separat om i lag eller avtalas om i organiseringsavtalet för HUS. Vanda och Kervo välfärdsområde anskaffar specialiserade sjukvårdens tjänster i huvudsak av HUS-sammanslutningen, som producerar serviceprodukter (NordDRG-produkter dvs vårdhelheter), besöksprodukter, vård dagsprodukter samt specialläkarkonsultationer i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen för välfärdsområdet. Budgetanslaget för den specialiserade sjukvården innehåller utöver medlemsavgiftsandel som bygger på användningen av tjänster även akutvård och läkarhelikopter verksamhet, giftinformationscentralen samt kostnadsandelen för tandläkarnas specialiserade och grundläggande utbildning.

En del av konsultations- och utbildningsverksamheten sköts på hälsostationerna i välfärdsområdet. Vanda och Kervo välfärdsområdet har läkarutbildningsavtal med HUS enhet för allmänmedicin och Helsingfors universitet. HUS Akuten fortsätter att producera primärvårdsjouren i Vanda och Kervo välfärdsområde utanför kontorstid.

Patienterna hänvisas till den specialiserande sjukvården med remiss från läkare. Utgående från remissen bedömer den specialiserade sjukvården vårdbehovet och hur brådskande behovet är. Bedömning av vårdbehovet ska inledas tre veckor från att remissen har anlänt till verksamhetsenheten som utför den specialiserande sjukvården. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialläkare, särskilda bilddiagnostiska eller laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de nödvändiga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till verksamhetsenheten som utför den specialiserande sjukvården. Brådskande sjukvård ges utan remiss.

Den specialicerande sjukvården på hälsostationerna i Vanda och Kervo välfärdsområde kommer att fortsätta bland annat inom specialområdena psykiatri, gastroenterologi och kardiologi samt som allmän konsultationstjänst inom internmedicin. En anställd vid missbrukarservicen i välfärdsområdet arbetar permanent på jourmottagningen i anslutning till Pejas sjukhus.

Styrningen av den specialiserade sjukvården fortsätter som regional samverkan med Nylands övriga välfärdsområden och Helsingfors. Förbättring av service- och vårdkedjor görs som sk. ansvarsparmodell, där serviceintegrationen på primärnivå och specialnivå förbättras. Modellen har beskrivits i HUS

organiseringsavtal. Vidare utvecklar man regionala samarbetsstrukturer mellan Vanda och Kervo välfärdsområdet och Pejas sjukhuscampus. Under ekonomiplaneproduktperioden främjar man grundrenoveringen och utvidgningen av Pejas sjukhuscampus i samarbete med HUS. För att effektivisera ägarstyrningen får beslutsfattare som verkar inom HUS förtroendeorgan bättre information om de tjänster invånarna använder och om utvecklandet av HUS sett ur välfärdsområdets perspektiv.

Vanda och Kervo välfärdsområde utvärderar kontinuerligt både ur ett kvalitetsperspektiv och ett ekonomiskt perspektiv det bästa sättet att tillhandahålla de specialiserade sjukvårdstjänsterna. Specialiserade sjukvårdstjänster kan delvis produceras själv eller anskaffas av partner.

4.4 Sektorn för koncerntjänster

Välfrädsområæets leæning och koncerntjänster				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Verksamhetsintäkter totalt	6 800	7 327	7 634	8 240
Försäljningsintäkter	1 000	2 500	2 625	2 834
Avgiftsintäkter	0	0	0	0
Bidrag och understöd	4 800	4 293	4 456	4 810
Övriga verksamhetsintäkter	1 000	534	552	596
Verksamhetskostnader totalt	-112 471	-70 617	-65 163	-74 821
Personalkostnader	-40 344	-35 492	-34 122	-39 264
Köp av kundtjänster	0	0	0	0
Övriga köp av tjänster	-66 911	-28 509	-25 227	-28 651
Material, förnödenheter och varor	-318	-694	-625	-742
Understöd	-1 264	-1 293	-1 163	-1 382
Övriga verksamhetskostnader	-3 634	-4 630	-4 026	-4 782
Verksamhetsbidrag	-105 671	-63 290	-57 529	-66 581

Som BDG 2024 siffror har man använt områæesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända äædrade budget.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Sektorn för koncerntjänster producerar administrativa och andra expert- och stödtjänster för välfärædsområæet och æss andra sektorer och hjälper på så sätt hela välfärædsområæet i genomförandet av æss grunduppgift. Nästan välfärædsområæets alla icke-kliniska stödtjänster produceras i sektorn för koncerntjänster. Dessutom deltar man i sektorn för koncerntjänster i leæning på välfärædsområæesnivå samt upprättning av olika bestäæmelser och anvisningar. Sektorn för koncerntjänster har synts och kommer att synas starkt i välfärædsområæets uppstartsfas (åren 2022–2024) samt i framtiden i stabiliseringen av verksamheten och fasen att söka efter fördelar.

Sektorn för koncerntjänster förælas i nio områæen för sakkunnigtjänster: förvaltningservice, ekonomitjänster, data-administration, personalförvaltning, organisationellt stöd och upphandlingar, kommunikation och säkerhet, expert- och utvecklingstjänster samt ekonomiplanerings-, analys och strategiberædningen. Det senaste områæet för sakkunnigtjänster svarar för planering av välfärædsområæets ekonomi, leæning genom information samt strategiarbete. Sektordirektören leder ætta serviceområæe vid sidan av sitt eget arbete.

I förvaltnings tjänsterna producerar man juridiska tjänster och beslutstjänster samt registratur- och kundservice som äæven innehåller välfärædsområæets arkiveringstjänster. I ekonomitjänsterna svarar man för välfärædsområæets finansieringsväsende, koncernredovisning och försäljningsreskontra, klientavgifter och inköpsreskontra samt andra redovisningstjänster.

Data-administrationen svarar för ikt-arkitekturen, data-administrationens klientskap-, utvecklings- och ikt-tjänster samt löpande ikt-tjänster. Data-administrationen säkerställer fungerande system och en informationssäker miljö för välfärdsområdets arbetstagare.

Personaltjänsterna svarar för välfärdsområdets personalpraxis, stödet för personalens tillgänglighet, personalplanering, fungerande personalprocesser och lönebetalning, tjänster för inlärnin g och förnyelse samt resursservice. Till resursservicen hör välfärdsområdets resurscenter, där i huvudsak vårdarbete ts yrkespersoner arbetar som välfärdsområdets interna vikarietjänst.

I organisationellt stöd sköter man välfärdsområdets upphandlingsverksamhet och centraliserad tillsyn samt det egentliga organisationella stödet, som innehåller till exempel produktion av analyser av produktions sätt som stöd för välfärdsområdets beslutsfattande.

Kommunikation och säkerhet leder, utvecklar och anpassar organisationssäkerhet och beredskap för genomförandet av lagstadgade skyldigheter samt helheten för beredskap och riskhantering. Vidare svarar man i serviceområdet för helheten av välfärdsområdets kommunikation och utveckling, välfärdsområdets varumärke, mediekontakter och översättningstjänster. Kommunikationen samarbetar med personalförvaltningen med rekryteringsmarknadsföring.

Expert- och utvecklingstjänsterna svarar för välfärdsområdets forsknings-, utvecklings-, kompetens- och innovationstjänster (TKIO) samt välfärd och hälsa, organisationssamarbetet samt verksamhet som främjar delaktighet och koordinering av dem.

Fastighetscentralen svarar för planering av välfärdsområdets lokalitetsnät, planeringen av investeringarna av kommande lokaler som ställs till välfärdsområdets förfogande samt för uppgifter i anslutning till utarbetande och uppföljning av övergripande tidsplaner för nya byggprojekt. Fastighetscentralen svarar för ordnandet av fastighets- och användartjänster i anslutning till lokaler, såsom avfallshanterings- och säkerhetstjänster som är nödvändiga för välfärdsområdets tjänster samt skötseln av interna kundrelationer. Fastighetscentralen svarar även för uthyrningen av bostäder på sociala grunder och för boendedisponenttjänster i samarbete med socialtjänster.

I koncerttjänsterna finns cirka 340 arbetstagare. Vidare hör 102 arbetstagare i resursservicen till verksamhetsområdets personal. I koncerttjänsternas personalantal kan det finnas överlappningar med andra sektorer för vissa personer som arbetar med extern projektfinansiering.

Sektorns största arbetstagargrupp är sakkunniga (177 arbetstagare) samt resursservicens närvårdare (53).

Koncerttjänsternas uppgifter är lagstadgade (administrativa skyldigheter) eller så stöder man direkt välfärdsområdets andra sektorer i genomförandet av lagstadgade skyldigheter, välfärdsområdets resultatmässiga ledning samt göra vardagen för välfärdsområdets alla arbetstagare smidig.

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2025–2027

- I koncerttjänsterna säkerställer man, att välfärdsområdets ekonomiska uppföljning, situation sbild och styrning möjliggör i en mycket sträng ekonomisk situation en realistisk ekonomiplanering och ger tillräckliga verktyg för att leda ekonomin på en hållbar väg.

- Med centraliserade personalprocesser gör man det möjligt att man når välfärdsområdets strategiska personalmål för tillgängligheten av personal och välfärden och deltar i förbättrandet av personalens hållbarhet och attraktionskraft. Med centraliserad personalplanering möjliggör man en effektiv användning av personalresurser.
- Med digital utveckling åstadkommer man en effektivare, enklare och mer kostnadseffektiva datasystemmiljö.
- Hela välfärdsområdets framgång i verkställandet av reformprogrammet säkerställs.
- Sektorns egna tjänster och verksamhet utvecklas till att bli mer effektivare.
- Stöder och möjliggör nya och effektiva sätt att producera tjänster för klienter.
- Tillgången till aktuell och rätt information i hela välfärdsområdet säkerställs.
- Invånarnas och klienternas förutsättningar för delaktighet och välfärd stöds med omfattande samarbete samt kundorienterad kommunikation.
- Förverkligandet av god förvaltning och gott förvaltningsätt säkerställs i välfärdsområdets beslutsfattande och i de tjänster som klienterna får.

Genomförandet av åtgärder som förbättrar produktiviteten och kostnadseffektiviteten av reformprogrammet 2025

Förbättra hänvisningen till tjänster

- Hänvisar klienter till ändamålsenliga tjänster och skapar förutsättningar för klienter att hitta rätt tjänster.
- Genomför produktionsätsanalyser med olika omfattning, vars innehåll svarar på sektorernas behov. Den bredaste analyserna genomförs i de strategiskt mest betydelsefulla helheterna. I de snävare analyserna betonar man behov som sektorerna lyfter upp.
- Utvecklar hänvisning till tjänsterna genom att skapa allmänna principer för hänvisning till VAKEs tjänster och utbildar personalen i att sätta upp mål samt att följa upp målen.

Förbättra hantering av köp – minskandet på direktköp

- Fortsätter ordna köp- och upphandlingsutbildningar för sektorerna och utarbetar nödvändiga anvisningar.
- Fortsätter följa direktköp och rapportering med avsikt att skära ner på onödiga direktköp.
- Förankrar i bruktagningen av systemet för avtalshantering i sektorerna.
- Fortsätter förankringen av verksamhetsmodellen för bred centraliseringen av beställningar i välfärdsområdet.

Förbättring av hantering av köp – utvidgar användningen av Effector-köptjänstsystemet

- Utvidgar användningen av Effector-systemet till att stödja hantering av köpta tjänster och smidigheten i ekonomins grundprocesser.
- Effektiviserar processen för behandling av VAKEs fakturor

Sänkning av kostnaderna för digital utveckling och digital miljö

- Digital utveckling leds kostnadseffektivt i linje med målen i Digi-projekten – all utveckling finansieras med extern finansiering
- De utkontrakterade IKT-tjänsterna tas hem genom att långsiktigt ersätta konsulterna för köpta tjänster med egna sakkunniga enligt den godkända personal- och resursplanen
- De användbara systemen inventeras och de överlappande och med mindre användning strävar man efter att köra ner
- Ledning av Apotti-ekosystemet och utveckling av systemet intensifieras ytterligare i samarbete med andra ägarorganisationer, med kostnadseffektivitet som mål
- Apottis integrerade taligenkänningsystem ges åt alla och alla yrkesgruppers hållna klientpatientsmottagningstillfällen under den här budgetperioden.

Med centralt ledd personalplanering allokera man personal efter servicebehov och kompetensbaserat

- Dimensioneringsberäkningens standarder bearbetas och tas i bruk i kundarbetet
- Konkurrensutsättning av program för personal- och arbetsskiftsplanering slutförs och tas i bruk.

Personalupplevelsen förbättras för att förbättra hållbarheten av personal och dess attraktionskraft

- Arbetsledningen förbättras bl.a. genom att förtydliga roller och ansvar som fungerar i olika ledningsuppgifter
- Lönesystemet utvecklas och skapar en ledningsroll för ledningsuppgifter och en lönomodell som stöder förverkligar målen med ledningen
- Inför ett pilotprojekt om resultatbelöningar i områdesstyrelsen beslutfattande som stöder genomförandet av reformprogrammet.
- Följer resultaten från VAKE-pulsen och tar itu med de större smärtpunkterna
- Konstant förbättring av ledningskommunikation; säkerställer öppenheten och förutsägbarheten i den interna kommunikationen
- Framskridandet och framgången med reformprogrammet kommuniceras genomskinligt till olika intressegrupper

Arbetsvälfärden förbättras så att hållbarheten av personal och användningsgraden av personal förbättras

- Arbetshälsovården riktas till förebyggande åtgärder
- Kunskanden om ledning av arbetsförmåga ökas
- Arbetarskyddssamarbetet förbättras planmässigt och målinriktat
- Omplacering när arbetsförmågan är hotad tas i aktivt bruk
- Säkerhetskulturen stärks: säkerhetsmedvetandet och -kunskanden ökas

Förbättring av förvaltningens kostnadseffektivitet, effektivisering av stödtjänster och minskandet av kostnader

- Centrala interna serviceprocesser förnyas och effektiveras. Målet är att man i framtiden får gjort mer med mindre resurser.
- Behandlingsprocessen för inköps- och försäljningsfakturer utvecklas och nya tekniska lösningar utreds
- Mängden papperspost som skickas av välfärdsområdet minskas
- Internt pilotprojekt om postservice fortsätter och utvidgningen av den bedöms
- Interna mötesstrukturer granskas och striktare efterlevnad av mötesrutiner
- Rekryteringsmarknadsföringen görs mer centralt än tidigare och sektorernas kampanjkostnader minskas
- Säkerhetsutbildningar ordnas centralt

Ökning av välfärdsområdets finansiering och verksamhetsintäkter

- Kopplingar mellan klient- och patientuppgiftssystem och ekonomi utvecklas och processen görs tydligare för att säkerställa avgiftsintäkter
- Utrednings- och utvecklingsarbetet som rör HYTE-koefficienten för olika indikatorer fortsätter för att trygga en rättvis statsfinansiering
- Avgifter som tas ut av andra välfärdsområden eller andra myndigheter uppdateras aktivt så att man säkerställer att tjänsterna debiteras för självkostnadspris
- Utnyttjar nationell och internationell projektfinansiering för välfärdsområdets utvecklingsverksamhet.

Utrymmeseffektiviteten förbättras

- Avträda lokaler, som inte lämpar sig för sitt användningsändamål
- Minskar på graden av outnyttjade bostäder vid uthyrning
- Kostnaderna för post- och logistiktjänster minskas genom att andelen av det egna arbetet ökas

Åtgärder som krävs för kontroll och balansering av ekonomin, som inte ingår i reformprogrammet

I koncerttjänsterna är målet att uppnå minst 10 % lägre utgiftsnivå under 2026, vilket betyder betydande åtgärder redan i 2025 års ekonomi. Personalkostnaderna anpassas särskilt så att, man vidare tillämpar ett stramt förfarande vid fyllandet av tjänster och i princip anställs inte nya personer under åren 2024 och 2025 för de tjänster där arbetstagaren har bytt arbete. Som en del av en bredare granskning av välfärdsområdets ledningssystem utreder och bedömer man under våren 2025 de sakkunnigas uppgiftsbeskrivningar och sakkunnigverksamheter som en del av organisationen.

Man eftersträvar även en sänkning av driftskostnaderna genom att satsa på utrymmeseffektivitet, hitta det ändamålsenliga förhållandet mellan serviceproduktionen och köpta tjänster (i princip oftast en minskning av köpta tjänster) samt särskilt prioriteringar med planen av utvecklandet av IKT. Om staten inte kommer att bevilja investeringstillstånd åt Vanda och Kervo välfärdsområde (ändringsförhandlingar för fullmakt att uppta lån), blir man även tvungen att fasa ut och skjuta upp genomförandet

av ekonomiskt lönande investeringar. Man strävar efter att sänka välfärdsområdets hyreskostnader genom avyttra en del av de använda utrymmena. Vidare ska konsulttjänster fortfarande inte användas, om de inte anses nödvändiga och ekonomiskt förnuftiga.

Med hjälp av kunskapsledning strävar man samtidigt efter en tidsenlig rapportering av situationsbilden, som stöder ledningen av tjänsterna, hantering av kostnader och beslutsfattandet. Detta förverkligas förutom med uppföljning och rapportering av åtgärderna i reformprogrammet även genom en betydligt omfattande uppföljning av effektivitet, produktivitet och kostnadseffektivitet.

