



Vantaan ja Keravan
hyvinvointialue

Bra blir bättre

Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram

Välfärdsområdesstyrelsen 16.4.2024 § 72

Välfärdsområdesfullmäktige 29.4.2024 § 22



Innehåll

1	Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram.....	3
1.1	Reformprogrammets principer och huvudlinjer.....	6
2	Bakgrund för och beredning av reformprogrammet.....	8
2.1	Nationell styrning och skyldigheter	8
2.2	Reformprogrammet en del av områdets strategihelhet	12
2.3	Utarbetande av reformprogrammet	13
2.4	Verksamhetsmiljön och ändringsbehov som den ger upphov till	15
2.4.1	Invånare och servicebehov	15
2.4.2	Personal	17
2.4.3	Ordandet av tjänsterna.....	18
3	Ekonomisk lägesbild och planering.....	20
3.1	Välfärdsområdenas finansieringsmodell och modellens effekter för VAKE.....	21
3.2	Ekonomisk planering och prognos.....	24
3.3	Den specialiserade sjukvården och HUS-sammanslutningen som en del av Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomi och reformprogram	26
4	Reformprogrammet: åtgärder och faktorer för ökad produktivitet	28
4.1	Reformprogrammets huvudlinjer	30
4.2	Reformprogrammets åtgärder per sektor	35
4.2.1	Åtgärder i sektorn för koncerntjänster	35
4.2.2	Åtgärderna i sektorn för tjänster för barn, unga och familjer	49
4.2.3	Åtgärderna i sektorn för äldre-service	57
4.2.4	Åtgärderna i sektorn för hälsovårdstjänster.....	65
4.2.5	Åtgärderna i sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	85
4.2.6	Mellersta Nylands räddningsverks åtgärder.....	98

1 VANDA OCH KERVO VÄLFÄRDSOMRÅDES REFORMPROGRAM

I Vanda och Kervo välfärdsområdes (VAKE) **reformprogram** beskrivs åtgärderna som området ska vidta för att **förbättra produktiviteten och kostnadseffektiviteten** samt för att **balansera ekonomin**. Detta görs i enlighet med de krav som ställs på välfärdsområdena. Syftet med reformprogrammet är att förnya servicestrukturerna och verksamhetsmodellerna så att välfärdsområdet säkerställer tjänster som tillgodoser invånarnas behov, förblir en attraktiv arbetsgivare för medarbetare och ser till att ekonomin är hållbar.

Reformprogrammet är en del av genomförandet av välfärdsområdesstrategin. I slutet av 2022 godkände välfärdsområdesfullmäktige områdets första välfärdsområdesstrategi för 2023–2025. I strategin beslutade välfärdsområdesfullmäktige servicelöftet för 2023: "År 2023 har välfärdsområdets invånare snabbare tillgång till tjänster och områdets attraktionskraft som arbetsgivare har avsevärt förbättrats." Under det första verksamhetsåret 2023 uppnådde VAKE framgångar i båda målen.

Välfärdsområdets ekonomiska läge efter det första verksamhetsåret är utmanande. Välfärdsområdets underskott 2023 var 104,4 miljoner euro och årsbidraget i budgeten 2024 är 98,5 miljoner euro negativt. VAKE har således inte kunnat finansiera sin verksamhet med den finansiering som området har fått, utan man har lånat och fortsätter att låna pengar för att "sätta mat på bordet". Den svåra situationen under de första åren beror delvis på en till vissa delar bristfällig bedömning av de kostnader som överförts från kommunerna. Dessa täckte inte alla serviceskyldigheter som gått över till VAKE och inte heller det nystartade områdets de nödvändiga administrativa kostnader.

Med hjälp av reformprogrammet kommer VAKE att kunna ta kontroll över sin ekonomi under de närmaste åren. Situationen för VAKE är annorlunda än den för många andra välfärdsområden, eftersom **befolkningen i området ökar** avsevärt i alla åldersgrupper jämfört med de övriga områdena. I områden med krympande ekonomier behövs nedskärningar. VAKE måste förnya sin verksamhet, utveckla och lätta servicestrukturen och bättre än hittills integrera tjänsterna med den specialiserade sjukvården, privata serviceproducenter och tredje sektorn. Med reformprogrammet förbättras tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, effektivitet och produktivitet och det kommer att generera besparingar. VAKE:s ekonomiska resurser, det vill säga den statliga finansieringen, ökar med cirka 2 procent årligen (enligt THL:s servicebehovskoefficienter). Dessutom kommer finansieringen att öka årligen lika mycket som välfärdsområdesindexet, som baserar sig på ökningen av kostnadsnivån (i finansministeriets s.k. kalkyler över utgiftstrycket är välfärdsområdesindexet ca 2 % under de kommande åren). Servicebehoven hos invånarna i VAKE ökar dock mer än så. Därför är det nödvändigt att uppnå en bättre produktivitet och resultatrikhet i tjänsterna och att allokera resurserna korrekt. Det står redan nu klart att den statliga finansieringen inte kommer att täcka hela servicebehovet inom socialvården, eftersom **det finns vissa brister i finansieringsmodellen**.