Sektorns utvecklingsverksamhet under ep-perioden 2025–2027

- Behandlingsprocessen av inköps- och försäljningsfakturer utvecklas och man utreder nya tekniska lösningar med hjälp av flera systemprojekt
- Kopplingar mellan klient- och patientuppgiftssystem och ekonomi utvecklas och processen görs tydligare för att säkerställa avgiftsintäkter
- För finansieringsväsendet fortsätter man marknadsdialogen med finansiärer som möjliggör kortfristiga lån för att säkerställa tillräckligheten på välfärdsområdets kassaflöden
- Uppgifterna för enheten för säkerhet och beredskap fokuseras, verksamheten samordnas och strukturerna sätts i ordning. Påbörjar utvecklandet av riskhanteringen och beredskapen av upphandlingar tillsammans med säkerhetsenheten.
- Påbörjar utvecklandet av innovativa upphandlingsmodeller (innehåller effektbaserad upphandling)
- Fortsätter i bruktagandet av upphandlingens livscykelssystem och utvidgar dem för användning av sektorerna. Utvecklar och tar i bruk verksamhetsmodellen för ansvarsfull upphandling och ansvarskriterier för upphandlingar
- Utvecklar kunskapsledning i samarbetet med enheten för kunskapsledning.
- I produktionssätts analyserna går man över från en stark effektivitetskoefficient till en bredare strategisk synvinkel som innehåller tjänsternas verkningsfullhet, nya scenarier samt riktning av tjänster och kundsegmentering.
- En ny övergripande elektronisk arkiveringslösning konkurrensutsätts och tas i bruk i välfärdsområdet för att fylla de lagstadgade skyldigheterna, förtydligandet av systemmiljön och ökandet av kostnadseffektiviteten.
- Programmet för gott förvaltningssätt förankras genom utbildningar och anvisningar
- Mängden papperspost som skickas av välfärdsområdet minskas
- Effector-införandeprojekt avslutas och fastställer den framtida förvaltningen av systemet.
- Riskbaserad övervakning och övervakningsmetoder utvecklas (personövervakning, distansövervakning, dokumentkontroll), så att de nuvarande och kommande personalresurserna kan svara på framtidens kontrollattribut och behov.
- Spetsprojekt för digital utveckling samt konsolidering av systemhelheten fortsätter enligt projektplanen
- Konkurrensutsätter och tar i bruk nya system för produktion av stödtjänster för välfärdsområdet (personalförvaltningens systemhelheter samt ekonomi- och affärssystem)
- Kompetensen inom produktiviteten stärks på organisationens alla nivåer till exempel med utbildningar, pilotprojekt samt produktivitet snätverkets verksamhet

- Stärker välfärdsområdets yrkesmässiga kompetens inom socialt arbete, vårdarbete, för TKIO och HYTE genom att ordna utbildningar och evenemang för välfärdsområdets alla anställda enligt målen i utbildningsplanen
- Invånarnas välfärd och hälsa främjas enligt den regionala välfärdsplanen. Utvecklar och stärker handledning från sote-tjänster till HYTE-tjänster i samarbete med serviceproduktionens sektorer. Detta innehåller både utvecklingsarbetet med HYTE-serviceutbudet som utveckling av annan styrning.
- Med organisationssamarbetet strävar man efter en fungerande servicehelhet som stöder välfärdsområdets egna tjänster. Servicehandledning för tredje sektorns tjänster utvecklas
- Påverkningsmöjligheterna för påverkansorgan och delegationen för organisationssamarbete främjas.
- Välfärdsområdesstrategin för åren 2026–2029 bereds i ett brett samarbete för att godkännas av den nya områdesfullmäktige i slutet av 2025.

4.5 Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer

Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Verksamhetsintäkter totalt	5 550	5 740	6 024	6 503
Försäljningsintäkter	3 000	3 220	3 381	3 650
Avgiftsintäkter	2 300	2 330	2 446	2 641
Bidrag och understöd	200	150	156	168
Övriga verksamhetsintäkter	50	40	41	45
Verksamhetskostnader totalt	-172 720	-183 445	-165 782	-192 753
Personalkostnader	-71 502	-73 026	-70 207	-80 787
Köp av kundtjänster	-81 150	-79 870	-68 644	-80 815
Övriga köp av tjänster	-9 223	-18 204	-16 108	-18 294
Material, förnödenheter och varor	-1 200	-1 398	-1 258	-1 495
Understöd	-1 399	-1 500	-1 350	-1 604
Övriga verksamhetskostnader	-8 246	-9 447	-8 215	-9 758
Verksamhetsbidrag	-167 170	-177 706	-159 758	-186 250

Som BDG 2024 siffror har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer har uppgiften att främja välfärden bland välfärdsområdets barn, unga och familjer genom att ordna lagstadgade social- och hälsovårdstjänster i förebyggande, stödjande och avhjälpande syfte. Sektorn indelas i serviceområden för förebyggande tjänster för familjer, stödjande tjänster för familjer samt specialtjänster för familjer.

Serviceområdet för förebyggande tjänster för familjer erbjuder förebyggande social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdets barn, unga och familjer. Det täcker rådgivningstjänster, rehabiliterings- och läkartjänster för barnfamiljer samt elevhälsan inom förskole- och grundundervisningen och på läroinrättningar inom andra stadiet.

Serviceområdet för tjänster som stöder familjer producerar social- och hälsovårdstjänster som ger stöd åt barnfamiljer och unga inom välfärdsområdet. Socialarbetstjänster för barnfamiljer omfattar rådgivning och handledning för barnfamiljer och bedömning av servicebehovet, tidigt stöd för barnfamiljer samt social- och krisjour. Social- och krisjouren är social- och hälsovårdsministeriets utsedda nationella aktör för psykosocialt stöd. Psykosociala tjänster för barnfamiljer svarar för familjerådgivningstjänster och familjerättsliga tjänster samt Enheten för barns och ungas psykiska välfärds tjänster. Från serviceområdet koordineras utvecklingen av familjecenter på sektornivå samt med RRF-projektets HyväPerhekeskus-spetsprojekt. Med utvecklingsåtgärderna i HyväPerhekeskus-spetsprojektet främjar man förverkligandet av vårdgarantin samt minskar på vård-, rehabiliterings- och serviceskulden.

Serviceområdet för specialtjänster för familjer svarar för barnskyddets tjänster inom välfärdsområdet. Till tjänster inom barnskyddets öppenvård tillhör socialarbete inom öppenvården och barnskyddsservice som ges i hemmet samt Grans familjerehabiliteringscentrum. Tjänster inom barnskyddets vård utom hemmet omfattar socialarbetstjänster för institutions- och familjevård utom hemmet, mottagningsverksamhet för barn och unga samt rehabiliterande tjänster för vård utom hemmet.

Tjänster produceras både som egen produktion och som köpta tjänster. De köpta tjänsterna betonas för tillfället särskilt i service som ges i hemmet och institutionsservicen inom barnskyddet. Målet med båda är effektivisering och stärkning av den egna produktionen under de kommande åren med beaktande till kostnadseffektivitet. Vid effektivisering av den egna produktionen säkerställs en smidig kundhandledning utan fördröjning och optimal användningsgrad av tjänsterna. Produktionssättet av tjänster bedöms i samarbete med enheten för organisationellt stöd bl.a. med hjälp av analyser av produktionsätt.

Utmaningarna med barns, ungas och familjers välfärd och servicebehov betonas i Vanda och Kervo välfärdsområdet. Till exempel är behovet av barnskydd störst i landet enligt flera mått. Av områdets barnfamiljer har var fjärde ett främmande språk som modersmål och fler än var fjärde barnfamilj är en familj med en förälder. Största andelen i landet av barnfamiljer som får utkomststöd. En stor del av ensamstående och familjer som får utkomststöd syns bland annat som fattigdom bland barnfamiljer, som enligt forskning ökar servicebehovet och ökar risken för marginalisering. Man har även upplevt en försvagning i barn och ungas mentala hälsa och välfärd som betydligt syns i efterfrågan av tjänster.

Sektorns serviceförmåga påverkas även av utmaningar i anslutning till tillgång på personal, som särskilt syns i tillgången av socialarbetare, psykologer och läkare. I barnskyddet är socialarbetarnas bindande personaldimensionering 30 klienter per socialarbetare. I elevhälsan är den lagstadgade dimensioneringen 780 elever per psykolog och 670 elever per kurator. Enligt lag ska man komma till psykologens eller kuratorns mottagning inom 7 dagar från att kontakt har tagits. Vårdgarantin som skärptes 1.9.2023 rör delvis även vården av barns och ungas mentala störningar i sektorn. Sektorns mål definieras kraftigt av vårdgarantin och lagstadgade hälsokontrollernas skyldigheter, vilket förutsätter bl.a. samarbete inom välfärdsområdet om läkarresursering samt en lyckad personalplan. Personaldimensioneringen riktas till tjänsterna efter behov och vid behov vidareutbildar man personalen att svara på aktuella kundbehov.

Sektorns viktigaste uppgift är att förbättra välbefinnandet bland barn, unga och familjer, vilket främjas genom effektiva tjänster för tidigt stöd som ges i rätt tid. I familjecenterverksamheten sammanför man barnfamiljernas tjänster till en sektorsövergripande helhet och tätar samarbetet mellan olika yrkespersoner. På så vis tryggar man klienternas smidiga tillträde till tjänster och tidig tillgång till stöd. Sektorns familjecentertjänster genomförs i fyra familjecenterområden. I Björkby och Kervo verksamhetsställen genomförs redan familjecenterverksamheten i stor utsträckning. Planeringen av hälso- och familjecenter är i gång. Familjecentret som planerats i Virtalo i Myrbacka försenas sedan staten har nekat den nödvändiga fullmakten att uppta lån för den. Utvecklingen av familjecentermodeller fortsätter dock enligt plan i alla familjecenterområden.

Samarbetet med intressentgrupper som kommuner och organisationer gör det möjligt att svara på kundernas behov på ett sektorsövergripande och effektivt sätt. Barn och ungas välfärds stöd i första hand i deras vardagsmiljö, och utvecklingen av tidigt stöd fortsätter i samarbete med småbarnpedagogiken, grundläggande utbildningen, andra stadiets läroanstalter samt ungdoms- och fritidstjänster.

Nätverksbaserat och effektivt arbete både med interna som externa intressegrupper och kontaktytor förutsätter ett målinriktat utvecklande av nätverksledarskapet av sektorn. Bedömning och utveckling av tjänster och praxis fortsätter i sektorn. Genom att stärka samordnad ledning och arbete utvecklas verksamhetens verkningsfullhet samt tillväxten av kostnader hanteras. I utvecklandet av sektorns tjänster beaktas den nationella barnstrategin, vars mål är ett samhälle som respekterar barnets rättigheter.

Områdets befolkning är ungt jämfört med övriga landet. Var femte invånare i området är under 18 år. Detta syns som ett stort servicebehov i alla barnfamiljers tjänster.

Det genomsnittliga antalet klienter som på årsbasis besöker mödra- och barnrådgivningen är 24 000 klienter. Elevhälsans tjänster (förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen samt andra stadiet) besöks årligen av cirka 48 000 klienter. Barnfamiljers psykosociala tjänster, som svarar för barnrådgivningstjänster samt behandlingen av medelsvåra mentalvårds-, missbruks- och beroendestörningar hos barn och unga, besöks årligen i genomsnitt av 5 000 klienter. I de familjerättsliga tjänsterna sköter man årligen ärenden för cirka 3 000 familjer.

Inom bedömningen av servicebehovet för barnfamiljer finns årligen cirka 2 600 klienter och hos familjesocialarbetet cirka 1 800 klienter. Service som ges i hemmet enligt socialvårdslagen och barnskyddslagen ordnas årligen för cirka 5 000 klienter. Dessutom sköter social- och krisjouren årligen cirka 32 000 jouruppdag och har 800 klienter inom krisarbetet.

I barnskyddets tjänster uträttar årligen i genomsnitt av 3 300 klienter ärenden, varav 2 300 klienter gör det i barnskyddets öppenvård och 1 000 klienter i barnskyddets vård utom hemmet.

Det finns cirka 1 165 arbetstagare inom sektorn för barn, unga och familjer. Sektorns största personalgrupper är socialvårdare (282 personer), hälsovårdare (215), socialarbetare (140), psykologer (110) och kuratorer (70).

Sektorns centrala huvudmål under ep-perioden 2025–2027

- Lagstadgade tjänster för preventivt och tidigt stöd (bl.a. rådgivning och handledning, rådgivnings- och rehabiliteringstjänster, elevhälsans tjänster, familjerådgivningens tjänster, tjänster som ges i hemmet för barnfamiljer) ordnas enligt familjecentermodellen i samarbete och i rätt tid. Hänvisning av klienter mellan tjänster följs med målet att få tyngdpunkten i klienthänvisningen till de tidiga tjänsterna. Tillträde till tjänsten i rätt tid följs med förebyggande och med mätare som stöder familjers tillträde till tjänster samt kundrespons.
- Elevhälsans tjänster utvecklas med mångprofessionellt samarbete med sektorns andra tjänster och städernas sektorer för fostran och utbildning för att stödja barns och ungas välbefinnande samt förebygga utslagning. Tjänsterna produceras i huvudsak genom egen arbetskraft

utan inhyrd personal. Till mottagningen för elevhälsans psykologer och kuratorer kommer man inom 7 dagar. Täckningen av hälsokontroller utökas från 2024 års nivå.

- Mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för unga ordnas på kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt för att förebygga mentala störningar och för att minska behovet av specialiserande sjukvård. Till familjerådgivningens tjänster kommer man inom 14 dagar och till enheten för psykisk hälsa 3 mån inom vårdgarantin.
- I barnskyddet tryggar man kundsegmenteringen i de barnskyddstjänster som barn behöver och effektivisera bedömningen i rätt tid samt genom att ordna effektiva tjänster för barn, unga och familj. Målet är, att behovet av barnskydd och speciellt brådskande placeringar och omhändertagande minskar.
- I barnskyddet utvecklar man planmässigt socialarbetet och arbetet med familjerna så att man effektivt kan svara på servicebehovet för barnskyddets klienter med dem. Arbetet som görs med utplacerade barn och deras familjer stärks; målet är att familjernas återföreningar ökas, när det är till barnets fördel. Som mätare är antalet utplaceringar och utskrivning.
- Mångprofessionellt samarbete, kompetens och ledning stärks, så att sektorns attraktivitet som arbetsgivare förbättras för både hållbarheten som attraktionskraften. Sjukfrånvaron samt avgångsprocenten minskar och fyllnadsgraden av de egna vakanserna förbättras.

Genomförandet av åtgärder i reformprogrammet 2025 som förbättrar produktiviteten och kostnadseffektiviteten

Familjecenterhelheten byggs på fyra familjecenterområden

- Kundhandledning för mångspråkiga familjer och allokeringen av tjänster stärks. Till exempel kundhandledningen för förstagångsbesök och verksamhet i gruppform stärks samt utvecklas i samarbete med sektorns tjänster och öppna mötesplatser speciellt i tjänsterna för mångspråkiga klienter.
- Samarbetet med den tredje sektorn, kommunerna och andra centrala aktörer intensifieras ytterligare samt kundhandledningen effektiviseras genom att hela det tillgängliga serviceutbudet utnyttjas. Med hjälp av dessa åtgärder kan användningen av dessa köpta tjänster minskas på ett kontrollerat sätt.
- Sektorns mångprofessionella kundarbete stärks ytterligare genom bedömnings-, styrnings- och konsultationsstrukturer i fyra familjecenterområden.
- Egenvårdsprogrammen och handledande material som rör mentalvård utnyttjas brett med stöd i den första fasen och klienterna hänvisas systematiskt och effektivt till att använda dessa.
- Servicehelheten för hjälp vid skilsmässa utvecklas till att bättre svara på invånarnas behov i välfärdsområdet. Mötesplatsverksamhetens ordnandesätt bedöms och genomförs på kostnadseffektivt sätt utifrån de slutledningar som gjorts i produktionssättsanalysen hösten 2024. Kompetensen för sektorns personal för hjälpande vid skilsmässa stärks med utbildningar.
- I helheten för tjänster som ges hemma förnyas genom att effektivisera arbetsfördelningen, kundhandledningen och arbetets produktivitet. Tjänsterna ordnas kostnadseffektivt utifrån slutledningar tagna i analysen av produktionssätt som är gjord under hösten 2024.

Förnyandet av strukturen av mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga samt nivåindelningen av tjänsterna.

- Mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga (MTPR) samt stöd för deras närstående tydliggörs för samordning av stöd och vård. Nivåindelningen av vård och servicekedjor vidareutvecklas mellan sektorns tjänster, välfärdsområdets andra sektorer samt HUS barn- och ungdomspsykiatri.
- Modellen för klient- och patientkoordinering förankras till en del av MTPR-servicekedjan. Klient- och patientkoordinatören fungerar som kontaktyta mellan elevhälsans och socialvårdens personal och intagning av patient till enheten för psykisk hälsa samt konsultationsstöd för yrkespersoner inom rådgivnings- och handledningsservice.
- Verksamheten för elevhälsans centraliserade ADHD-team samt enheten för barns och ungas psykiska välfärd etableras och samarbetsstrukturen mellan enheterna utvecklas för att trygga en smidig vårdstig för klienterna.
- Elevhälsans kurator- och psykologarbete ska om möjligt ordnas som en egen produktion.
- Stödet som riktas åt föräldrar för ungdomar stärks bl.a. genom att stödet i gruppform ökas som en del av fostrings- och familjerådgivningen.
- Implementerings- och utbildningsplaner för metoder som baserar sig på prov tas systematiskt i bruk.
- I sektorn förankrar man olika konsultationsmodeller mellan yrkespersoner, med vilka man säkerställer den service som ges åt klienterna i rätt tid och på rätt sätt.

Förnyelse och utveckling av barnskyddets helhet

- Behovet av brådskande placeringar och omhändertagande minskas med beaktande till barnets intresse genom att man utvecklar socialarbetstjänster, service som ges i hemmet och familjerehabilitering samt mottagningsverksamhet för barn och unga. Till exempel utreder man i familjerehabiliteringen möjligheten att producera öppen familjerehabilitering, med vilken man kan minska på rehabilitering på institution. För att förkorta familjerehabiliteringsperioderna och öka produktiviteten, effektiviserar man arbetet mellan familjearbetet och familjerehabiliteringen samt intervallarbetet. I mottagningsverksamheten stärker man arbetet som strävar efter att stödja föräldraskapet med familjeterapeutiskt arbete.
- Familjens återförening stärks genom att samarbetet mellan socialarbetet, barnets plats för vård utom hemmet och service som ges i hemmet utvecklas. Resurser riktas till stödarbete av återförening som erbjuds åt hela familjen.
- I barnskyddsservice som ges i hemmet provar man genom stöd av projektet effektiviserat familjearbete, som ges åt barn i lågstadieåldern för förebyggandet av våldsam och brottslig beteende. Utvecklingen av tjänster för unga som uppvisat allvarliga brott fortsätter genom stärkning av MDFT-interventionsarbetet och utvecklingen av det mångprofessionella samarbetet. I samarbete intensifieras även genomförandet av den påverkande Ankarverksamheten tillsammans med städerna och polisen. Användningen av köpta tjänster minskas kontrollerat genom att den egna serviceproduktionen prioriteras och det egna arbetets produktivitet och effektivitet ökas.