Enligt välfärdsområdeslagstiftningen ska områdena täcka sitt ackumulerade underskott före utgången av 2026. VAKE har upprättat sin ekonomiplan i linje med detta mål. Med hjälp av reformprogrammet kommer VAKE att minska de årliga utgifterna under budgetperioden 2024–2026 med totalt 72 miljoner euro och spara sammanlagt cirka 300 miljoner euro fram till 2030. Trots dessa åtgärder kommer det att vara en utmaning att täcka underskottet från 2023 och 2024 före utgången av 2026, eftersom en varaktig effektivisering av verksamheten tar tid.

VAKE:s målmedvetna **reformåtgärder** gör det **möjligt** att uppnå en balans i ekonomin, ett positiv årsbidrag och **ett positivt resultat 2025**. Utan åtgärderna i reformprogrammet och dämpningen av kostnadsökningen samt förbättringen av produktiviteten skulle underskottet öka avsevärt även under de kommande åren, eftersom välfärdsområdets kalkylmässiga finansiering är mindre än de förväntade realkostnaderna för produktionen. Med andra ord kommer servicebehovet i området att växa snabbare än den statliga finansieringen. Således är en av de viktigaste mätarna på reformprogrammets framgång att området kan under 2025 börja täcka det ackumulerade underskottet och samtidigt trygga tjänsterna för områdets invånare. Täckningen av underskottet kommer att fortsätta, och detta preciseras i framtida ekonomiplaner. På lång sikt kommer reformprogrammet att göra det möjligt att täcka underskottet med den statliga finansieringen med allmän täckning.

Enligt THL:s servicebehovskoefficient som används av staten kommer efterfrågan på tjänster att öka med mindre än 2 procent årligen i Vanda och Kervo välfärdsområde. VAKE:s egna experter har dock uppskattat den årliga ökningen av servicebehovet till så mycket som 3–4 procent. Skillnaden i siffrorna beror bland annat på att servicebehovet inom socialvården inte värderas korrekt. Socialvården står för mer än 40 procent av välfärdsområdets kostnader, men viktas till endast 34 procent i finansieringen. Finansieringen av socialvården grundar sig på behovsfaktorer, som huvudsakligen mäts genom diagnoser som registrerats i klientuppgifterna, men som inte beskriver mer än en bråkdel av kostnadstrycket inom socialvården. Till exempel saknas klientrelationerna inom barnskyddets öppenvård och placeringar i vård utom hemmet helt i modellen. VAKE kommer att föreslå att staten ser över finansieringsmodellen för att rätta till dessa brister. Trots det ovan nämnda är det nödvändigt att tjänsterna förnyas och åtgärderna enligt förslagen i reformprogrammet genomförs framgångsrikt för att välfärdsområdet ska kunna upprätthålla den servicenivå som förväntas av det.

Med hjälp av reformprogrammet kommer vinkelkoefficienten för kostnadsökningen i välfärdsområdet att stävjas och verksamhetens **produktivitet förbättras med 2 procent årligen**. Detta kommer att resultera i en 72 miljoner euro lägre utgiftsnivå i slutet av 2026. Detta uppnås genom en kontrollerad förnyelse av service- och personalstrukturerna samt andra åtgärder enligt reformprogrammet. Under ekonomiplanepreioden kan personalstyrkan inte växa ens i linje med den ökning av servicebehovet som den statliga finansieringen tar hänsyn till, utan mindre (s.k. "personalbroms"). Detsamma gäller köp av tjänster (s.k. "serviceköpsbroms") och kostnadsutvecklingen i den specialiserade sjukvården (s.k. "HUS-broms"). Utöver

dessas kostnadsbromsar kommer man att dämpa kostnadsökningen inom stöd- och förvaltningstjänsterna och rationalisera användningen av lokaler.