- Barnskyddets egen serviceproduktion utökas både inom institutions- som familjevården. Barnskyddets egen institutionsprofil ändras till att bättre motsvara servicebehoven hos barnen som är utplacerade med beaktande till kostnadseffektiviteten. Den gradvisa ändringen av barnskyddsenheten Asola från en enhet på basnivå till en enheten på specialnivå inleddes 1.3.2024 och övergången har gått enligt plan. Ändringen till en enhet på specialnivå slutförs under 2025. Enheten Kataja på specialnivå som öppnades i augusti 2024 stärker den egna serviceproduktionen, och påverkningarna på minskningen av köpta tjänster syns i sin helhet 2025. Familjevårdens andel ska fortsatt ökas genom att rekryteringen av nya familjevårdare samt stödet för familjevårdarna stärks.

Utnyttjandet av teknologi och artificiell intelligens i ordnandet av serviceproduktionen

- Teknologiska lösningar utnyttjas, när klienterna och personalen får det mervärde av dem som de behöver. Utvecklar och tar i bruk till exempel digitala plattformar, distansgrupptjänster samt elektroniska tidsbokningsmöjligheter.
- Klienternas respons per textmeddelande provas på andra stadiets elevhälsa för att sedan utvidgas till att användas av hela elevhälsan.
- Effector-systemet utnyttjas optimalt, så att man får kostnadseffektivitet i behandlingen av köpta tjänster och kunskapsledningen.
- I situationer, där man behöver språkligt stöd, men nödvändigtvis inte tolktjänster, utnyttjas artificiell intelligens.

Stärkandet av arbetsvälbefinnandet och ledandet

- Mångprofessionellt arbete och samarbetsstrukturer utvecklas med arbetssättet coachande ledarskap. Upprätthåller aktiv och regelbunden dialog och engagemang mellan ledningen och personalen med regelbunden kommunikation och mötesforum.
- Med utbildningsfamiljecenter-verksamheten stärks personalens attraktions- och hållbarhetskraft. Praktikstigar utvidgas till att gälla nya yrkesgrupper, så som psykologer, talterapeuter och närvårdare. Samarbetet med läroanstalter stärks. Personalens kunnande stärks till exempel med gemensamma introduktionshelheter och mentormodellen.

Granskning av optimal användning av lokaler och verksamhetsställen

- Utnyttjar arbetslokaler och deras användningstider optimalt och ändamålsenligt med beaktande till samarbetspartners. Planerar användningen av lokalerna kostnadseffektivt.
- Lokalerna görs mer kompakta och personalen sammanförs till ändamålsenliga lokaler.

Åtgärder som krävs för kontroll och balansering av ekonomin, som inte ingår i reformprogrammet

- För att förbättra det egna arbetet utarbetar man i varje enhet mål med arbetsprestationerna, vars förverkligande man följer systematiskt.
- Personalresurser riktas effektivt på sätt som servicebehovet och -förmågan förutsätter för att trygga de lagstadgade tjänsterna och efter behov överförs vakanser genom interna omfördelningar.

- Betalningsförbindelser till förebyggande hälsokontroller beviljas inte 2025.
- Grunder för beviljandet av service som ges hemma enligt socialvårdslagen och barnskyddslagen uppdateras och användningen av köpta tjänster revideras och verkningfullheten följs på ett effektivt sätt.

Sektorns utvecklingsverksamhet under ep-perioden 2025–2027

Utvecklingen av familjecenter-verksamhetsmodellen fortsätter med fyra familjecenterområden. Utöver Dickursby hälso- och familjecenter fortsätter planeringen och förberedelsen av det Västra familjecentret som en del av reformprogrammet. Familjecenterverksamhetens ledningsmodell byggs som en del av bedömningen och förnyelsen av välfärdsområdets organisationsstrukturer.

I tjänster för tidigt stöd som ges hemma, fostrings- och familjerådgivning samt familjesocialt arbete utvecklas klientsegmentering och processer så, att klienterna kan komma till ändamålsenliga stöd inom de lagstadgade tidsfristerna. Kundhandledningen och produktiviteten av den egna serviceproduktionen för service som ges hemma effektiveras och den optimala användningsgraden av tjänsterna säkerställs.

Kundresponsens systematik och täckning främjas. I andra stadiets elevhälsa inleds med pilotprojekt om klienternas respons om textmeddelande. Utvecklingsarbetet av formuläret för kundrespons som riktar sig till barn och unga fortsätter. Tjänster utvecklas med beaktande till kundresponsen.

Sektorns rådgivnings- och handledningsservice samordnas och organiseras till en tydlig helhet, med vilken klienterna lättare och smidigare hittar till tjänsterna. I utvecklingen beaktas olika klientgrupper, så som ungas och flerspråkigas krav och man ökar bl.a. elektroniska kontaktmöjligheter. Kanaler avsedda för att hänvisa unga till tjänsten kommer att utvecklas under budgetperioden.

Mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga samt ytterligare klargöra stödet för deras närstående. Olika aktörer, som kommuners, välfärdsområdenas, specialistsjukvårdens och andra intressegruppers uppgifter för att främja barns och ungas välbefinnande definieras och samordnas till en enhetlig helhet. I sektorn förbereder man sig på att terapigarantin för barn och unga som eventuellt träder i kraft 2025, vars mål är jämlikt tillträde till kort psykoterapi på basnivå eller andra påverkande psykosociala behandlingar.

Med familjecenterverksamheten för utbildning stärker man personalens attraktions- och hållbarhetskraft och yrkeskunnande samt ökar personalens kännedom om helheten av familjecentertjänsterna i sin helhet som stöd för kundarbetet.

Jourttjänsterna förnyas genom pilotprojektet för teammodellen för planmässigt krisarbete. Gemensamma arbetsrutiner stärks och överlappningar tas bort både inom social- och krisjouren som med andra sektorer.

I det förebyggande arbetet mot minderårigas brott och våld utvecklas ännu effektivare i det mångprofessionella samarbetet med välfärdsområdet, polisen, kommunerna och organisationerna, till exempel den förebyggande Ankarverksamheten. Personalens brottsspecifika kunnande stärks. Välfärdsområdet utreder, hur samarbetet kan förbättras och med vilka verksamhetsmodeller, genom att utnyttja redan befintliga resurser utan merkostnader.

Under arbete med brådskande placering fäster man särskild vikt vid interaktions- och ändringsarbetet som görs med hela familjen och föräldrarna för att undvika omhändertagande. Familjevårdens andel i barnskyddet utökas genom att man rekryterar och utbildar fler fosterfamiljer. Särskilt fäster man vikt på rekryteringen av mångkulturella fosterfamiljer och stödet som erbjuds åt fosterfamiljer. Ökningen av den egna serviceproduktionen för institutionsvård på specialnivå planeras för 2027.

Barnskyddet är en nära del av välfärdsområdenas samarbetsgrupper i Helsingfors, HUS och HUS-området, vars syfte är att säkerställa psykiatrisk avdelningsvård för ungdomar med våldsamt beteende och som behöver krävande vård samt tillgängligheten av integrerad vård och stöd för barnskyddet och ungdomspsykiatri.

I samarbetet mellan barnskyddet och HUS ungdomspsykiatri strävar man efter att främja även med projektfinansiering och -resursering. Välfärdsområdet är med i Helsingfors stads och HUS-områdets välfärdsområden i ESR+-projektansökan med IntO - integration. Projektets huvudsakliga mål är att förbättra tjänsterna för barnskyddet och ungdomspsykiatri. Om man får projektfinansiering, infaller projektet under tiden 1.3.2025-31.12.2027.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Nyckeltalen i Vanda och Kervo välfärdsområdets budget för verksamheten 2025			
Tjänster för barn, unga och familjer	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Kontakt med mödra- och barnrådgivningen / återupprättning under samma dag	–	100 %	100 %
Täckningen av 4-åringars hälsokontroller hos hälsovårdare	–		100 %
Andel av eleverna som deltar i skolhälsovårdens omfattande och tidsbegränsade hälsokontroller	30,7 %	100 %	I slutet av 2025 >= 47% I slutet av terminen 100 % *
Väntetid till elevhälsans kurator vid behov inom 7 dagar, % andel	–	100 %	100 %
Väntetid till elevhälsans psykolog vid behov under 7 dagar, % andel	Grundläggande utbildning 74,7 %, Andra stadiet 85,1 %	100 %	100 %
Kontakt med barnatillsyningsmännen / återupprättning under samma dag	–	100 %	100 %
Tillgång till fostrings- och familjerådgivning, andel i % som får tjänsten inom 14 dagar	–	100 %	100 %
Bedömningen av servicebehovet blir färdig inom tidsfristen på 3 mån.	63,7 %	100 %	100 %
Genomsnitt av klienter i barnskyddets öppenvård per månad, andel 0--17-åringar	2,2 %	2,6 %	>=2,3 %
Antal 13–17-åringar som är föremål för brådskande placeringar under året, % av åldersklassen	1,1 %	0,9 %	<=0,9 %

* Rapporteringen innehåller hälsokontroller från läsåret 2024-2025.

4.6 Sektorn för äldre-service

Sektorn för äldre-service				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Verksamhetsintäkter totalt	33 700	34 620	36 248	39 129
Försäljningsintäkter	3 850	2 880	3 024	3 264
Avgiftsintäkter	24 600	25 300	26 565	28 677
Bidrag och understöd	150	140	145	157
Övriga verksamhetsintäkter	5 100	6 300	6 513	7 031
Verksamhetskostnader totalt	-192 721	-194 945	-175 672	-204 345
Personalkostnader	-63 215	-69 617	-66 930	-77 016
Köp av kundtjänster	-86 247	-82 758	-71 125	-83 737
Övriga köp av tjänster	-25 811	-23 639	-20 918	-23 757
Material, förnödenheter och varor	-2 190	-2 328	-2 095	-2 489
Understöd	-5 549	-5 453	-4 908	-5 830
Övriga verksamhetskostnader	-9 709	-11 151	-9 696	-11 517
Verksamhetsbidrag	-159 021	-160 325	-139 424	-165 216

Som BDG 2024 siffror har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Grunduppgiften för sektorn för äldre-service är att svara för Vanda och Kervo välfärdsområdets lagstadgade tjänster för den äldre befolkningen efter behov. Uppgiften är att göra det möjligt för en äldre person att bo hemma eller i en hemlik miljö på sitt eget sätt till slutet av livet. Sektorns mål är för sin del stödja och möjliggöra ett så självständigt och funktionsdugligt boende hemma som möjligt för invånarna i välfärdsområdet. Äldre personers funktionsförmåga stöds och deras livskvalitet förbättras genom att ordna personliga, förutseende och förebyggande tjänster. Tjänsterna ordnas som välfärdsområdets egen verksamhet, som köpta tjänster samt med servicesedlar. Det är möjligt för klienten att välja servicesedel bl.a. för genomförandet av hemvård, gemenskapsboende och serviceboende dygnet runt. Sektorn har organiserats i serviceområdet för service för att bo hemma samt i serviceområdet för service för omsorgsboende.

Serviceområdet för service för att bo hemma bildas av rådgivning och kundvägledning, ordnandet av äldres tjänster och köpta tjänster samt uppgiftsområdet som stöder boendet i hemmet. Kundhandledningen för äldre ansvarar för seniorklienters rådgivning och handledning, bedömning av servicebehovet samt beslutsfattande. Kundhandledningsenheten stöder med sin verksamhet både närstående-vårds- som minnesfamiljer. Gerontologiskt socialarbete stöder äldre personer som behöver särskild stöd.

Helheten av tjänster enligt en äldre klients klientplan genomförs tillsammans med klienten, anhöriga samt olika organisationsaktörers tjänster som stöder välfärd. Uppgiftsområdet för ordnandet av tjänster och köpta tjänster svarar för ordnandet av tjänster på ett effektivt sätt. Service som stöder boende

bo hemma producerar rehabiliterande dagverksamhet, hemvård, distanshemvård och hemrehabilitering åt klienterna. Serviceområdena för tjänster att bo hemma och omsorgsboende producerar båda gemenskapsboende.

Serviceområdet för service för omsorgsboende består av fyra uppgiftsområden för omsorgsboende, där man erbjuder serviceboende dygnet runt för de äldre personer, som inte längre klarar sig självständigt i sitt eget hem även med ett brett utbud av tjänster och hjälp som ges i hemmet. Utöver långvarigt dygnet runt boende erbjuds kortvarigt dygnet runt bedömnings- och rehabiliteringsverksamhet för äldre personer i omsorgsboendet, vars funktionsförmåga eller hälsa har försvagats och säkerheten i boendet hemma är nödvändigt att bedöma. Vidare erbjuder serviceområdet kortvariga perioder för närståendevårdarens lediga dagar med vilka man stöder resurserna för den vårdande anhörige.

Särskilt den snabba ökningen av antalet 75- och 85-åringar under de närmsta åren i välfärdsområdet och prioriteringen av tryggt boende hemma för ordnandet av tjänster förutsätter av servicesystemet att kundstigarna och serviceutbudet görs mångsidigare. Detta betyder även vid sidan om tjänsternas innehållsmässiga utveckling och ökningen av effekten att informationen som producerats i produktionsanalyserna utnyttjas. I äldreomservicen strävar man främst efter att svara på tillväxten av servicebehovet för äldre personer med förebyggande lågröskelrådgivning och -handledning i rätt tid. Det är viktigt att nätverkssamarbetet och den tväradministrativa HYTE-verksamheten i samarbete med Vanda och Kervo städer, primärvårdens förebyggande tjänster samt tredje sektorns funktioner som stöder välfärd och delaktighet. Utöver dessa utvecklas tjänsterna även med främjandet av det uppsökande arbetet samt utnyttjandet av distanstjänster och teknologi.

Vanda och Kervo välfärdsområdet har gemensamma servicebeskrivningar oberoende av sätt att ordna tjänster. Med ledning säkerställer man klienterna och personalens jämlikhet i serviceproduktionen. Ändringar i lagstiftningen gällande personaldimensioneringar samt annan verksamhet beaktas i planeringen och ändringarna av verksamheten (eventuella begränsningar eller indragningar av tjänster). Utmaningarna med att hitta personal och få personalen att stanna kvar samt ökningen av omedelbar kundarbete tvingar oss att kontinuerligt söka efter nya lösningar och bygga upp en mer mångsidig personalstruktur, förändra verksamhetskulturen och införa nya typer av tjänster samt olika teknologiska lösningar. Med diversifiering av personalstrukturen försvagas inte kundsäkerheten.

Vanda och Kervo välfärdsområdet har inom äldre servicen sammanlagt cirka 12 000 olika klienter på årsnivå. Antalet kontakter via telefon till seniorrådgivning är årligen cirka 21 800 och en betydande del av kontakterna kan man hänvisa till normala och organisationsaktörers tjänster. I kundhandledning för äldre tas över 16 000 beslut på årsnivå i äldreomsorgen. I långvarigt serviceboende dygnet runt (egen + köpt tjänst) finns det cirka 2 200 olika klienter under året, i kortvarigt boende cirka 830, i gemenskapsboende cirka 340, i regelbunden hemvård (egen + köpt tjänst) cirka 2 600 och i dagverksamheten cirka 830. Klienter som får stödtjänster (tjänster som stöder rörlighet, måltidstjänster, städtjänster, trygghetstjänster) är cirka 5 450 på årsnivå.

I sektorn arbetar sammanlagt cirka 1 325 personer, varav cirka 755 personer i omsorgsboendets tjänster och cirka 570 personer i tjänster för att bo hemma. De största personalgrupperna i hela sektorn är närvårdare 810 personer, omvårdnadsbiträden 130 personer, sjukskötare 84 personer, servicehandledare 62 personer, fysioterapeuter 43 personer och socialhandledare/specialsocialhandledare 20 personer.

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2025–2027

- Till slutet av 2025 förmår 94,1 % av personerna över 75 år att bo i sitt eget hem med ett närstående nätverk, städers och organisationers tjänster som stöder välfärd samt effektiv äldre-service som stöder boende hemma.
- Täckningen av serviceboende dygnet runt sänks och gemenskapsboendet höjs enligt målen i nätverksplanen samtidigt som man utvecklar tjänster som stöder boendet i hemmet.
- Teknologikunnandet stärks, så att utrustning som gynnar befintliga klienter och kundarbetet är i optimal användning och ny utrustning kan tas i bruk.
- Arbetsvälfärden för arbetstagare i äldreomsorgen stärks och dragnings- och hållningskraften upprätthålls med stöd av fungerande arbetsgemenskap samt värderande och inkluderande ledning.
- Ledning av äldre servicen och beslutsfattandet grundar sig på mätning av effektiviteten, kontinuerlig uppföljning samt kunskapsledning.

Genomförandet av åtgärder i reformprogrammet 2025 som förbättrar produktiviteten och kostnadseffektiviteten

Servicestrukturen och förnyelse av tjänsterna för att svara på äldre klienters förändrade behov

- Uppdaterade beviljade grunder för äldre servicen tas i bruk. Tjänsterna ordnas utifrån servicebehovet så effektivt och kostnadseffektivt som möjligt. Klienters servicebehov som är inom servicen bedöms två gånger om året eller när klientens situation förändras. Eventuella ändringar på servicebehovet reagerar man med nya beslut genom att öka eller minska på tjänster.
- Ordlandet av tjänster förnyas så, att stödtjänsterna ges i första hand åt klienter som är i en särskilt skör situation.
- Rehabiliterande dagverksamhet ges åt närståendevårdens familjer, klienter som är i en situation som liknar närståendevård samt hemvårdens klienter som behöver särskilt mycket tjänster för att möjliggöra boende hemma, så att boende hemma kan vara möjligt så länge som möjligt.
- Boende i hemmet stöds och jourbesöken minskas med läkartjänster som ordnas hemma för hemvårdens klienter samt närståendevårdfamiljer. I omsorgsboendet dygnet runt förbereder man sig på eventuella förändringar av ordlandet på läkartjänster. I äldre servicen säkerställer man personalens kunnande om utnyttjandet av läkartjänster, mobilt sjukhus och hem-sjukhus i förändrade klientsituationer samt både i de egna som köpta tjänsterna.
- Tyngdpunkten i sektorn för äldre service överförs från tjänster dygnet runt till tjänster som tillhandahålls i hemmet genom att lätta på servicestrukturen enligt servicenätsplanen, ändringar i verksamhetsmiljön och kundbehovet. Gemenskapsboendet ökas och rätt givandet av dygnet runt boende effektiveras genom att verksamheten ändras och personalen flyttas enligt kundbehov och personalplanen.
- Rehabiliterings- och bedömningsverksamheten samt innehållet i den kortvariga vården utvecklas till att bli effektivare och ger mer stöd åt servicekedjor. Verksamheten centraliseras för att öka kostnadseffektiviteten och man reagerar på behovet av antalet platser. Med fungerande servicekedja och ändamålsenlig vårdplats uppnår man ändamålsenliga tjänster i rätt tid åt klienten.

- Säkerställer jämlikheten på de tjänster som klienten får så, att innehållet i tjänsten är enligt servicebeskrivningen lika oberoende av produktionssätt och plats.

Utveckling av serviceutbudet

- Tyngdpunkten flyttas från tjänster dygnet runt mot lagenliga tjänster som stöder boendet hemma med beaktande av de äldres önskemål och behov. På så sätt kan man ge resurser till en bredare grupp som är i behov av tjänster.
- Bättre tillgänglighet av kundhandledning och rådgivningstjänster stöds med hänvisning av kunder till tjänster som stöder välfärd och ordnas av städer och organisationer. På förändringar som sker i servicebehovet för klienter av tjänsterna reagerar man snabbt genom att ändra på servicebeslutet med beaktande till hela serviceutbudet i samarbete med enheten för ordnande.
- Utifrån analyserna av produktionssätt väljs det bästa ordnandesättet av tjänsterna till kvalitet och kostnader med beaktande till kundbehoven.
- Rehabiliterande tjänster som stärker boendet hemma för de äldre personer som är sköra och i en särskilt utsatt ställning och rehabiliterande tjänster som stärker funktionsförmågan utvecklas vidare för hela välfärdsområdet.
- Antalet av närståendevårdare och familjevårdare ökas för att bl.a. ersätta hemvårdens och serviceboendet dygnet runt tjänster. Närstående- och familjevårdarnas välfärd stöds genom att man utvecklar motsvarande tjänster för deras behov samt genom att vid behov tillräckligt snabbt reagera på förändrade situationer.
- Vid planeringen och utvecklandet av olika tjänster utnyttjar man verksamhetssätt som stöder delaktighet, till exempel olika kundra råd samt äldreråd.
- På behov hos äldre klienter som har missbruks- och mentala problem svarar man genom att utveckla tjänster som stöder boendet i hemmet samt genom att stärka personalens kunskande i samarbete med olika sektorer.
- Servicenätverket för dygnet runt vård förnyas så, att man får förhållandet mellan den egna produktionen och de köpta tjänsterna tillräckligt utjämnat för att trygga den egna serviceproduktionen.

Digitala lösningar stöder boende hemma

- I analysen av kundbehovet används teknologiska lösningar, med vilka man utreder rätt tid på tjänsten. Teknologiska servicelösningar används så att det bildas en helhet som stöder klientens välfärd och yrkespersoners arbete (bl.a. elektroniska lås för klienter, utnyttjande av läkemedelsrobotik, utrustning för distanskonsultation samt effektiv användning av patientkallelseteknologi).
- Äldre personer handleds och stöds systematiskt att använda digitala tjänster som är riktade åt dem och som stöder deras verksamhet och utvecklar dem vidare.
- Teknologikunskandet utvecklas, så att utrustning som gynnar befintliga klienter och kundarbetet används optimalt och ny utrustning kan tas i bruk.
- Information som fås med teknologins hjälp utnyttjas aktivt som en del av utvecklandet av kunskapsledningen.

Personal och ledning

- Åt arbetstagarna skapas lika möjligheter att delta i utveckling av verksamhet som ökar produktivitet och effektivitet och stärker kunskanndet.
- Personalstrukturen, arbetsfördelningen och optimeringen av personalresurserna förnyas, så att personalresurserna kan ges på ett sätt som bättre motsvarar kundbehoven än idag.
- I ledningen av äldre servicen utnyttjas informationen man fått från verksamheten enligt ledningssystemet för att bedöma effektiviteten.
- Personalens ledningskompetens utvecklas till att allt bättre svara på klienternas förändrade behov med hjälp av högklassiga utbildningar.
- Personalens arbetsvälfärd och arbetsenheterens verksamhet förbättras för att förbättra hållbarheten och användningen av personalen. Förebyggandet och minskandet på sjukfrånvaro samt hålla personalen arbetsför stöds med olika lösningar genom att prova nya sätt för att förbättra arbetsvälbefinnandet och orken i arbetet i arbetsgemenskaperna. Personalen görs delaktig i utvecklingen av arbetet och tester.

Granskning av användningen, optimering och hantering av kapaciteten i lokaler

- Bostäder och lokaler som förvaltas av äldre servicen används effektivt och fördelningen av lokalernas kostnader är ändamålsenligt. Avstår från icke ändamålsenliga lokaler.
- Förändringsarbetet av objekten främjas för att säkerställa ändamålsenlig användning, till exempel ändras ett seniorhus till gemenskapsboende i samarbete med fastighetscentralen och ägaren av fastigheten.
- Byggandet, utrustandet och rekryterandet av Dickursby äldrecenter inleds enligt servicenäts- och personalplanen. Plan/tomt- och projektplanering av Kervo och Håkansböle äldrecenter främjas tillsammans med Kervo och Vanda städer.

Säkerställandet av kundavgiftsintäkter i sin helhet

- Processerna för klientavgifter och -fakturerings optimeras tillsammans med kundavgiftsteamet, så att processen för kundefakturerings är så smidig som möjligt.

Åtgärder som krävs för kontroll och balansering av ekonomin, som inte ingår i reformprogrammet

- Placering av omsorgsboendets platser (kort- och långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg) granskas per enhet, och de centraliseras, så att den producerade tjänsten genomförs med det mest ändamålsenliga och kundorienterade sättet. Psykogeriatrisk verksamhet ökas genom att man överför köpta tjänster till egen verksamhet. Antalet platser i det psykogeriatriska serviceboendet med heldygnsomsorg växer i den egna serviceproduktionen med 13 platser, vilket är mer kostnadseffektivt än produktionen av köpta tjänster.
- Vid behov ökar man den egna serviceproduktionen genom att minska på de köpta tjänsterna, om prishöjningarna eller priserna genom konkurrensutsättning visar sig vara dyrare än den egna produktionen.

- Utifrån analys av produktionssätt för hemvården är för närvarande en extern serviceproducent mer kostnadseffektiv innan man får den egna serviceproduktionen utvecklad med åtgärder enligt reformprogrammet. Utkontrakterar ett hemvårdsområde samtidigt som man kollektivt utvecklar den egna serviceproduktionen.
- Arbetsprocesser görs smidigare och effektiviseras med fördelning av ändamålsenliga personalresurser enligt kundbehov. Vikarierna i resurspoolen fördelas för att ännu bättre svara på verksamhetsenheternas brister.

Sektorns utvecklingsverksamhet ep-perioden 2025–2027

Tjänster som stöder boendet i hemmet utvecklas utifrån resultaten i produktionssättsanalysen så, att tjänsterna produceras kvalitativt och kostnadseffektivt för att göra det möjligt för klienten att bo funktionsduglig hemma så länge som möjligt.

Ändringar i klienternas funktionsförmåga följs och verksamhetsmodeller för hur man reagerar på dem förankras som en del av den etablerade verksamheten i alla tjänsterna, både i den egna serviceproduktionen som för de köpta tjänsterna.

Den rehabiliterande dagverksamheten förnyas och ges åt närståendevårdarfamiljer, till de som är i en situation som kan liknas vid närståendevård samt till hemvårdens klienter som behöver mycket service. Med effektivisering av samarbetet hänvisar man klienter till städernas och organisationernas gruppverksamhet som producerar välfärd och hälsa.

Modellen som koordinerar det uppsökande äldrearbetet förankras och vidareutvecklas i samarbete med samarbetspartners och organisationsaktörer som verkar i området. Det är viktigt att nätverks-samarbetet och den tväradministrativa HYTE-verksamheten i samarbete med Vanda och Kervo städer samt tredje sektorns funktioner som stöder välfärd och delaktighet.

Servicestrukturen utvecklas enligt servicenätsplanen till exempel genom utveckling av koncept av nya äldrecenter.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Nyckeltalen i Vanda och Kervo välfärdsområdets budget för verksamheten 2025			
Äldreservice	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Personer som fyllt 75 år och bor hemma, % av befolkningen i motsvarande ålder*	93,7 %	93,4 %	94,1 %
Personer som fyllt 85 år och bor hemma, % av befolkningen i motsvarande ålder*	84,7 %	85,0 %	86,1 %
Klienter inom regelbunden hemvård som fyllt 75 år under tre månaders tid, % av motsvarande befolkning i samma ålder **	-	-	7,5 %
Klienter inom stöd för närståendevård som fyllt 75 år under tre månaders tid, % av motsvarande befolkning i samma ålder **	-	-	2,5 %
Bedömning av närståendevårdares/vårdares direkta arbetstid i hemvården, % av den totala arbetstiden**	46 %	60 %	60 %
Bedömning av närståendevårdares/vårdares omedelbara arbetstid i gemenskapsboende, % av den totala arbetstiden**	56 %	70 %	70 %
Bedömning av servicebehovet hos över 75-åringar har inletts inom lagenlig tidsfrist, % av alla bedömningar som utförts på personer över 75 år **	100 %	100 %	100 %
Personaldimensionering av dygnet runt serviceboende, vägt genomsnitt med tre månaders klientantal **	0,68	≥ 0,65	0,6
Väntetiden för långvarigt dygnet runt serviceboende som fått tjänsten under 90 dygn, % andel av alla som fått tjänsten **	84 %	100 %	100 %

* tvärsnitt av slutet på periodens sista månad; ** information för de tre sista månaderna

4.7 Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster

Sektorn för hälsovårdstjänster				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Verksamhetsintäkter totalt	22 188	18 601	19 522	21 074
Försäljningsintäkter	2 400	2 298	2 413	2 605
Avgiftsintäkter	19 468	15 747	16 535	17 849
Bidrag och understöd	70	66	68	74
Övriga verksamhetsintäkter	250	490	506	546
Verksamhetskostnader totalt	-206 351	-217 089	-200 120	-231 609
Personalkostnader	-100 732	-110 747	-106 472	-122 518
Köp av kundtjänster	-28 887	-22 860	-19 647	-23 131
Övriga köp av tjänster	-36 991	-42 077	-37 233	-42 286
Material, förnödenheter och varor	-20 374	-25 080	-22 572	-26 812
Understöd	0	0	0	0
Övriga verksamhetskostnader	-19 366	-16 325	-14 195	-16 861
Verksamhetsbidrag	-184 163	-198 488	-180 597	-210 534

Som BDG 2024 siffror har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Grunduppgiften för sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster är att svara för Vanda och Kervo välfärdsområdets lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster enligt befolkningens behov som hör till dess uppgiftsområde. Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster omfattar serviceområden för hälsostationtjänster, sjukhustjänster och mun- och tandhälsovårdstjänster. Specialiserade sjukvårdstjänster köps av HUS-sammanslutningen. Dessutom köper sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster hälsocentraljour utanför kontorstid samt laboratorie- och röntgen-, apoteks och instrumentvårdstjänster av HUS.

I sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster ökar klienternas behov av tjänster, vilket bl.a. påverkas av tillväxten av välfärdsområdets befolkning, åldrande och sjuklighet. Vanda och Kervo välfärdsområde är Finlands mest mångkulturella välfärdsområde. Tillgängligheten av tjänster förbättras enligt lagstadgade och välfärdsområdets bindande mål. Problemen med tillgänglighet av personal har påverkat verksamheten i alla serviceområden och i olika personalgrupper, men situationen har förbättrats betydligt.

Serviceområdet för hälsostationservice producerar öppna tjänster inom primärhälsovården för välfärdsområdets invånare: hälsostationservice, rehabiliteringstjänster för vuxna, mentalvårdstjänster samt missbrukartjänster på grund- och specialnivå. I välfärdsområdet verkar nio hälsostationer med mottagningsverksamhet för läkare och vårdare. Dessutom tillhandahålls på olika verksamhetsställen fysio-, ergo-, tal - och näringsterapi, hjälpmedelsservice, preventivmedelsrådgivningsverksamhet,

utdelning av vårdartiklar samt diabetes- och endoskopienheternas tjänster. Missbrukar- och mentalvårdstjänster tillhandahålls vid sidan av hälsostationerna även vid missbrukarpoliklinikerna och vid olika hälsorådgivningsställen samt vid avvänjningsenheten som erbjuder vård dygnet runt. Största delen av serviceområdets tjänster tillhandahålls som egen verksamhet. Utöver den egna verksamheten skaffas en del av missbrukartjänsterna som köpta tjänster. Tjänster inom missbrukar- och mentalvården samarbetar med områdets mental- och missbrukarorganisationer bl.a. områdets MiePä-organisationers nätverk. För områdets invånare ordnas organisationers infomöten på hälsostationer och andra serviceenheter.

Serviceområdet för sjukhusservice producerar primärhälsovårdens sjukvårds- och rehabiliteringstjänster på bäddavdelningar, vid polikliniker och som service som ges i hemmet för välfärdsområdets invånare. Till serviceområdet hör två akutgeriatriska avdelningar på Pejas sjukhus, sju vård- och rehabiliteringsavdelningar samt en samarbetsavdelning med HUS på Katrinesjukhus och en akutgeriatrisk avdelning på Kervo hälsostation. Vidare hör geriatriska polikliniktjänster på Katrinesjukhus och Kervo hälsostation, palliativa poliklinikens tjänster på Katrinesjukhus och Pejas sjukhus samt hemsjukhus-tjänster som täcker hela området, mobila sjukhusets tjänster och hemvårdens samt boendeservicens läkartjänster. Utöver den egna serviceproduktionen anskaffar man palliativ vård och terminalvård som köpta tjänster av Terhokoti hemsjukhus.

Serviceområdet för munhälsovårdstjänster främjar invånarnas munhälsa och välmående genom att förebygga och behandla sjukdomar samt genom att erbjuda rehabiliteringsåtgärder som förbättrar funktionsförmågan. Serviceområdet producerar brådskande och icke-brådskande bastandvård, specialtandvård på basnivå samt tjänster som hör till främjandet av munhälsa. Serviceområdet för mun- och tandvård fördelas i västra, mellersta och norra uppgiftsområdet. Uppgiftsområden bildas av sex regionala enheter som producerar basvård och en enhet som producerar specialvård och regleringsvård. I välfärdsområdet verkar 22 tandkliniker. Dessutom erbjuds tjänster i bilkliniker samt flyttbara pop-up-vårdenheter. Tjänsterna produceras som egen produktion.

På hälsostationernas tidsbokade mottagningar sköts på årsnivå i genomsnitt 81 000 klienter och på de brådskande mottagningarna 61 000 klienter. På missbrukar- och mentalvårdens mottagningar sköts i genomsnitt 5 500 klienter och i rehabiliteringstjänsterna 15 000 klienter. Det totala antalet arbetstagare i hälsostationstjänsterna är cirka 750, varav 200 är läkare och 270 sjukskötare.

I sjukhustjänsterna sköter man på årsnivå i genomsnitt 12 000 patienter, varav 3 300 på bäddavdelningar, 5 000 på geriatrisk avdelning, 2 000 på hemsjukhus och 1 500 på mobilt sjukhus. I sjukhustjänsterna finns cirka 380 arbetstagare, varav 70 läkare och 290 vårdare.

På mun- och tandvårdens mottagningar sköts på årsnivå i genomsnitt 92 000 klienter, varav cirka 19 000 klienter på de brådskande mottagningarna. Klientantalet i regleringsvården är på årsnivå i genomsnitt 6 000 klienter. I mun- och tandvårdens tjänster finns sammanlagt cirka 375 arbetstagare, varav 100 tandläkare, 170 tandskötare och 60 munhygienister.

Allt som allt arbetar cirka 1 510 arbetstagare i sektorn för mun- och tandvårdstjänster.

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2025–2027

- Tillgången av hälsostationers och mun- och tandvårdens tjänster förbättras. Målet är, att 100 % av patienterna enligt bedömningen av vårdbehovet kommer till hälsostationernas icke

brådskande vård inom 14 dagar och till munhälsovårdens icke-brådskande vård kommer 100 % av patienterna inom 3 månader enligt bedömningen av vårdbehovet. Kvaliteten och effektiviteten på hälsostationstjänsterna och mun- och tandvårdstjänsterna är på god nationell nivå. Separata mätare för mätning av kvalitet och effektiviteten fastställs för serviceområdena.

- I sjukhustjänsterna ordnas patienternas icke-brådskande fortsatt vård inom 3 dygn efter att behovet av specialiserande sjukvård har avslutats. Fördröjda överflyttningsdagar används som mätare.
- Kontinuiteten på vården förbättras i hela sektorn. Kontinuiteten mäts med COCI-mätare (Continuity of Care Index) och för mätarna definieras en målnivå per serviceområde, när man tar i bruk mätaren.
- Personalens mångfald värderas, personalen är kompetent och mår bra. Personalens avgångsprocent, sjukfrånvaro och kostnaderna för dem minskar. Rekommendationerna av arbetsgivaren och nöjdheten med ledandet mäts med Puls-mätningar som görs av hela personalen och som förbättras i alla serviceområden.
- Tjänsterna produceras på ett ekonomiskt, hållbart, effektivt och kundcentrerat sätt. Sektorn håller sig till utgiftsanslagen i budgeten, och tillgängligheten och kontinuiteten förbättras med gällande personalresurser utan att tjänster köps utifrån. Med god planering av verksamheten minskas svinnet av vårdartiklar och läkemedel. Kundnöjdheten förbättras utifrån QPro:s rekommendationsindex och THL:s respons som gäller vården för hela sektorn.
- En del av sektorns personal använder metoder för kontinuerlig förbättring i sitt arbete och deltar i utvecklingen av tjänsterna. I sektorns alla utvecklingsprojekt används A3-rapporteringsmodellen i styrningen av projektet och i alla arbetsenheter används tabeller och möten för daglig ledning. Utvecklingsidéer samlas in av personalen. Alla utvecklingsidéer behandlas i serviceområdenas ledningsgrupper och minst 30 % genomförs årligen.