Som ett växande välfärdsområde måste Vanda och Kervo välfärdsområde göra investeringar för att kunna kostnadseffektivt tillgodose invånarnas servicebehov enligt lagens krav. För investeringarna måste man ha en fullmakt att uppta lån som staten beviljar, och denna är villkorad till att välfärdsområdet har sin ekonomi under kontroll och kan hantera kostnaderna för sina lån. **Med hjälp av detta reformprogram kommer VAKE att få ekonomin under kontroll på det sätt som staten förutsätter.** På så sätt kan VAKE under de kommande åren ta långfristiga lån för att täcka de nödvändiga investeringarna.

Välfärdsområdet befinner sig i ett utmanande utgångsläge vad gäller produktivitätsåtgärderna. I flera år har Vanda och Kervo städer haft landets lägsta kostnader per capita för tjänsterna. Eftersom den statliga finansieringen är behovsbaserad tar den inte hänsyn till särdragen hos invånarunderlaget i den växande huvudstadsregionen. Dessutom produceras den specialiserade sjukvårdens tjänster i VAKE av en separat organisation, HUS-sammanslutningen, vars styrning hittills inte har lyckats på önskat sätt. Den fördjupade integrationen med HUS och den privata och tredje sektorn som eftersträvas återspeglas i reformprogrammets åtgärder.

Reformprogrammet för Vanda och Kervo välfärdsområde måste generera besparingar på både kort och lång sikt. Dessutom måste man påverka behovet av och efterfrågan på tjänster på lång sikt, satsa på välfärdsområdets personal och på att utveckla serviceproduktionen samt garantera att VAKE fullgör sina serviceskyldigheter. De åtgärder med vilka man avser uppnå dessa mål presenteras i detta reformprogram sektorsvis och jämte konsekvensbedömningar.

Välfärdsområdets reformprogram omsätter för egen del den välfärdsområdesstrategi som välfärdsområdesfullmäktige fattat beslut om. Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om reformprogrammet. Programmet och genomförandet av åtgärderna följs upp halvårsvis och det ekonomiska utfallet i anslutning till delårsrapporterna. Kort sagt har reformprogrammet varit framgångsrikt när VAKE kan sörja för invånarnas välbefinnande på ett ekonomiskt hållbart sätt.

1.1 Reformprogrammets principer och huvudlinjer

Välfärdsområdesfullmäktige i Vanda och Kervo välfärdsområde godkände principerna och huvudlinjerna för reformprogrammet vid sitt sammanträde 22.12.2023 § 123. Samtidigt satte fullmäktige som kalkylmässigt årligt produktivetsmål för reformprogrammet effektivisering av verksamheten med 2 procent i förhållande till ökningen av servicebehovet, bekräftade att produktivetsmålet för 2024 är 16 miljoner euro och att detta har inkluderats i budgeten 2024 samt bekräftade att produktivetsmålet för ekonomiplaneåren 2024–2026 är 72 miljoner euro och att man till slutet av årtiondet eftersträvar produktivetsåtgärder till ett värde om cirka 300 miljoner euro. Dessutom beslutade välfärdsområdesfullmäktige att om välfärdsområdets finansieringsutsikter fortsätter att försämrats under budgetår 2024/ekonomiplaneperioden 2024–2026, ska man påskynda verkställandet av reformprogrammet och lägga till fler mål för anpassning av ekonomin.

De centrala åtgärderna i reformprogrammet för Vanda och Kervo välfärdsområde för att balansera ekonomin är strukturerade kring följande principer och huvudlinjer:

Ordandet av tjänsterna

- Servicestrukturen lättas för att dämpa kostnadsökningen
- Serviceprocesserna förnyas för att förbättra tillgången och tillgängligheten
- Servicemenyn effektiviseras och man identifierar och väljer ut kostnadseffektiva produktionssätt genom att utnyttja analyser av produktionssätt
- Användningen av köpta tjänster optimeras

Digitaliseringen utnyttjas

- Digitala tjänster och tjänster på distans ges en större roll i serviceutbudet
- Teknologi utnyttjas som stöd för klienterna och personalen
- Kunskapsledning som grund för planering, ledning och mätning av verksamheten

Personal och ledning

- Arbetshälsan förbättras för att uppnå bättre hållkraft
- Tillsättningsgraden av egna befattningar förbättras och användningen av inhyrd arbetskraft minimeras
- Vi behöver varje arbetstagare i byggandet av välfärdsområdet; arbetsuppgifterna, platsen där arbetet utförs och kompetensbehoven kan ändras när verksamhetsmiljön utvecklas
- Personalstrukturen optimeras till att motsvara servicebehoven

Stödtjänster och lokaler

- Användningen av lokaler och verksamhetsställen granskas och optimeras, kapacitetshandling
- Finslipande av stödtjänsterna för att öka produktiviteten

Effektiv användning av den specialiserade sjukvården och smidiga vårdkedjor

- Ändamålsenlig användning av den specialiserade sjukvården.