Genomförandet av åtgärder i reformprogrammet 2025 som förbättrar produktiviteten och kostnadseffektiviteten

Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster följer servicebehoven för invånarna i sina ansvarsområden och förändringar i dem. Med åtgärderna i reformprogrammet svarar man på utmaningarna som verksamhetsmiljön för med sig samt förbättrar tillgängligheten till tjänsterna, kontinuiteten och effekten på vården. I sektorn förbättrar man produktiviteten och kostnadseffekten med åtgärderna nedan.

Förnyelse av verksamheten

- Verksamhetsmodellen MittHälsoteam tas i bruk i sektorns alla serviceområden. MittHälsoteamen har svarat för den icke-brådskande och brådskande vården på hälsostationerna sedan 5/2024. Under 2025 utvidgas MittHälsoteam-verksamhetsmodellen till att omfatta munhälsovården som innehåller enhetsspecifika egentandläkare och munhygienister, flexibel mottagning samt modell med flera rum. I sjukhustjänsterna övergår klienterna för hemvården som välfärden själv producerar till den nya verksamhetsmodellen för läkararbetet under 2024 och under 2025 övergår även klienterna inom de köpta tjänsterna för hemvården till den nya verksamhetsmodellen för läkararbete.

- MittHälsoteam-modellen beaktar klientens/patientens olika vårdbehov, tryggar kontinuiteten på vården och fasta vårdförhållanden samt förbättrar tillgängligheten på tjänsterna. En tidig diagnos och en bättre vårdbalans minskar behovet av dyr och svår vård och minskar på dödligheten. Man bedömer att kostnadseffekterna av MittHälsoteam-modellen förverkligas från 2025 och framåt. Förverkligandet av kontinuiteten följs med COC-index (continuity of care index).
- Mentalvårds- och missbrukartjänsterna harmoniseras för att trygga tillgängligheten och jämlikheten 2025. Missbruks- och mentalvårdspunkter med låg tröskel skapas för att betjäna områdets hela befolkning med beaktande till tillträde till tjänsten i rätt tid och tillgänglighet.

Planeringsarbetet inleddes hösten 2024 i samarbete med personalen. Användningen av Första linjens terapier-modellen effektiveras ytterligare i hälsostationernas mottagningsarbete och bedömningen av vård. Verksamhetsmodellen ökar användningen av vårdformer som grundar sig på forskningsinformation, användningen av effektiva och kostnadseffektiva vårdformer. Målet är att integrera modellen i verksamheten för MittHälso-teamen.

- Rehabiliteringstjänsternas verksamhet utvecklas i samarbete med sjukhustjänsterna och äldre servicen. Målet är förnyande av tjänsterna och en ekonomisk jämvikt genom att utveckla smidiga tjänster/servicestigar i rätt tid. I utvecklingen beaktas integrationen av verksamheten i verksamheten för MittHälsoteam samt andra omfattande tjänster och samarbetsnätverk.
- I sjukhustjänsterna fortsätter arbetet med förebyggande patienthänvisning i rätt tid i samarbete med specialiserande sjukvården och äldre servicen. Med detta strävar man efter att, sjukhusplatsernas kapacitet för både bäddavdelningarna som hemsjukhuset i sin helhet används av patienter som behöver dem och att patienterna är på en vårdplats i rätt tid och på rätt vårdnivå. Köp av läkartjänster för boendeservicen slopas och tjänsten utförs som egen verksamhet. Planen och förberedande åtgärder för sammanslagningen av hemsjukhuset och det mobila sjukhuset till en enhet görs under 2025 och verksamheten slås samman i början av 2026. I det palliativa centrumet inleds utvecklingen av en ny, multiprofessionell verksamhetsmodell i samarbete med olika sektorer, så att man i livets alla skeden kan ordna vård i livets slutskede smidigare än vad man gör hemma i dag, när patienten så vill.
- Användningen av HUS jour minskas då man ökar och utvecklar den egna verksamheten. Bråds-kande mottagningar för hälsostationstjänster och mun- och tandvård förnyas. I arbetet med den bråds-kande mottagningen för den utvidgande servicen beaktas MittHälso-team samt möjligheterna med digitalisation och artificiell intelligens. I sjukhustjänsterna förnyas läkartjänsterna i jouren och de egna läkarna producerar läkartjänsterna under jouren för sjukhusets avdelningar, det mobila sjukhuset, boendeservicen och hemvården.
- I sote-tjänsterna är verkningsfullhet en positiv förändring i klientens hälsa, funktionsförmåga eller välfärd. Styrningen av verkningsfullheten grundar sig på målen att handla. I sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster fortsätter man ökningen av effektiviteten av de egna tjänsterna. Bl.a. MittHälsoteam, egenläkare, egenvårdare, egentandläkare och egenmunhygienister är en del av förbättringen av kontinuiteten, vilket enligt forskningen är verkningsfullt. Utvecklingen och bedömningen av den egna verksamheten fortsätter. Som hjälp för förbättring av verksamhetens kostnadseffektiviteten används verktyg för kunskapsledning, nationella kvalitetsregister och annan undersökt information.

Utnyttjandet av digitalisering vid ordnandet av serviceproduktionen

- Sektorn utnyttjat digitalisering och artificiell intelligens i ordnandet av serviceproduktion genom att utveckla digitala vårdstigar och digitala konsultationer som innehåller bl.a. bilder och digitala undersökningsverktyg, exempelvis ändring av den registrering som behövs i tandregleringen till digital. Nya digital- och distansarbetets arbetsbilder och modeller skapas åt egen-teamens olika yrkesgrupper.
- Genom att effektivisera användningen av Apotti förbättrar man smidigheten av arbetet samt kundupplevelsen. Systemets nya verksamheter som utnyttjar digitalisering och artificiell intelligens effektiviserar arbetet och frigör tid till att sköta klienter.

Ökning av personalens attraktions- och hållkraft

- Sektorns mål är att minska de köpta tjänsterna och öka den egna serviceproduktionen. Överger användningen av inhyrd personal och den egna serviceproduktionen samt rekryteringen effektiviseras vidare. 2025 övergår produktionen av hälsostationernas telefontjänst till att helt bli egen verksamhet. Verksamhet för mun- och tandhälsovårdens tandtekniska laboratorium läggs ner och personalresurserna ändras så att de passar basvårdens serviceproduktion.
- Katrinesjukhus utbildningscenter av kliniska färdigheter fungerar aktivt. Utbildningscentrets verksamhetsmodell utvidgas till sektorns alla serviceområden. Externa utbildningsköp minimeras.

Optimering av stödtjänster och lokaler

- I sektorn strävar man efter att effektivisera användningen, förtätningen av allmänna lokaler och avstå onödiga lokaler. Verksamheten för Håkansböle hälsostation är tillfälligt på Västerkulla hälsostation, där även Håkansböle hälsostation fungerar 2025. I området pågår ett aktivt arbete efter tillfälliga lokaler. Håkansböle-Västerkulla nya familje- och hälsostation har lyfts högt upp i investeringsplanen och man letar efter tomt tillsammans med Vanda stad. Med mun- och tandvårdens mobila tjänster ersätter man delvis gamla skoltandkliniker samt utvidga tjänsterna till tandvård för äldre och personer med funktionshinder. I Mårtensdal byggs en ny tandklinik.
- Förvaltningssystem av lager tas i bruk i hälsostationstjänsterna och mun- och tandvården 2025.
- Utvecklingen av tjänster för avlidna fortsätter och verksamheten tas i huvudsak som egen tjänst från och med 1/2025. Detta minskar på transportkostnader och förvaringskostnader av avlidna för VAKEs externa aktörer.

HUS samarbete

- Digitala tjänster och digitala vårdstigar utvecklas vidare, som exempel egenvårdsstigar. I samarbete med HUS effektiviseras eKonsultatio-verksamheten. Vidare utvecklas samarbetet mellan munhälsovården och HUS remisscentret.

Åtgärder som krävs för kontroll och balansering av ekonomin, som inte ingår i reformprogrammet

- I serviceområdet för hälsostationservice blir övertidsförbudet för läkare och sjukskötare som trädde i kraft 8/2024 för läkare och närvårdare ett permanent förfarande.
- Serviceområdet för hälsostationservice använder inte inhyrda läkare och beviljar heller inte några betalningsförbindelser för allmänläkare under 2025.
- Köpta tjänster för lymfterapi och talterapi för vuxna används inte under 2025.
- Servicesedel för munhälsovården används inte under 2025.
- Vård dagar för sjukhustjänster används inte under 2025.

Sektorns utvecklingsverksamhet ep-perioden 2025–2027

Utvecklingen av sektorns tjänster och smidiga förfaranden fortsätter med hjälp av Lean-modellen. Sektorns mätare används på sektorns alla nivåer. Sektorns personal använder metoder för kontinuerlig förbättring i sitt arbete och deltar i utvecklingen av tjänsterna. Nätverket som skapats för Lean-utvecklarna fortsätter sin verksamhet. Stödet för kollegialt utvecklande är betydelsefullt.

Utvecklingsarbetet med att effektivisera sårvården och öka effektiviteten fortsätter. Harmonisering och optimering av sårvårdsmodeller och produkter främjas. Inledandet av den mobila sårvårdspolikliniken bedöms som en del av serviceutbudet.

År 2025 utvecklas rehabiliteringstjänster i samarbete tillsammans med andra välfärdsområden. I tre välfärdsområdens (Vanda och Kervo välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde och Helsingfors stad) gemensamma pilotprojekt utnyttjas distansmottagning för nya klientgrupper i fysioterapi och egoterapi.

Hjälpmedelstjänsterna förnyas till att bli smidig och i rätt tid, med produktionssättsanalysen som grund. Modellen planeras 2025 och verksamheten inleds 2026.

Pilotprojektet för närståendevårdarfamiljer tarsjukhustjänsterna läkartjänsterna hem till familjerna. Utöver personen som får närståendevård får även närståendevårdaren hem läkartjänster och den årliga läkarundersökningen. Målet är att utreda, om detta påverkar orken hos närståendevårdarna och arbetets attraktionskraft samt om modellen överför behovet av tyngre tjänster, när förändringar i hälsan kan förutses bättre. Över pilotprojektet görs en undersökning, vars resultat kan utnyttjas nationellt.

När Pejas-campuset planeringsarbete framskrider, deltar sektorn aktivt i planeringsprocessen. Målet är att skapa fungerande och kostnadseffektiva lokaler, där man utnyttjar synergier med HUS och tar bort överlappande verksamhet. På campuset utvecklas nya, kostnadseffektivare verksamhetsmodeller. Grundandet av tillnyktringsenheten har förberetts och den är med i planeringen av Pejas-campuset.

Välfärdsområdet samarbetar aktivt med Vanda och Kervo städer.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Nyckeltalen i Vanda och Kervo välfärdsområdets budget för verksamheten 2025			
Hälsovårdstjänster	TP 2023	TA 2024	TA 2025
Väntetiden på besvarade samtal (min, ka)			
- Hälsostationer	13,9	< 30	< 30 min
- Munhälsovården	5	< 3,5	< 3,5 min
Väntetiden på återuppringning (min, ka)			
- Hälsostationer	636	< 480	< 480 min
- Munhälsovården	361	< 480	< 480 min
Tillgången till bashälsovård för de som omfattas av vårdgarantin att få tjänsten inom 14 dagar, andel i % som får service inom tidsfristen*	66 %***	100 %	100 %
De som omfattas av 3 mån. vårdgaranti till bashälsovården, andel i % som får tjänsten inom tidsfrist**	96 %***		100 %
Tillgång till hälso- och sjukvårdens icke brådskande vård, andel i % av kunder som fått tjänsten inom 3 månader	70 %	100 %	100 %
Vårdperioder som fått vård i sjukhustjänsternas bäddavdelning	3 303		4 650
Patienter som fått vård i sjukhustjänsternas öppenvårdstjänster	8 925		10 380
* Innehåller de patienter, som i bedömningen av vård har konstaterats ha behov av att få icke brådskande vård inom 14 dagar. * Innehåller de patienter, som i bedömningen av vård har konstaterats ha behov av att få icke brådskande vård inom 3 månader. ***Siffrorna från perioden 1.9-31.12.2024. Registreringspraxis ändras genom ändringen i vårdgarantin 1.9.2024 och några jämförbara uppgifter finns inte för tiden före denna.			

4.8 Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice

Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Verksamhetsintäkter totalt	16 430	12 590	13 127	14 170
Försäljningsintäkter	8 500	4 500	4 725	5 101
Avgiftsintäkter	1 430	1 926	2 022	2 183
Bidrag och understöd	2 000	1 600	1 661	1 793
Övriga verksamhetsintäkter	4 500	4 564	4 718	5 094
Verksamhetskostnader totalt	-177 936	-198 987	-177 221	-206 487
Personalkostnader	-42 804	-45 314	-43 565	-50 130
Köp av kundtjänster	-93 872	-94 206	-80 965	-95 321
Övriga köp av tjänster	-16 037	-33 687	-29 810	-33 855
Material, förnödenheter och varor	-1 365	-1 308	-1 177	-1 398
Understöd	-15 113	-14 000	-12 600	-14 967
Övriga verksamhetskostnader	-8 744	-10 471	-9 105	-10 816
Verksamhetsbidrag	-161 506	-186 397	-164 095	-192 317

om BDG 2024 siffror har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Den socialvårdslagenliga uppgiften för sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice är att stöda klienterna med ärenden i anslutning till livshantering, sysselsättningsfärdigheter, utkomst och boende samt att minska invånares och kunders ojämlikhet i samhället. Sektorn indelas i serviceområden för service inom vuxensocialarbete och funktionshinderservice.

I uppgiftsområdet för vuxensocialarbete ordnas och produceras tjänster enligt socialvårdslagen, integrationslagen, utkomststödslagen, missbrukarvårds- och mentalvårdslagen samt funktionshinderservicelagen i huvudsak för arbetsföra (18–64-åringar) invånare i välfärdsområdet som egen serviceproduktion samt köpt tjänst. Serviceområdet är fördelat i tre uppgiftsområden, socialarbete, service som stöder sysselsättningen och delaktigheten samt boendeservice.

Under 2024 har ändringar i den sociala tryggheten som trädde i kraft under 2024 speciellt ökat behovet av handledning och rådgivning i uppgiftsområdet för vuxensocialarbete och man uppskattar även att effekterna kommer att synas under 2025, till exempel som ett ökat behov av rådgivningstjänster för boende och ekonomiska utmaningar. Syftet är att effektivisera rådgivningen av tidigt stöd som sker via olika kontaktkanaler samt upprätthålla verksamhetsformer som redan konstaterats som goda, så som kortvarig rådgivning i situationer av hyresskulder och uppsökande arbete.

Lagen om ordnande av arbetskraftsservice (380/2023), lag om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023) samt lag

om främjande av integration (681/2023) ändras i början av 2025. Även om helhetsansvaret för främjandet av sysselsättning och integration överförs till kommunerna i och med lagreformen, har välfärdsområdet skyldighet att delta i det sektorsövergripande samarbetet. I AN-reformen är samarbetet med kommunerna en betydande del av stödet för arbetsförmågan samt utvecklingen av sote-tjänster som främjar sysselsättning. Målet är att skapa effektiva samarbetsstrukturer för utvecklingen av kundhandledning och gemensamma kundrelationer. Detta sektorsöverskridande samarbete möjliggör erbjudandet av kundorienterade tjänster och stöder klienter ännu effektivare. I samband med reformen slopar man varaktigheten på arbetslösheten enligt den aktuella TYP-lagen och begränsningar som gäller ålder, vilket kommer att öka även på antalet av klienter som behöver det sektorsövergripande samarbetet. Samarbetet görs med nuvarande personalresurser, vilket kräver skapandet av fungerande samarbetsstrukturer med nya sysselsättningsområden. Statens kalkylerade ersättningar och antalet ersättningar som betalats åt nyanlända som ska integreras av NTM-centralerna kommer att minska, vilket ökar välfärdsområdets kostnader. Kervo stad tar emot 25 kvotflyktingar under 2025, vilket ökar behovet av samarbetet med välfärdsområdet t.ex. för bedömning av inledande integration och sektorsövergripande servicebehov.

Ändringar som gjorts under tidigare år i lagen om lönesubvention har försämrat tillgången av arbetstagare med lönesubvention, vilket påverkar verksamheten för den rehabiliterande arbetsverksamhetens coachningshuse även under 2025. Coachningshusens personalstruktur kräver förnyelse och användningen av coachningshusens lokaler effektiviseras, så att man kan överföra klienter från köpta tjänster till de egna tjänsterna och erbjuda tjänster för det ökande klientantalet.

Serviceområdet för funktionshindersservice producera tjänster för välfärdsområdets personer med funktionshinder. I serviceområdet finns uppgiftsområden för rådgivning och kundhandledning, ordnande och upphandling av tjänster samt boendeservice för personer med funktionshinder. Tjänsterna produceras som egen tjänst, köpta tjänster och med servicesedel. Verksamheten styrs av handikappservicelagen, specialomsorgslagen samt till vissa delar av socialvårdslagen.

I handikappservicelagens rådgivning och kundhandledning vägleder man i ansökan av tjänster och tar lagenliga beslut. I ordnandet av tjänsterna beaktar man klientens individuella behov och beviljade tjänster ordnas enligt dem. I boendeservicen betonas handledning och stöd som grundar sig på klientens behov antingen i boendeenheten eller i klientens egen bostad. I genomförandet av tjänsten betonas hemlik service, gemenskapskänsla och kundorienterat samarbete.

Funktionshindersservicens centrala ändringar och utmaningar gäller ikraftträdandet av den nya handikappservicelagen (675/2023), då lagens tillämpningsområde fortfarande väntar på justeringar. Ökningen av klientantal och serviceområdets beroende av köpta tjänster ställer sina utmaningar.

I serviceområdet för vuxensocialarbete finns cirka 31 600 klienter på årsnivå, varav 28 000 klienter i socialarbetets tjänster, 2 800 klienter i tjänster som stöder sysselsättning och delaktighet och 800 klienter i boendeservicen.

I serviceområdet för funktionshindersservice finns 3 700 klienter på årsnivå, varav 1 200 klienter i personlig assistans, 1 000 klienter i närståendevårdens stöd och 1 000 klienter i boendeservicen.

I sektorn för vuxensocialarbetet och funktionshinderservice arbetar cirka 855 arbetstagare. Sektorns större arbetstagargrupper är handledare (290), socialhandledare (200), socialarbetare (82) och servicearbetare (38). Dessutom finns det i sektorn bl.a. förmånshandläggare, sjukskötare, arbetstränare.

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2025–2027

Vuxensocialarbetet producerar rättidiga, kostnadseffektiva och effektiva tjänster som stöder vuxensocialarbetet och boendeservice samt sysselsättning och delaktighet. Till tjänsterna kommer man via bedömningen av servicebehovet som gjorts i vuxensocialarbetet, som ska slutföras 3 mån. efter att klientens ansökan/anmälan har mottagits.

- Behovet av långvarig kundrelation minskar, när klienterna får förebyggande lågtröskel rådgivning och handledning, så som chatt- och walk-in-tjänst.
- Tillgång till de egna tjänsterna för social rehabilitering och rehabiliterande arbetsverksamhet förbättras då man ökar på gruppformad och social verksamhet.
- Tillgången på vuxensocialarbetets egna boendetjänster förbättras, när kortvarigt bedömande boende produceras som egen verksamhet.

I funktionshinderservicen erbjuder man smidig och jämlika tjänster, där klienterna stöds med hjälp av rådgivning och kundhandledning i planeringen av tjänsterna. På serviceförfrågningar svarar man inom de lagstadgade tre månaderna. I brådskande händelser reagerar man snabbare. Bedömning av servicebehovet är en central del av planeringen, med vilken man säkerställer, att klienterna får stöd enligt sina individuella behov.

- Användningen av serviceområdets köpta tjänster minskar och den egna serviceproduktionen utvidgas enligt servicenätsplanen från en till fem boendeenheter fram till 2034.
- Planeringen av boendeenheter för krävande stöd genomförs under 2025 enligt den upprättade tidsplanen och tillgängligheten av både tomter som lokaler kartläggs i samarbete med fastighetscentralen och staden.
- Tjänster enligt den nya funktionshinderservicelagen är tillgängliga och ekonomiskt hållbara och samarbetet mellan sektorerna betonas i dem.

Sektorn håller sig inom sitt utgiftsanslag i budgeten genom att ordna kostnadseffektiva och effektiva egna tjänster samt minska på köpta tjänster och användningen hyrd arbetskraft.

För personalen fortsätter man i sektorn användningen av verksamhetsmodellen med tidigt stöd för att främja arbetsvälfärden och minska på långvarig sjukfrånvaro. Personalens kunnande kartläggs och utvecklar en karriärstigsmodell, som stöder arbetstagarnas yrkesmässiga tillväxt. Utnyttjandet och delandet av kunnandet mellan olika avdelningar stärks samt man satsar planmässigt på att lära tillsammans. Dessutom erbjuds regelbundet utbildningar, som stöder utvecklingen av personalens kunnande och vardagens verksamhet.

Delaktigheten av välfärdsområdets invånare, klienter, personal och organisationer stärks i sektorn i planeringen och genomförandet av tjänster. Detta ökar tjänsternas kundorientering och bättre svarar på klienternas behov.

Genomförandet av åtgärder i reformprogrammet 2025 som förbättrar produktiviteten och kostnadseffektiviteten

Optimering av användningen av köptjänster för att svara på klientens servicebehov, överföring av direktköp till ramavtal.

- På grund av förutserbarheten och hanterbarheten av ekonomin fortsätter man överföringen av direktköp till ramavtalet i sektorn.
- Konkurrensutsättning av tjänster service som ges i hemmet inleds hösten 2024 och i början av 2025 produceras tjänsterna med ramavtal. Konkurrensutsättning av boendeservice inleds våren 2025.

Användningsgraden av boendeservice höjs och de egna lokalerna används effektivare.

- Boendejourens klientplatser ökas 2025. Med detta kan man säkerställa, att man erbjuder även drogfria lokaler.
- Av de bostäder som används i boendeservicens boendeträning överförs till bostäder för det långvarig boendet.
- Platserna för funktionshindersservicens barn ikortvarigt boende har fyllts effektivare när enhetens verksamhet har överförs till bättre lämpade lokaler i början av september 2024 och verksamheten fortsätter i sin helhet 2025. Klienter överförs från direktköp till den egna serviceverksamheten.
- Vuxensocialarbetets kortvariga bedömande boende produceras som egen tjänst i stället för köpta tjänster.
- I sektorn följer man aktivt användningsgraderna av boendeservicen, reagerar snabbt på förändringar i klienternas servicebehov och effektiviserar processen med att fylla bostäder som blir lediga med invånare. Servicetigar som rör boende utvecklas mellan uppgiftsområden samt tillsammans med fastighetstjänsterna och hyresgivarna.
- Behovet av köpta tjänster för vuxensocialarbetets boendejour bedöms i förhållande till utvecklingen av klientantal. Om den egna serviceproduktionen inte räcker speciellt under vintertidnaderna. Köps tjänsten.

Granskning och utveckling av funktionshindersservicens serviceprocesser

- Servicebesluten koncentreras till den multiprofessionella arbetsgruppen för de klienter vars servicebehov förutsätter fler olika tjänster. För servicebesluten registreras en grundlig helhetsbedömning om klientens situation och samtidigt möjliggör man förverkligandet av en jämlik service.
- Serviceutbudet för funktionshindersservicen uppdateras till att motsvara den nya lagstiftningen och samtidigt bedöms klienternas tjänster
- Utnyttjandet av digitalisering och artificiell intelligens fortsätter man att utveckla med elektroniska ansökningsblanketter för tjänsterna.
- För tolkningstjänsten bedömer man funktionen av beställningsprocesserna och introduktionspraxis av personalen samt undersöker möjligheten att mer omfattande använda artificiell intelligens.

Granskning och utveckling av socialarbetets serviceprocesser i samarbete med andra aktörer

- Servicebeskrivningarna för vuxensocialarbetet justeras och den uppdaterade serviceutbudet för till områdesstyrelsen under början av 2025 för godkännande.
- Man satsar vidare på förebyggandet av klienternas skuldsättning och utredning av hyresskulder bl.a. med effektiviserad rådgivning om hyresskulder och ekonomirådgivning som erbjuds genom olika kanaler. Vidare fortsätter man boenderådgivning 2025, med vilken man förebygger ökningen av hyresskulder. Verksamheten samordnas med kommunernas boenderådgivning och åtgärder i programmet för att eliminera långtidsbostadslöshet.
- För det kompletterande och förebyggande utkomststödet följer man den 2024 granskade verksamhetsmodellen samt funktionaliteten på anvisningarna och säkerställer, att verksamheten ligger i linje med Helsingfors och andra välfärdsområden i huvudstadsregionen.
- Den sociala rehabiliteringens egna serviceproduktion bedöms på nytt och köpta tjänsterna minskas. Fortsätter den 2024 gjorda planen för att minska på köpta tjänster, göra den egna serviceproduktionen mångsidigare (t.ex. Grupper, virtuella möten) och rikta tjänster till de som mest behöver stöd.
- Under hösten 2025 genomfördes en analys om produktionssätt av eftervård. Med hjälp av analysen utvecklas serviceproduktionen av eftervård effektivare och mer kvalitativt.
- Verksamheten för familjegrupphemmet för minderåriga invandrare inleddes i augusti 2024 i Kervo. NMT-centralen betalar kostnaderna för familjegrupphemmets verksamhet samt arbetsinsatser av en socialvårdare och 50 % av en sekreterare. Under 2024–2025 söker man efter ersättande lokaler för de lokaler som man använder idag.
- För tolkbeställningar granskas beställningsprocesser och introduktion av personalen samt utreder möjligheten att använda artificiell intelligens i genomförandet av tolkningar.

Service som stöder sysselsättningen och delaktigheten vid utvidgning av den egna verksamheten genom att man tar hem köpta tjänster

- Den egna serviceproduktionen ökas i de enheter med dag- och arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning, där dess nuvarande lokaler gör det möjligt. Köpta tjänster minskas.
- Två hantverksverkstäder sammanförs eller flyttas till samma byggnad, då man i större lokaler kan öka kundantalet och bättre utnyttja personalresurser. Köpta tjänster minskas.
- Coachningshusens egna tjänster organiseras på nytt för personalen och användningen av lokaler, då man får användningsgraden av de egna ställena högre. Köpta tjänster minskas.

Den egna serviceproduktionen utvidgas

- Planeringen av boendeenheter för särskilt krävande nivå för personer med funktionshinder inleds med att man utarbetar nödvändiga planer för lokaler, tjänster och personalen.
- Tillgängliga tomter och lokaler kartläggs i samarbete med funktionshinderservicen, fastighetscentralen och städerna.
- Med den nya funktionshindersservicelagen utvidgas det nya serviceutbudet av funktionshinderservicen, samtidigt som man tryggar de individuella och nödvändiga tjänster för personer med funktionshinder.

- Köpta tjänster för stödboende minskas i funktionshindersservicen genom att klienter flyttas till den egna serviceverksamheten.
- Antalet familjevårdare ökas genom att man utbildar nya familjevårdsutbildare och genom att ordna olika informations- samt utbildningstillfällen för att effektivisera rekryteringen.

Utnyttjandet av digitalisering och artificiell intelligens i ordnandet av serviceproduktionen

- Elektronisk kundservice, så som Maisa, distansmottagningar och chatttjänst, utnyttjas effektivt i kundarbetet. Utvecklar funktionaliteter i Maisa tillsammans med Apotti.
- MobiliApotti tas i bruk i funktionshindersservicen och senare i hela sektorn.
- Kunskapsledning och rapportering utvecklas med information som fås från datasjöar och tillsammans med dataanalytiker
- Med automatisering och artificiell intelligens strävar man efter att underlätta identifierade processer och arbetssätt i kundarbetet.

Personalens engagemang, främjandet av välfärd och brett utnyttjande av kunskaper

- Man strävar efter att påverka personalens sjukfrånvaro genom att öka diskussioner som tidigt stöd. Samarbetet med arbetshälsovården intensifieras.
- Personalomsättningen strävar man efter att minska genom att satsa på hållbarhetsfaktorer, så som flexibelt arbetsskiftsplanering, introduktion samt utvidgning av mentormodellen.
- Arbetshälsovården förbättras genom att fästa avseende på lyckanden i vardagen och utvecklingsförslag.
- Kartläggning av personalens kunskaper och karriärplaneringsmodell utvecklas i samarbete med personalförvaltningen.

Förbättrad beläggningsgrad av de egna vakanserna och minimering av hyrd arbetskraft:

- Överger användningen av hyrd arbetskraft. I sektorn används fem arbetstagare för resurs-servicen, som fungerar som vikarier under den egna personalens frånvaro.
- Personalens interna rörlighet främjas utifrån behov mellan olika verksamhetsenheter.

Omorganisering och effektivisering av användningen av kontorslokaler

- Funktionaliteten på klient- och kontorslokaler granskas i samarbetet med andra sektorer. Lokalerna fylls flexibelt.

Effektiv användning av specialiserande sjukvården och vårdkedjans smidighet

- Servicestigar för utmanande klienter inom vuxensocialarbetet och funktionshindersservicen till specialiserande sjukvården och från specialiserande sjukvården till basservicen utvecklas tillsammans med HUS och hälsostationstjänsterna.
- Ansvar och arbetsfördelning i specialiserande sjukvårdens och vuxensocialarbetets tjänster klargörs med samarbetsförhandlingar. Målet är att granska kundhandledningspraxis och säkerställa service enligt klientens behov producerade på ett multidisciplinärt sätt,

- Samarbetsmöten fortsätter med hälso- och sjukvården och konkreta sätt att samarbeta på utvecklas regelbundet särskilt som stöd för klienter inom mental- och missbrukarrehabilitering, bostadslösa och partiellt arbetsföra. Vuxensocialarbetets boendeservice använder en deltidsanställd läkare (10 %), som utför intensifierad hälsorådgivning samt främjar konsultationskontakter förutom i bashälsovården även i den specialiserande sjukvården, särskilt inom missbrukar- och mentalvårdstjänsterna.

Åtgärder som krävs för kontroll och balansering av ekonomin, som inte ingår i reformprogrammet

Serviceområdet för funktionshinderservice

- Placering i boendeservice för personer med funktionshinder grundar sig på klienternas individuella behov. Med noggrant bedömningsarbete av servicebehovet undviker man beviljandet av många, samtidiga tjänster. Direktupphandlingar minskas genom att förhandla och överföra tjänsterna till ramavtalen. Konkurrensutsättning av boendeservice för personer med funktionshinder genomförs 2025.
- Användningen av hyrd arbetskraft i funktionshindrades boende som produceras som egen tjänst överges och hantering av personalresurser effektivteras genom att öka den egna personalens rörlighet i bristsituationer av personal.
- Fortsätter att lägga användningen av timmarna för personlig assistans på vardagar. Arbetsgivarmodellens förverkligade timmar följs och bara ett timantal enligt beslut ersätts.
- Stöd för närståendevård beviljas inom ramen för anslag, dess användning följs upp och situationen informeras vid behov. Anslagen för närståendevården ökar med 20 procent. Vid erbjudandet av stödet utnyttjar man organisationssamarbete och andra tillgängliga resurser, som så täckande som möjligt kan svara på närståendevårdarnas behov.
- Arbets- och dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning ordnas för nya klienter i första hand som egen serviceverksamhet.
- Nuvarande tjänster granskas med utgångspunkter i den nya funktionshindersservicelagen. Service för personer med funktionsnedsättning som ges i hemmet beviljas utifrån yrkesövergripande behandling. Beviljandet av assistent och vårdare hem riktas i början av 2025 åt familjer, där familjerna behöver hjälp för att kunna arbeta.
- I färdtjänsten enligt den nya funktionshindersservicelagen ska även ingå rörlighet med allmän kollektivtrafik med stöd av personlig assistans.
- I ändringsarbeten av bostaden ersätts de nödvändiga åtgärderna.
- Lovvård för barn med funktionsnedsättning ordnas i juni och augusti.
- Avvecklingen av direkta köp fortsätter. Överföringarna kan ha påverkningar på nuvarande serviceproducenter. I överföringarna beaktas klienternas önskemål och påverkningar på klientens liv.

Serviceområdet för vuxensocialarbete

- Köpta tjänster för socialarbete som ges hemma minskas. Tjänsterna riktas till de som mest behöver stöd och de klienter som behöver mindre stöd hänvisas till lättare tjänster, så som de egna tjänsterna för social rehabilitering eller organisationers tjänster. Klienternas eventuella överlappande tjänster minskas och/eller samordnas med andra sektorer.

- Boendeplatser i serviceboende dygnet runt minskas. Klienternas situationer bedöms på nytt och man strävar efter att flytta de klienter som klarar sig med lättare stöd till gemenskapsboende. Målet är att öka sådan egen serviceproduktion, som hjälper klienterna att klara sig i sitt eget hem.
- Kortvarigt bedömande boende ordnas endast som egen verksamhet (6 + eventuellt 4 nya klientplatser) i boendeservicens nuvarande enheter. Köpta tjänster upphör.
- Köpta tjänster för den sociala rehabiliteringens arbets- och dagverksamhet minskas. Klienterna hänvisas i första hand till den egna dagverksamheten eller motsvarande verksamhet som ordnas av den tredje sektorn.
- Köpta tjänster för stödboende och gemenskapsboende minskas. Hänvisar klienterna i första hand till enheter för det egna stödboendet eller gemenskapsboendet.
- Behovet av köpta tjänster för boendejour bedöms i förhållande till utvecklingen av klientantal. Om den egna serviceproduktionen inte räcker till särskilt under vintermånaderna, måste tjänsten köpas.
- Bedömningar av arbetsförmågan för klienterna görs med övervägande. Främst de klienter som har en realistisk möjlighet att pensionera sig. Avsikten är att i fortsättningen genomföra bedömningar av arbetsförmågan sektorsövergripande som välfärdsområdets egen tjänst.
- Köpta tjänster för den rehabiliterande arbetsverksamheten minskas för nya kundrelationer till ett minimum och man koncentrerar sig på egenproducerade tjänster.
- Anlitande av hyrd arbetskraft minskas med hjälp av resursanställda och interna personalarrangemang.

Sektorns utvecklingsverksamhet under ep-perioden 2025–2027

Vanda och Kervo välfärdsområdet deltar tillsammans med Vanda stad i programmet för att eliminera långtidsbostadslöshet, vars projektperiod inleddes hösten 2024 och varar till 31.12.2026. Målet är att eliminera långtidsbostadslösheten till 2027 och prioriteringen ligger särskilt på unga bostadslösa. Avsikten är att tillsammans med Vanda stad skapa en gemensam verkställighetsplan för eliminering av långtidsbostadslöshet och förankra arbetet mot långtidsbostadslöshet.

Välfärdsområdet utreder påverkningarna av dagcenter Illusia för dess klienter och områdets invånare. Vidare utreder välfärdsområdet grundandet av motsvarande dagcenter i östra och västra Vanda längs med spårförbindelser.

Tjänster för stöd för arbetsförmågan utvecklas i samarbete med social- och hälsovårdstjänsterna och nya sysselsättningsområden. I oktober 2023 inleddes även det ESR+-finansierade samarbetsprojektet tillsammans med Kuntoutussäätiö. Ekosystemet för främjandet av sysselsättning (TEKO) - Samutveckling av sektorsövergripande tjänster som stöder sysselsättning av personer med svår anställbarhet i välfärdsområdet-projektet, vars mål är att utveckla sektorsövergripande tjänster som stöd för sysselsättning av personer med svår anställbarhet. Projektperioden varar till 31.12.2027.

Planeringen av socialrådgivningen för vuxensocialarbetet och FPAs gemensamma kundservicepunkt till Myrbacka fortsätter 2025. Avsikten är att den gemensamma verksamheten startar 2026. Målet är att erbjuda klienterna service i flera kanaler och hänvisa klienterna till att söka självständig och digital hjälp. Tack vare samarbetet är det möjligt att dela på lokalerna och kostnaderna.

Planeringen av den egna enheten som behövs för att förbättra tillgängligheten av tjänster som behövs för den mycket krävande boendeservicen. Produktionssättsanalysen har blivit färdig. Genom att flytta klienter i den mycket krävande boendeservicen från de köpta tjänsterna till den egna serviceverksamheten skulle man spara 0,9–1,2 mn euro på årsnivå på köpen.