- Smidiga vårdkedjor mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.
- Närmare samarbete med HUS

Baserat på de huvudlinjer som välfärdsområdesfullmäktige angett fortsatte sektorerna att bereda de konkreta åtgärderna till reformprogrammet. Åtgärderna som sätts in för att verkställa målen enligt Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram och deras kostnadseffekter presenteras i kapitel 4.

Reformprogrammet har utarbetats på en konkret nivå så att dess omsättande kan ledas och verkställas i linjeorganisationen. Varje åtgärd har tilldelats en ansvarig part, en tidsplan och mål i euro.

Utöver de åtgärder som presenteras i reformprogrammet kommer välfärdsområdet att under hela 2020-talet i samband med den årliga budgetprocessen fortsätta planera och vidta kostnadseffektiva och produktivitetshöjande åtgärder i enlighet med vad förändringar i verksamhetsmiljön och klienternas servicebehov förutsätter. Allmän resurskloshet i verksamheten som stöder balanseringen av ekonomin stöder också välfärdsområdets strategiska koldioxidneutralitets- och miljöansvarsmål.

2 BAKGRUND FÖR OCH BEREDNING AV REFORMPROGRAMMET

Social-, hälsovårds- och räddningstjänsterna är strikt reglerade i lagstiftning. Velfärdsområdet ansvarar för ordnandet av tjänsterna och för att invånarnas lagstadgade rättigheter förverkligas. Även om det finns och alltid kommer att finnas spänningar i förhållandet mellan den statliga styrningen och det regionala självstyret, är oron för huruvida man lyckas tillgodose invånarnas rättigheter och fullgöra serviceskyldigheterna och den utmaning som detta innebär något som staten och velfärdsområdet delar.

På samma sätt som budgeten som utarbetas årligen är reformprogrammet en central del av områdets strategi. Båda styrdokumentet genomför och konkretiserar de långsiktiga målen som satts i velfärdsområdets strategi, samtidigt som de å andra sidan säkerställer att velfärdsområdet lyckas både i sin organiseringsuppgift och i sin skyldighet att täcka underskottet.

Vid utarbetandet av åtgärderna i reformprogrammet har man beaktat verksamhetsmiljön och de förändringsbehov som den ger upphov till. I fråga om verksamhetsmiljön har man förutom invånarnas servicebehov även sett över personalsituationen samt sätten att ordna tjänsterna och en proaktiv bedömningsmodell för dem. Den ekonomiska lägesbilden presenteras i kapitel 3.

För att lyckas med att förnya verksamheten krävs att man lyssnar på personalen, att personalen är engagerad och att den har möjligheter att påverka riktningen av sitt eget arbete. I synnerhet budget- och ekonomiplanedelegationen och framtidssektionerna har gett vägledning för processen för utarbetande av reformprogrammet.

2.1 Nationell styrning och skyldigheter

Velfärdsområdenas sammanlagde underskott från det första verksamhetsåret uppgår till cirka 1,3 miljarder. **Skyldigheten att täcka underskottet** grundar sig på lag. Enligt 115 § i lagen om velfärdsområden (611/2021) ska ett underskott i velfärdsområdets balansräkning ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Budgeten för velfärdsområdet upprättas varje kalenderår och budgetåret är alltid ekonomiplanens första år. Ekonomiplanen ska vara i balans eller uppvisa överskott under en treårsperiod. Ackumulerat underskott i balansräkningen måste täckas inom tre år, annars kan finansministeriet inleda ett utvärderingsförfarande. Om velfärdsområdet till exempel redovisar ett underskott för första gången 2023, måste det täckas före utgången av 2026. Om ytterligare underskott uppstår under 2024, ska också detta underskott täckas före utgången av 2026.