Konkurrensutsättning av tjänster för personer med funktionsnedsättning som ges i hemmet är under förberedelse och i förberedelsen beaktar man kraven i den nya funktionshindersservicelagen. Grunder för beviljandet granskas och presenteras för beslutstagande i områdesstyrelsen.

Funktionshindersservicen är med i det nationella ESR+ projektansökan som leds av THL. Rättigheter för personer med funktionsnedsättning, mot rättvisare funktionshindersservice. Målet är att utbilda personalen i innehållet av den nya funktionshindersservicelagen och förankra praxis i tillämpningen av lagen.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Nyckeltalen i Vanda och Kervo välfärdsområdets budget för verksamheten 2025			
Vuxensocialarbete och funktionshindersservice	TP 2023	TA 2024	TA 2025
18–64-åriga klienter i serviceområdet för vuxensocialarbete, % av välfärdsområdets befolkning i motsvarande ålder*	12 %	14 %	14,0 %
Klienter i planmässigt socialarbete *	6 046	6 800	6 800
Ansökningar om förebyggande och kompletterande utkomststöd behandlas inom 7 dagar *	99 %	100 %	100 %
Antal personer med funktionshinder som är i lönearbete år 2024**	–	200	200
Beläggingsgrad av boendeservicens egna enheter för vuxna *	95 %	95 %	95 %
Klienter i serviceområdet för funktionshindersservice *	3 211	3 250	6 800
Klienter inom stöd för närståendevård*	845	825	870
Klienter inom personlig assistans *	1 053	1 212	1 180
Väntar på funktionshindersservicens långvariga boende *	21	15	25
Beläggingsgraden av boendeservice i egna enheter	94 %	96 %	96 %

* information för de tre senaste månaderna **Ackumulerat antal

4.9 Mellersta Nylands räddningsverk

Mellersta Nylands räddningsverk				
Anslag (1 000 €)	Budget 2024	Budgetprognos 2025	Ekonomiplan 2026	Ekonomiplan 2027
Verksamhetsintäkter totalt	34 787	36 079	37 870	40 881
Försäljningsintäkter	30 946	31 289	32 853	35 465
Avgiftsintäkter	923	3 982	4 181	4 514
Bidrag och understöd	2 836	0	0	0
Övriga verksamhetsintäkter	82	808	835	902
Verksamhetskostnader totalt	-53 166	-51 217	-48 098	-55 662
Personalkostnader	-36 127	-36 927	-35 502	-40 852
Köp av kundtjänster	0	0	0	0
Övriga köp av tjänster	-3 938	-3 306	-2 925	-3 322
Material, förnödenheter och varor	-3 875	-3 149	-2 834	-3 367
Understöd	-705	-800	-720	-855
Övriga verksamhetskostnader	-8 520	-7 035	-6 117	-7 266
Verksamhetsbidrag	-18 379	-15 138	-10 228	-14 782

Som BDG 2024 siffror har man använt områdesfullmäktiges 10.6.2024 §39 godkända ändrade budget.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Mellersta Nylands räddningsverk ansvarar för Vanda och Kervo samt Mellersta Nylands välfärdsområdets brand- och räddningsverksamhet, prehospital akutsjukvård och övervakning i anslutning till förebyggande av olyckor och egen beredskap, styrning, upplysning och information, rådgivning och säkerhetskommunikation. Dessutom stöder räddningsverket beredskapen och beredskapsplanen hos sina kommuner i området, upprätthåller larmanordningssystemet samt utarbetar och underhåller planer som rör skyddandet av befolkningen i undantagstider tillsammans med kommunerna i sitt område.

Räddningsverket verkar i två välfärdsområden, 2023 i räddningsverkets sektor (Vanda och Kervos samt Mellersta Nylands välfärdsområden) finns sammanlagt 491 098 invånare. Enligt befolkningsprognosen ska det innan 2023 vara 519 984 invånare i räddningsverkets verksamhetsområde. Befolkningmängden växer cirka 6 % till 2030.

Enligt 32 § i räddningslagen hör det till räddningsverksamheten att ta emot larm; varna befolkningen; avvärja överhängande olyckor; skydda och rädda offer för olyckor samt människor, miljö och egendom som är i fara; släcka eldsvådor och begränsa skador samt ha hand om ledning, kommunikation, underhåll och andra stödfunktioner i anslutning till de uppgifter som nämns ovan. Räddningsverket förbereder sig att sköta sina uppgifter i dagliga situationer, störningssituationer under normala omständigheter samt i undantagsförhållanden. Räddningsväsendets beredskap och erbjudandet av räddningsverksamhetens tjänster grundar sig på ordinarie anställda med omedelbar startberedskap vid 10 verksamhetsställen samt på 30 avtalsbrandkårer som stöder verksamheten.

Mellersta Nylands räddningsverk utför akutvårdstjänster samt första insatsen utgående från HUS-avtal i alla kommuner inom verksamhetsområdet. Räddningsverket har totalt 13 ambulanser dygnet om, en fältenhet och en ambulans som erbjuder service kl. 9–23 samt en reservenhet. Tio räddningsenheter och Borgnäs FBK producerar verksamheten för första insatsen. Räddningsverket svarar även för bemanningen med HUS personal av akutvårdsenheters utrustning och stationer som verkar i Mellersta Nylands välfärdsområde.

Centrala verksamhetsformer för förebyggandet av olyckor är tillsynsverksamhet, dokumentkontroll, handledning och rådgivning av strukturell brandsäkerhet, självbedömning av bostadsfastigheters brandsäkerhet, behandling av brand- och olycksriskanmälningar och de åtgärder som de kräver, övervakning av farliga kemikalier och fyrverkerier, brandutredning, säkerhetsutbildningar och säkerhetskommunikation.

Räddningsverket stöder beredskapsförmåga och beredskapsplanering hos kommunerna i sitt område enligt kommunernas behov genom att bland annat ordna planeringsmöten och arbetsseminarier för utveckling av kommunernas beredskap och beredskapsplanering. Dessutom stöds kommuner till exempel i deras interna träningar, utbildningar i krisledning och i övriga riktade utbildningar.

Räddningsverkets förvaltnings- och stödtjänster producerar tillräckliga sektorspecifika tjänster och lösningar för att göra serviceproduktionen möjlig. Administrativa stödtjänster för räddningsverket täcker kontroll över ekonomin, personalförvaltning, informationshantering och kommunikation. Tekniska stödtjänster täcker upphandlingar, lager- och logistikförvaltning, lokalitetsförvaltning, underhållsservice och IT-förvaltning.

Vidare producerar räddningsverket administration av de fordon som används i social- och hälsovårdens serviceproduktion för Vanda och Kervo välfärdsområdet.

Räddningsverket producerar själv alla sina tjänster.

Vanda och Kervo samt Mellersta Nylands välfärdsområden hade år 2023 sammanlagt 8 270 uppdrag i räddningsväsendet och uppdragen för Mellersta Nylands räddningsverks akutvård var 42 885. 2023 gjordes 1 645 allmänna brandsyner, 2 283 dokumentkontroll och beslut och tillsyn enligt kemikalielagstiftningen samt gav experttjänster 1 139 gånger. Säkerhetsutbildningar och -informationstillfällen hölls sammanlagt 601 och där mötte man närmare 40 000 människor.

Av Mellersta Nylands räddningsverks personal på cirka 555 arbetar den största delen med räddningsverkets och akutvårdens operativa uppgifter. I räddningsväsendets serviceområde arbetar sammanlagt cirka 375 personer och i cirka 180 personer i akutvårdens uppgiftsområde. Verksamhetsområdets största arbetstagargrupper var brandman (237 personer), akutvårdare (113), ambulansförare (69), brandförman (43) och brandinspektör (22).

Ändringsfaktorer och centrala utmaningar samt svarandet på dem som identifierats i riskanalysen för Nylands räddningsverk:

- försvagandet av den offentliga ekonomin -> effektivisering av verksamheten genom planering och optimering.
- befolkningens demografiska mångfaldigande och åldrande -> bl.a. ökandet av samarbetet
- ökningen av social och samhällelig jämlikhet -> myndighetssamarbete, mer riskbaserad styrning av förebyggandearbetet av olyckor

- klimatförändring -> bl.a. nationellt system och verksamhetsmodell för mottagning och givandet av räddningsverksamhetens hjälp och utveckling av gemensamt ledningssystem och ledningscentralsverksamheten
- funktionssäkerhet av kritisk infrastruktur -> utveckling av kontinuitetsplanering och försörjningsberedskap
- snabb utveckling av teknologi -> ökning av rådgivning och handledning för klienter i anskaffning och användning av nya säkerhetslösningar
- Förändring av den europeiska säkerhetsmiljön Säkerhetssituationen är allvarigare och svårare att förutsäga än tidigare. Förändringen beräknas vara långvarig. -> Förändringen av verksamhetsmiljön förutsätter stärkandet av olika säkerhetsmyndigheters verksamhets- och prestationsförmåga för att säkra den nationella säkerheten.

Vidare påverkar följande förändringsfaktorer sektoren

- Ökat invånarantal i Nyland och förtätning samhällets struktur ökar ännu mer behovet av ett tätare nätverk av brandstationer.
- Behovet av arbetskraft har ökat och kommer att öka på räddningsverken i den nära framtiden. Det utbildas inte tillräckligt med räddningsmanskap. Utmaningar med rekrytering berör både räddningsmanskaps- som befälstjänster.
- Utveckling av förutsättningarna för räddningsverkets nationella förnyelseprojekt och kunskapsledning.

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2025–2027

- Vi upprätthåller vår omedelbara förmåga att agera planmässigt, kundorienterat och kvalitativt i alla säkerhetssituationer.
- Vi påverkar för, att välfärdsområdet kommer att svara för ordnandet av akutvården och räddningsverket för genomförandet av akutvården.
- Vi förnyar våra tjänster och förbättrar effekten av dem utifrån kundbehoven.
- Vi samarbetar med husbolagen för att öka brandsäkerheten.
- Med kvalitativt ledarskap och öppen interaktion bygger vi en gemensam organisationskultur.
- Vi gör det möjligt för vår personal att utveckla sitt kunnande.
- Med sektorsövergripande samarbete stärker vi klienternas säkerhet och välbefinnande.
- Vi utvecklar vår verksamhet och våra tjänsters verkningsfullhet, kvalitet, kostnadseffektivitet samt miljövänlighet.
- Genom kunskapsledning hittar vi de bäst passande, effektiva och ekonomiskt hållbara lösningarna för våra klienter.

Genomförandet av åtgärder i reformprogrammet 2025 som förbättrar produktiviteten och kostnadseffektiviteten

Höjning av räddningsväsendets klientavgifter 2025–2026

- I Nyland finns enhetliga taxor för räddningsväsendet, där de mest betydande är tillsynsuppgifter och felaktiga automatiska kontrolluppsdrag av brandvarnare. I slutet av 2024 förbereder man en gemensam höjning av taxor.

- Kontroll av räddningsväsendets taxor och avgifter från och med 1.1.2025.

Noggrannare planering av finansiering och förläggning av investeringarna samt noggrannare organisering av upphandlingar 2024–2026

- Noggrannare planering och förläggning av upphandlingar och konkurrensutsättning som hör till dem.
- Förhållandet mellan investeringar och självfinansierade upphandlingar granskas kritiskt.
- Genom att koncentrera på upphandlingar och minska på direktköp samt optimera på lager når man besparingar.

Optimering av akutvårdens vårdnivå och personalantalet på grundnivån 2025–2026

- Personalstrukturen i akutvården ändras till att motsvara servicenivån definierad i HUS akutvård. I stället för vårdnivåns akutvårdare anställer man grundnivåns akutvårdare, när vårdnivån för akutvårdarnas uppgifter frigörs.

Utveckling av personalens arbetsskiftsplanering och uppmuntran till frivilliga skiftsbyten 2024–2026

- Utvecklar den redan tidigare centraliserade arbetsskiftsplanering till att bli ännu effektivare.
- Fortsätter diskussionen med HR på begäran av arbetsgivaren gällande i bruktagande av incitament för frivilliga skiftsbyten som sker i sista stund.

Närmare samarbete med arbetshälsovården för att minska på sjukfrånvaro 2024–2026

- Ännu närmare samarbete med räddningsverket och arbetshälsovården. Minskandet av sjukfrånvaro med förebyggande arbetsledning.

Åtgärder som krävs för kontroll och balansering av ekonomin, som inte ingår i reformprogrammet

Räddningsverket fortsätter och effektiviserar uppföljningen av ekonomin samt genomför åtgärder i reformprogrammet.

Sektorns utvecklingsverksamhet under ep-perioden 2025–2027

I verksamhetsplanen för 2025 har Mellersta Nylands räddningsverk riktat in utvecklingsåtgärder under följande mål.

Vi förnyar våra tjänster och förbättrar effekten av dem utifrån kundbehoven

- Vi förbättrar tillgängligheten och effekten av räddningsverksamheten och akutsjukvården i vårt servicenätverk. I Vanda bygger man under den närmaste åren tre beredskapsstationer, varav byggandet av Korso har bedömts börja under våren 2025 och stationen bör vara färdig under 2026. Det byggs fler beredskapsstationer, så att Mellersta Nylands räddningsverk kan höja sin aktionsberedskap till lagstadgad nivå. Vi beaktar även kraven i undantagsförhållanden genom att utnyttja nya lösningar.

Med kvalitativt ledarskap och öppen interaktion bygger vi en gemensam organisationskultur

- Vi förbättrar personalupplevelsen genom att öka möjligheterna att delta i planeringen, utvecklingen och beslutsfattandet av verksamheten.
- Under 2025 fortsätter vi träningen av coachande ledarskap, så att räddningsverkets alla närledare har genomgått träningen. Vidare satsar vi på förankring av praxis för coachande ledning för att möjliggöra utveckling av organisationskulturen till att bli mer gemensam.
- Vi gör möten möjliga samt förbättrar delaktigheten med olika metoder (t.ex. ledningsgruppens besök på olika stationer, förankring av processen av utvecklingsidéer).

Vi gör det möjligt för vår personal att utveckla sitt kunnande

- Vi möjliggör utvecklingen av mångsidigt kunnande som arbetets behov kräver.

Med sektorsövergripande samarbetet stärker vi klienternas säkerhet och välbefinnande

- Vi enhetligar vår kundservice och våra verksamhetsmodeller samt upprätthåller och utvecklar vår verksamhetsberedskap och vårt servicenätverk i samarbete med andra räddningsverk.
- Vi fungerar i nära samarbete med avtalsbrandkårerna i vårt område.

Vi utvecklar vår verksamhet och våra tjänsters verkningsfullhet, kvalitet, kostnadseffektivitet samt miljövänlighet

- Vi beaktar miljön och hållbar utveckling i vårt verksamhet och beslutsfattande.
- För att säkerställa verksamhetens kostnadseffektivitet i verksamhet planerar vi användningen av resurserna informationsmotiverat.

Genom kunskapsledning hittar vi de bäst passande, effektiva och ekonomiskt hållbara lösningarna för våra klienter.

- Tidsenligheten, täckningen och kvaliteten på faktabasen som används av räddningsverket förbättras.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Verksamhetens nyckeltal i Vanda och Kervo välfärdsområdes budget 2025			
Mellersta Nylands räddningsverk	Bokslut 2023	Budget 2024	Budget 2025
Räddningsverksamhet: Uppnådd procentandel för aktionsberedskapen för den första enheten i brådsökande uppdrag enligt riskklass I	34,5 %	50 %	50 %
Förebyggande av olyckor: Uppnådd procentandel för övervakning inom utsatt tid	72,1 %	100 %	100 %
Akutvård - VAKE-området: Fördröjningen i att nå fram inom det centrala tätområdet i 90 % av uppdragen inom A-prioritetsklassen är 9 min och i uppdragen inom B-prioritetsklassen 10 min	A: 11:14 B: 12:24	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
Akutvård - MNY-området*: Fördröjningen i att nå fram inom det centrala tätområdet i 90 % av uppdragen inom A-prioritetsklassen är 9 min och i uppdragen inom B-prioritetsklassen 10 min	A: 09:25 B: 10:52	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
*Fördröjningen inom MNY:s akutvård innehåller även HUS:s enheter (4 enheter)			
**Målsatt tid för fördröjning att nå fram 90 % i uppdragen i prioritetsklasserna A och B			

5 Investeringsdelen

Investeringar är en del av den helhet som utgörs av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi och som styrs av staten. Den ramfinansiering som välfärdsområdena får av staten omfattar inte separat investeringsfinansiering, och investeringarna begränsas av den fullmakt att ta lån som fastställts av statsrådet.

Enligt 16 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska välfärdsområdet årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar inom välfärdsområdeskoncernen som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. I investeringsdelen som ska ingå i budgeten, ska förutom välfärdsområdets investeringar ska de investeringar som är gjorda av välfärdsområdeskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå. Investeringsplanen som ska ingå i investeringsplanen ska grunda sig på 16 § i investeringsplanen, som de behöriga ministerierna har godkänt på det sätt som föreskrivs särskilt.

5.1 Godkända investeringar för ekonomiplanepreioden 2025–2027

Välfärdsområdet får uppta lån till det belopp som fastställs i statsrådets beslut rörande fullmakten att uppta lån för att finansiera investeringar i enlighet med den godkända investeringsplanen. Fullmakten att uppta lån ska också täcka avtal som motsvarar investeringar.

Genomförandesättet av Dickursby hälso- och familjecenter som ingår i den godkända investeringsplanen 2023–2027 (Dickursby hälso- och välfärdscenter i investeringsplanen) bedöms på nytt. Genomförandesättet beslutas i områdesstyrelsen under 2025. Målet är att Dickursby hälso- och familjecenter är färdig 2027. Dickursby beredskapsstation som genomfördes som räddningsväsendets investering blev färdig och verksamheten inleddes 1.10.2024.

Investeringsplanen som riktas till åren 2024–2028 godkändes i områdesfullmäktige 14.12.2022. Statsrådet beslöt 1.6.2023 enligt 15 § i lagen om välfärdsområden (611/2021), har Vanda och Kervo välfärdsområdet inte fullmakt att uppta lån 2024. Välfärdsområdet föreslog ändring i 2024 års investeringsplan åt staten. Statsrådet beslöt 6.6.2024 att bevilja fullmakt att uppta lån på 9,150 mn euro för 2024 åt Vanda och Kervo välfärdsområde.

Med fullmakten att uppta lån för 2024 har man inlett planeringsarbetet av Korso beredskapsstation. Ändringsarbeten i Ekbrinkens mottagningshem blev färdigställda sommaren 2024. För avtal som motsvarar investeringar är ändringsarbeten i Mårtensdals tandklinik i gång. Mårtensdals tandklinik ersätter tandkliniken på Stenbacka skola som ska läggas ner.

Fortfarande har fullmakten för att uppta lån inte beviljats för åren 2025–2029. Välfärdsområdet gör för detta en ändringsutredning av fullmakten att uppta lån åt staten. Det mest betydande objektet i ändringsutredningen är Västra familjecentret. Vidare strävar man efter att trygga de nödvändigaste materielanskaffningarna för räddningsväsendet och akutvården.

För IKT-projekten har man i Vanda och Kervo välfärdsområdet förberett en välfärdsområdesreform som grundar sig på planen av digital utveckling (digital vägkarta 2023–2026).-

För godkända IKT-investeringar i investeringsplanen 2023–2027 genomför man vidare under 2025–2027 projekt enligt planen av digital utveckling inom ramen för fullmakten av upptagning av lån som välfärdsområdets investeringar, som skrivs in i balansräkningen i posten för motsvarande bestående rat. De mest betydande projekten som fortfarande är i gång 2025–2027 med fullmakt att uppta lån från 2024 rör två huvudteman, som genomförs med digitalisering; stärkning av patient- och arbetssäkerheten samt effektivisering av produktionen av tjänster och utförandet av arbetet.

5.2 Förslag till investeringsplan 2026–2029

I samband med budgeten 2025 och ekonomiplanen 2026–2027 utarbetas ett förslag till investeringsplan för åren 2026–2029 och den godkänns i områdesfullmäktige 9.12.2024 för att sändas till ministerierna som en del av budgeten.

Investeringsplanen består av delplaner för social- och hälsovården och räddningsväsendet. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om investeringar och avtal som motsvarar investeringar. Dessutom ska planen innehålla uppgifter om planerade överlåtelse av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid. Information om investeringar inom andra helheter bör också lämnas. I dessa ingår information om investeringar i utrustning, materiel och IKT-lösningar.

Investeringsplanen som tillställs ministerierna ska innehålla bestående aktiva och avtal som motsvarar investeringar. Fullmakten att uppta lån ska också täcka avtal som motsvarar investeringar. I styrningsprocessen för statens investeringar är begreppet investering och investeringsplan sålunda mer omfattande än endast en fullmakt att uppta lån och en bokföringsmässig tolkning av investeringar.

Verkställandet av investeringsplanen förutsätter att ministerier som styr välfärdsområdets verksamhet godkänner den. Investeringsplanen får inte strida mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Lånefinansieringen samt eventuell annan finansiering som planeras upptas på basis av fullmakten att uppta lån ska täcka utgifterna som ingår i planen. Förutom investeringar och motsvarande avtal ska planen också innehålla en beskrivning av hur investeringarna kommer att finansieras genom långfristiga lån, överlåtelse av egendom, ackumulerade likvida medel och investeringsstöd.

Vanda och Kervo välfärdsområdets mål är att investeringsförslagen grundar sig på regelbunden planering av servicenätet och olika alternativ till lösningar undersöks genom regionala eller servicespecifika utredningar. Alla projekt samlas i investeringsprogrammet som godkänns årligen samt i årliga arbetsprogram. Projektspecifika behovsutredningar utarbetas för varje nybyggnadsprojekt och därmed jämförbara uthyrningsobjekt. Genomförandemodeller för projekt väljs enligt projekt. Finansieringsmodellen för projekten väljs på basis av deras natur och marknadsläget. Det finns inga förväntade investeringsstöd.

6 Finansieringsdel

Enligt 116 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) tillämpas bokföringslagen på välfärdsområdets bokföring och bokslut. Enligt 117 § i lagen om välfärdsområden ingår i välfärdsområdets bokslut en finansieringsanalys och noterna till den.

6.1 Finansieringsanalysens struktur och innehåll

Med formeln som används i utarbetandet av finansieringsanalysen reglerar med statsrådets förordning

om de uppgifter som ska tas upp i välfärdsområdets bokslut (729/2021). Vanda och Kervo välfärdsområdets finansieringsanalys har uppgjorts i enlighet med detta schema. Finansieringsanalysen uppgörs som en separat analys som baserar sig på bokföringen. Finansieringsanalysen grundar sig på resultaträkningens poster och på ändringar i balansräkningens poster.

I finansieringsanalysen indelas kassaflödena i verksamhetens, investeringarnas och finansieringens kassaflöde. Finansieringsanalysen och noterna till den kompletterar den bild som resultaträkningen, balansräkningen och noterna till dem ger av internt tillförda medel, investeringar, utlåning, förändringar i lånestocken samt övriga förändringar i likviditeten.

Verksamhetens kassaflöde:

I finansieringsanalysen framställs årsbidraget som beskriver verksamhetens kassaflöde i enlighet med resultaträkningen samt extraordinära poster som beskrivs efter årsbidraget. Utöver det framställs korrektivposter till internt tillförda medel.

Investeringarnas kassaflöde:

Med investeringar avses de medel i finansieringsanalysen som under räkenskapsperioden används för materiella och immateriella tillgångar samt för aktier och andelar i investeringar. I investeringarnas kassaflöde syns investeringsutgifter som utgifter och finansieringsandelar på investeringsutgifter samt försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva som inkomster.

Finansieringens kassaflöde:

Består av förändringar i utlåningen, lånestocken, det egna kapitalet och övriga förändringar i likviditeten. I förändringar i lånebeståndet finns en uppskattning av hur stora långfristiga lån välfärdsområdet tar ut under budgetåret och hur mycket långfristiga lån amorteras.

Vanda och Kervo välfärdsområdets finansieringsanalys för budget- och planperioden 2025–2027 visas på följande sida, i tabell fyra (4).

Tabell 4. Finansieringsanalys

	TP 2023	TA 2024	TA 2025	TS 2026	TS 2027
Verksamhetens kassaflöde	-102 359 000	-98 476 000	18 635 000	195 920 000	22 298 000
Årsbidrag	-102 477 000	-98 356 000	18 755 000	196 040 000	22 418 000
Extraordinära poster	118 000				
Korrektivposter till internt tillförda medel	0	-120 000	-120 000	-120 000	-120 000
Investeringskassans kassaflöde	-6 002 000	-43 880 000	-8 080 000	120 000	120 000
Investeringsutgifter	-6 855 000	-44 000 000	-8 200 000	0	0
Finansieringsandelar på investeringsutgifter					
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	853 000	120 000	120 000	120 000	120 000
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde:	-108 361 000	-142 356 000	10 555 000	196 040 000	22 418 000
Finansieringskassans kassaflöde	0	0	0	0	0
Förändringar i lånefordringen	0	0	0	0	0
Tillägg i lånefordringar	0	0	0	0	0
Minskning i lånefordringarna					
Förändringar i utlåningen	57 266 000	142 494 000	-10 272 102	-143 710 723	-3 657 106
Tillägg i långfristiga lån	17 468 000	44 430 000	8 200 000	0	0
Minskning i långfristiga lån	-1 913 000	-4 000 768	-3 472 102	-3 710 723	-3 657 106
Ändring i kortfristiga lån	41 711 000	102 064 768	-15 000 000	-140 000 000	0
Ändringar i det egna kapitalet					
Andra ändringar i likviditet	-42 817 000	0	0	0	0
Ändringar i uppdragens medel och kapitalet	0				
Ändring i omsättningstillgångar	-180 000				
Ändring i fordringar	-65 060 000				
Ändring av räntefria skulder	22 423 000				
Finansieringskassans kassaflöde	14 449 000	142 494 000	-10 272 102	-143 710 723	-3 657 106
Ändring av likvida medel, påverkning på likviditeten.	-93 912 000	138 000	282 898	52 329 277	18 760 894
Ändring av likvida medel					
Likvida medel 31.12.202x	2 467 000	2 605 000	2 887 898	55 217 176	73 978 070
Likvida medel 1.1.202x	96 379 000	2 467 000	2 605 000	2 887 898	55 217 176

Finansieringskassans kassaflöden som visas i finansieringsanalysen, där manberäkningsmässigt har använt sig av skuldebrevslån med fem (IKT-investeringar) och tio års lånetid som betalas årligen med jämna rater. Vid beräkning av finansieringskostnaderna för långvarigt lån har man använt en räntesats på 3,1 % (innehåller marginalen) och för kortvarigt lånebehov 2,2 %. I budgeten visas finansiella kostnader som en egen rat för räntekostnader, som för 2025 uppskattningsvis är sammanlagt 1,0 mn euro. Andra finansiella intäkter innehåller insättningsränta på 0,2 mn euro som ska betalas på kassaflödena år 2025.

6.2 Velfärdsområdenas finansiering och hantering av finansieringens risker

För de investeringar som genomförs 2025 i Vanda och Kervo velfärdsområde ska man utifrån revideringen av fullmakten att uppta lån från 2024 ta lån som täcker byggandet av Korso beredskapsstation och anskaffning av räddningsverkets utryckningsfordon. Fortfarande förhandlar man om det mest ekonomiska genomförandesättet av Dickursby hälso- och familjecenter som ingått i investeringsplanen 2023–2027 (Dickursby hälso- och velfärdscenter i investeringsplanen).

Finansieringsbehovet för permanenta motsvarande projekt 2025 är därför sammanlagt 8,2 mn euro. Då budgeten endast innehåller statens redan godkända investeringsprojekt, justeras behoven av långfristiga lån enligt ändringsutredning av fullmakten att uppta lån 2025 och fullmakten att uppta lån 2026 efter det, när staten har tagit sitt beslut om fullmakten att uppta lån.

Investeringar med långfristigt investeringsbehov ordnas i första hand inom ramen för fullmakten att uppta lån med skuldebrevslån från olika penninginstitut. Allmänna lånevillkor för lånen och återbetalningsprogram överenskomms separat för varje lån som tas ut. Återbetalning av långfristiga lån sker i enlighet med den överenskomna amorteringsplanen. Under det första året som lånet tas ut betalas endast räntor. Betalning av låneamorteringar börjar i princip följande år efter att lånet har tagits.

För att säkerställa velfärdsområdets kortsiktig finansieringsbehov och likviditeten används i första hand velfärdsområdets kontogräns för koncernkontot. Vidare används velfärdsområdescertifikat, som är skuldförbindelser som emitterats av velfärdsområdet. Velfärdsområdescertifikatprogrammet har grundats både med Kommunfinans Abp som för att hantera finansiella risker och säkerställa situationen även med vissa affärsbanker.

Skydd mot lånefinansieringens risker fås genom att man sprider lånefinansieringen enligt amorteringsplanen, lånetidens längd, finansiären, finansieringsmarknaden och räntan. Vidare har velfärdsområdet gjort upp derivatinstrument med följande banker; OP Företagsbanken Abp, Nordea Bank Abp samt Danske Bank A/S Suomen sivuliike.

Lånetiden för kortfristiga lån som tas ut för att säkerställa likviditeten är alltid under 12 månader. Kortfristiga lån kommer att användas under 2025 när behovet kräver det innan statens månatliga betalningar. Framskridandet av den ekonomiska situationen och reformprogrammet följs konstant och behovet av kortfristiga lån granskas efter situation.

För anläggningstillgångar av lös egendom används övervägande från fall till fall för att välja det mest kostnadsekonomiskt förmånligaste finansieringsinstrumentet. Alternativen är upphandling med rörelsekapitaltillgångar och finansieringsleasing. Vanda och Kervo velfärdsområdet använder sig av Hansels system, finansieringsleasings ramavtal som genomförs som gemensam upphandling. Finansieringsleasing är långtidshyrning av rörliga anläggningstillgångar, där de finansiella tillgångarna ägs av finansiären och leasetagaren, dvs. velfärdsområdet, förbinder sig att betala för användningen av utrustningen. Finansieringsleasings avtal är vanligtvis fem eller sju år långa. Som restvärde har man använt sig av ett restvärde på 20 %. Finansieringsleasings kostnadsposter syns i budgeten som driftsekonomins utgifter.

Vanda och Kervo välfärdsområdets mål med bindande verksamhet 2025

Vanda och Kervo välfärdsområde: Bindande mål för verksamheten 2025			
Bindande mål	Mätare på bindande mål	Startnivå BS 2023 (eller annan jämförelsedata)	Målnivå 2025
Vi förstärker välmående och hälsa			
1. Brådslande placeringar av unga (13–17-åringars) minskar med hjälp av tjänster inom barnskyddet	Antalet barn som är föremål för brådslande placeringar av 13–17-åringar under året, % av åldersklassen	Brådslande placerade unga 1,1 % av områdets 13–17-åringar	0,9 %
2. Äldre personers funktionsförmåga och boende hemma stöds med åtgärder som främjar välbefinnande, rehabilitering och effektiva servicelösningar samt ändamålsenliga hälso- och sjukvårdstjänster	Personer som fyllt 75 år och bor hemma, % av befolkningen i motsvarande ålder	93,7 %	≥ 94,1 %
3. Med effektiva rådgivnings- och handledningstjänster minskar man på behovet av långvariga kundrelationer inom vuxensocialarbetet	Antalet klienter som har varit i kontakt med socialrådgivningens team i förhållande till klientantalet i det planmässiga socialarbetet	9,2 %	15,0 %
4. Tillgängligheten och effektiviteten av räddningsverksamheten och akutvården förbättras genom att man förbättrar servicenätet och utnyttjar nya lösningar med beaktande även till kraven för undantagstillstånd	Byggarbeten med Korso beredskapsstation startar under våren 2025 och framskrider enligt planlagt tidsschema.	Planeringen inleddes 2024.	Byggarbetena med Korso beredskapsstation framskrider enligt plan.
	Första enhetens aktionsberedskap i Dickursby område förbättras. %-andelen av rutor som uppnåtts inom den utsatta tiden.	16,8 %	50 %

Bindande mål	Mätare på bindande mål	Startnivå BS 2023 (eller annan jämförelsedata)	Målnivå 2025
Vi förbättrar våra tjänster			
5. Tillträdet till hälsostationsmottagningar blir snabbare	Tillträde till bashälsovårdens icke-bråds-kande vård, 14 dagar för de som hör till vårdgarantin, andelen i % som får service inom utsatt tid	66 %	100 %
6. Tillträdet till mun- och tandhälsovårdens mottagningar blir snabbare	Tillträde till mun- och tandhälsovårdens icke bråds-kande vård, %-andel av kunder som fått tjänsten inom 3 månader	70 %	100 %
7. Barns och ungas tillträde till mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster förbättras	Tillträde till fostrings- och familjerådgivning, andel i % som får tjänsten inom 14 dagar	16 % (ny mätare, startnivå 1–3/2024)	100 %
	Tillträde till unga psykosociala team, andel i % som får tjänsten inom 14 dagar	32 % (ny mätare, startnivå 1–3/2024)	100 %
	Tillträde till enheten för barns och ungas psykiska välfärd, % andel som får tjänsten inom 3 mån	Ny mätare, ingen grundnivå	100 %
8. Lösningar med automation och artificiell intelligens utvecklas för att förbättra produktiviteten	Lösningar med automation och artificiell intelligens som är i bruk	Lösningar med automation och artificiell intelligens som inte är i bruk	Två under produktion, två under utveckling

Bindande mål	Mätare på bindande mål	Startnivå BS 2023 (eller annan jämförelsedata)	Målnivå 2025
Vi värderar vår personal			
9. Personalen mår bra	Avgångsprocent	16,84 %	Avgångsprocent högst 9,0 %
	Hälsobaserad frånvaro	Andelen av hälsobaserad frånvaro av arbetsdagarna 6,76 %. Andelen av frånvaro baserad på psykisk hälsa av frånvaro 43 %.	Hälsobaserad frånvaro högst 4,5 % av arbetsdagarna och frånvaro baserad på psykisk hälsa har minskat sedan 2023.
10. Vanda och Kervo välfärdsområde är en eftertraktad arbetsgivare	Arbetsgivaren rekommenderas, %-andel av arbetstagarna, som skulle rekommendera VAKE (andelen som är av helt eller nästan samma åsikt)	71 %	Arbetsgivarens rekommendationsantal minst 78 % svararna
Vi arbetar tillsammans			
11. Invånarnas välfärd och hälsa främjas enligt den välfärdsplanen	Verkställande av åtgärderna enligt välfärdsområdesplanen	Välfärdsområdesplanen färdig 2023	Välfärdsområdesplanens åtgärder genomförs enligt planen.
12. Ett fungerande organisationssamarbetet stöder välfärdsområdets tjänster	Organisationsaktörernas kännedom bland välfärdsområdets arbetstagare växer och man kan allt bättre hänvisa klienter till organisationernas tjänster bl.a. via Hyte-serviceutbudet och nätverket för nyckelpersoner. Delegationen för organisationssamarbete fungerar planenligt.	Grundstrukturerna för organisationssamarbetet skapades 2023–2024.	Hyte- serviceutbudet har tagits omfattande i bruk i hela välfärdsområdet. Nätverken av nyckelpersoner främjar det operativa samarbetet mellan organisationer och välfärdsområdet. Delegationen för organisationssamarbete är verksam och verksamheten rapporteras två gånger om året åt områdesstyrelsen.

Bindande mål	Mätare på bindande mål	Startnivå BS 2023 (eller annan jämförelsedata)	Målnivå 2025
Vi värnar om en hållbar ekonomi			
13. Budgetens årsbidrag utfaller som planerat och visar överskott	Årsbidrag av budgeten för år 2025	Budget 2025	Välfärdsområdets budgets årsbidrag utfaller som planerat
14. Åtgärderna i välfärdsområdets reformprogram framskrider planenligt	Andelen av reformprogrammets åtgärder som framskrider planenligt	Reformprogrammet godkänts på våren 2024 och det första årets åtgärder har inletts	90 % av åtgärderna framskrider enligt plan
15. En tidsenlig rapportering av situationsbilden stöder ledning av tjänster, hantering av kostnader och beslutsfattande.	Rapporteringen med mätinstrument som sammanför statistik över verksamheten och ekonomin används i organisationens olika nivåer.	Rapportering som brett sammanför statistik över verksamhet och ekonomi används inte	Rapportering av situationsbilden med mätinstrument används i organisationens olika nivåer