Statsrådet ska årligen på förslag av finansministeriet fastställa beloppet av velfärdsområdets fullmakt att uppta långfristiga lån för räkenskapsperioden (lag om velfärdsområden 611/2021 § 15). Velfärdsområdet får uppta lån till det belopp som fastställs i beslutet för att finansiera investeringar i enlighet med den investeringsplan som avses i 16 §. En förutsättning för **fullmakten att uppta lån** är att velfärdsområdet har förmåga att klara av sina lån på lång sikt. Statsrådet kan ändra den fastställda fullmakten för velfärdsområdet att uppta lån, om investeringen är nödvändig för kontinuiteten i produktionen av de tjänster som omfattas av

välfrädsområæets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt. Beslut om ändring av fullmakten att uppta lån kan fattas på ansökan av välfärdsområdet eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Med tanke på ändring av fullmakten att uppta lån visar välfärdsområdet (VAKE) genom reformprogrammet sin "långsiktiga förmåga att sköta sina lån" med hjälp av en kalkyl som visar att välfärdsområdet kommer att kunna göra ett positivt årsresultat i framtiden och täcka sina underskott inom den lagstadgade tidsfristen (slutet av 2026).

Enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) kan ett välfärdsområde ansöka om **tilläggsfinansiering** om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster eller räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande rättigheterna. Tilläggsfinansiering beviljas på välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om tilläggsfinansieringen fattas av statsrådet. Beredningsgruppen för tilläggsfinansieringen har till uppgift att bedöma förutsättningarna för tilläggsfinansiering, beloppet av den tilläggsfinansiering som behövs samt de villkor som ska förenas med tilläggsfinansieringen. Bedömningen grundar sig på en helhetsbedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet. När välfärdsområdet ansöker om tilläggsfinansiering försäkrar sig staten om att området har gjort allt som står i dess makt för att korrigera sin ekonomiska ställning, inklusive trovärdiga ekonomiprogram.

Välfärdsområdena för årligen **förhandlingar** med social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och inrikesministeriet om genomförandet av de uppgifter som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar (lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 24 §) och lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021, 10 §)). I förhandlingarna följer man upp och bedömer hur välfärdsområdets organiseringsansvar har uppfyllts. Man behandlar välfärdsområdets mål för ordnandet av social- och hälsovård samt räddningsväsende samt åtgärder som stöder målen. Ministerierna kan vid behov ge välfärdsområdet åtgärdsrekommendationer rörande ordnandet.

Statsrådets rekommendationer för åtgärder för Vanda och Kervo välfärdsområde enligt protokollet från sammanträdet 27.11.2023 är följande:

Finansministeriets och social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer:

1. Området måste avsevärt påskynda beslutsfattandet för att balansera ekonomin och förnya verksamheten och tjänsterna.
2. Området måste göra servicestrukturen och -nätet lättare och fortsätta att utveckla de digitala tjänsterna.
3. Området måste identifiera, planera och genomföra nödvändiga åtgärder för att minska användningen av hyresarbete.
4. Området, andra aktörer i Nyland med organiseringsansvar och HUS-sammanlutningen måste ta fram samordnade planer för att balansera ekonomin och utveckla verksamheten, inklusive gemensam investeringsplanering.
5. Området måste påskynda och stärka samarbetet inom samsarbetsområdet för social- och hälsovården.

Inrikesministeriets rekommendationer:

1. Området måste fortsätta att förnya sin verksamhet.
2. Antalet olyckor måste minskas effektivt och antalet bränder halveras till 2030. I det olycksförebyggande arbetet måste välfärdsområdena fästa uppmärksamhet vid att stärka kvaliteten och effektiviteten.
3. Välfärdsområdena måste höja sin aktionsberedskap i området till en nivå som motsvarar riskerna i verksamhetsmiljön.
4. Räddningsväsendena i välfärdsområdena måste säkerställa att de resurser och den kompetens som allokerats till beredskapen för befolkningsskydd är tillräckliga och inriktade på att fullgöra de lagstadgade uppgifterna.
5. Välfärdsområdena måste ägna särskild uppmärksamhet åt arbetshälsan och arbetssäkerheten vid räddningsverken.

Genomförandet av åtgärdsrekommendationerna följs enligt 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 10 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Uppföljning sker i välfärdsområdets årliga redogörelse, i redogörelserna till social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet, i Institutet för hälsa och välfärds expertutlåtanden, i Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar och i ministeriernas och välfärdsområdenas årliga förhandlingar.

I sitt brev till välfärdsområdena, daterat 22.11.2023 har **statsrådet** (finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet/kanslicheferna) förklarat att Finlands offentliga finanser har varit på väg in i en kris på grund av den snabba och varaktiga skuldsättningen som pågått redan en längre tid, vilket kräver åtgärder för att konsolidera de offentliga finanserna med snabb verkan (6 miljarder euro under innevarande regeringsperiod). Inte ens efter konsolideringsåtgärderna finns det något sådant handlingsutrymme i de offentliga finanserna som inom en snar framtid skulle möjliggöra betydande bestående nya satsningar på någon del av samhället. Mängden arbetskraft håller på att minska och befolkningens fortsätter åldras, vilket framgår av den ökande efterfrågan på vård- och omsorgstjänster samt av personalminskningen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. En ambitiös och fördomsfri, kunskapsbaserad reform är nu brådskande och nödvändig.

En tillräcklig vård och omsorg och andra tjänster för alla måste säkras genom snabb och ambitiös reformering. I brevet meddelas att till exempel servicestrukturen och personalens arbetsfördelning bör ändras så att tjänsterna kan ordnas med den de facto tillgängliga personalen. Integrationen av social- och hälsovården i helheter av serviceinnehåll och servicestruktur bör fortsätta. När det gäller särskilt krävande tjänster måste välfärdsområdena öka sitt ömsesidiga samarbete. Kortsiktiga åtgärder med endast en tillfällig effekt bör dock undvikas.

Statsrådet konstaterar i sitt brev att ingen beredning i anslutning till förlängningen av tidsfristen för att täcka underskotten från nuvarande utgången av 2026 är under beredning. Försumelse att iaktta skyldigheten att täcka kumulerat underskott kan leda till att ett utvärderingsförfarande inleds. Finansministeriet har prövningsrätt i fråga om inledandet av förfarandet. För prövningen är det viktigt att välfärdsområdet på ett målmedvetet och verifierbart sätt har vidtagit alla rimliga åtgärder som står till dess förfogande för att konsolidera sin ekonomi och reformera sin verksamhet.

Statsrådet reformerar regleringen av servicesystemet bland annat med en stor nationell servicereform. Reformen erbjuder en möjlighet att reformera regleringen av social- och hälsovården på ett sätt som minskar behovet av pengar och personal i välfärdsområdena samtidigt som den säkerställer tillräcklig vård och omsorg och andra tjänster.

2.2 Reformprogrammet en del av områdets strategihelhet

Reformprogrammet är en del av Vanda och Kervo välfärdsområdes strategiska ledning. De strategiska mål som fastställts för välfärdsområdet genom programmet anpassas till de ekonomiska ramar som den statliga finansieringen ger. Samtidigt styr och riktar reformprogrammet budget- och planeringsarbetet under hela decenniet.

Vanda och Kervo välfärdsområdes strategihelhet består av en välfärdsområdesstrategi som är i kraft en fullmäktigeperiod, årliga budgetar med bindande mål för genomförande av strategin samt sektorernas och serviceområdenas verksamhetsplaner. Strategin genomförs också genom de program som den innehåller och de mål och åtgärder som fastställs i programmen. Räddningsverkets strategiska mål ingår också i det beslut om servicenivå som välfärdsområdesfullmäktige godkände 12.12.2023.

Välfärdsområdesfullmäktige godkände Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi för 2023–2025 vid sitt sammanträde 22.11.2022. De viktigaste målen i strategin är en hållbar ekonomi och förbättring av personalsituationen och tillgången till tjänster. I strategin förutsätts en balansering av ekonomin före utgången av fullmäktigeperioden.

Vid utarbetandet av strategin beaktades också social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande mål för ordnandet av social- och hälsovården. I målen som uppdaterades i början av 2024 konstateras att välfärdsområdena ska beakta de riksomfattande målen för social- och hälsovården till exempel i sina servicestrategier och i sina program för ändring av verksamheten (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:6).

I strategin definieras välfärdsområdets vision till 2030:

År 2030 kommer invånarnas välfärd och tillfredsställelse med tjänsterna att vara nationellt sett högst i Vanda och Kervo välfärdsområde. Djärv förnyelse av tjänsterna har gjorts, baserat på data och genom att samråda med invånare och samarbetspartners. Vanda och Kervo välfärdsområde är som arbetsplats det mest eftertraktade välfärdsområdet.

Reformprogrammets mest centrala element ingår i den välfärdsområdesstrategi som fullmäktige har godkänt och i 2030-visionen som definieras i den. I och med försämringen av det ekonomiska läget förtydligar reformprogrammet de åtgärder som sätts in för att utveckla verksamheten ur produktivitetens och kostnadseffektivitetens perspektiv. Reformprogrammet som en del av välfärdsområdets strategihelhet visas i bild 1.

Programmets fem fokusområden har härletts från reformprogrammets strategiska mål: Ordnandet av tjänsterna, digitalisering utnyttjas, personal och ledning, stödtjänster och lokaler, effektiv användning av den specialiserade sjukvården och smidiga vårdkedjor. Under varje fokusområde anges huvudlinjer, som kommer att genomföras genom de konkreta åtgärder som beskrivs i kapitel 4.

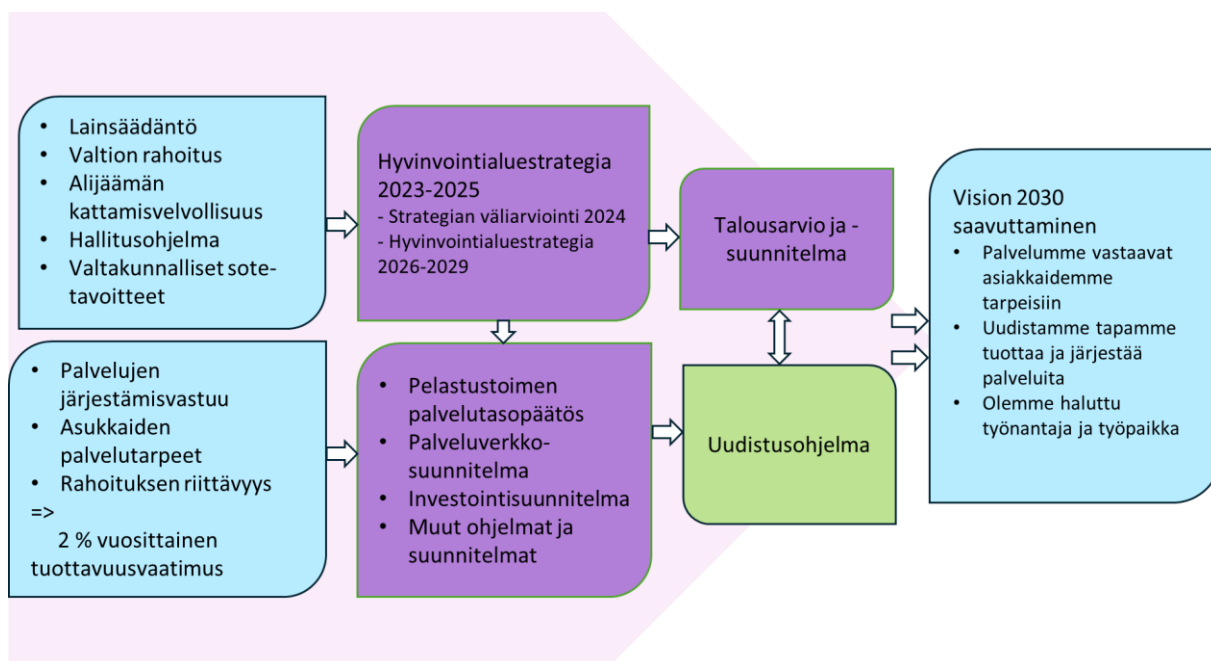


Bild 1: Reformprogrammet som en del av välfärdsområdets strategihelhet

2.3 Utarbetande av reformprogrammet

I Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram ingår både en tanke om konkreta åtgärder som stöder balansering av ekonomin, där fokus ligger på den första halvan av ekonomiplanepérioden, och idén om att etablera en långsiktig, hållbar verksamhetskultur som förnyar verksamhetsmodellerna. För att lyckas kräver båda målen att man lyssnar på personalen, att personalen är engagerad och att den har möjligheter att påverka i vilken riktning det egna arbetet utvecklas.

Både personal och de förtroendevalda har deltagit i beredningen av åtgärder i reformprogrammet. Dessutom har de huvudförtroendevalda tagit del av sektorernas åtgärdsförslag under ett separat möte. Åtgärder behandlas närmare även i sektorernas samarbetsgrupper.

Beredning av reformprogrammet i organen

Välfärdsområdesfullmäktige beslutade om reformprogrammets principer och huvudlinjer vid sitt sammanträde 12.12.2023 § 123. I samband med beslutet beslutade välfärdsområdesfullmäktige att budget- och ekonomiplanedelegationen även har i uppgift att fungera som styrgrupp för reformprogrammet och omedelbart fortsätta styrningen och verkställandet av beredningen av reformprogrammet.

Efter välfärdsområdesfullmäktiges beslut antecknade budget- och ekonomiplanedelegationen vid sitt sammanträde 17.1.2024 reformprogrammets material från framtidssektionernas sammanträden i slutet av januari/början av februari (sektorernas utkast) för kännedom och bad framtidssektionerna och räddningsnämnden att vid sina första sammanträden under våren att utarbeta förslag till budget- och ekonomiplanedelegationens sammanträde 8.2.2024 om hur man kan uppnå det årliga produktivetsmålet på 2 procent som beslutats i principerna för reformprogrammet. Dessutom uppmanade delegationen framtidssektionerna och räddningsnämnden att fästa uppmärksamhet vid främjandet av hälsa och välfärd samt främjandet av målen enligt välfärdsområdesstrategin. Välfärdsområdets sektorsspecifika framtidssektioner och räddningsnämnden behandlade sektorernas utkast till åtgärder till reformprogrammet i slutet av januari/början av februari och gav anvisningar för den fortsatta beredningen av arbetet.

Därefter tog budget- och ekonomiplanedelegationen vid sitt sammanträde 8.2.2024 del av en översikt över nämnda sammanträden och gav framtidssektionerna och räddningsnämnden följande anvisningar för deras sammanträden i februari–mars: Till beredningen av reformprogrammet önskas konkreta åtgärder, angivna i euro, och de ekonomiska effekterna för de olika åren ska specificeras. Efter delegationens sammanträde fortsatte framtidssektionerna och räddningsnämnden sitt arbete under sina sammanträden i februari–mars. Dessutom behandlade välfärdsområdesfullmäktige reformprogrammet i sin aftonskola 29.2.2024.

Efter framtidssektionernas 2:a sammanträden behandlade delegationen reformåtgärderna för varje sektor per åtgärdskort under sin förhandlingsdag 20.3.2024. Den version av reformprogrammet som vidareförädlats baserat på delegationens kommentarer gick vidare till välfärdsområdesstyrelsens seminarium 4.4.2024, varefter budget- och ekonomiplanedelegationen diskuterade den slutliga versionen under sitt sammanträde 9.4.2024. Avsikten är att reformprogrammet ska behandlas av välfärdsområdesstyrelsen 16.4.2024 och därefter skickas vidare till välfärdsområdesfullmäktige för godkännande 29.4.2024.

Personalens deltagande och kommunikation

I de tidiga stadierna under arbetet med reformprogrammet formulerades huvudlinjerna huvudsakligen i ledningsgrupperna och mellan de närmaste cheferna. I senare skeden under arbetet har arbetsgemenskaper involverats i planeringen av åtgärder i en större utsträckning. När beredningen av de konkreta åtgärderna inleds har personalens deltagande en avgörande betydelse.

Beredningen av reformprogrammet och dess riktlinjer har kommunicerats till personalen både under hela välfärdsområdets gemensamma informationsmöten, möten för de närmaste cheferna och sektorernas egna informationsmöten. Sektorerna har behandlat och bearbetat åtgärdsförslagen på olika sätt i team, verkstäder eller under utvecklingsdagar. Under mötena har man samlat in synpunkter på hur reformprogrammets mål ska uppnås, men även nya idéer om utveckling av verksamheten, som eventuellt bearbetas vidare senare.

För reformprogrammet har det tagits fram en kommunikations- och delaktighetsplan som lägger särskild vikt på personalperspektivet. Det är viktigt att engagera personalen i reformarbetet redan startskedet, att höra deras åsikter och att dela information om arbetets framåtskridande så tidigt som möjligt. I kommunikations- och delaktighetsplan har även viktiga aspekter av förändringskommunikation beaktats. Planen specificerar mer i detalj vad som menas med delaktighet och hur delaktighet genomförs i praktiken i sektorerna. På intranätet har det skapats en verktygslåda för personalens delaktighet som stöd för arbetet. För reformprogrammet har det skapats en egen sida på intranätet.

Allt efter som arbetet fortskrider riktas kommunikationen i allt större utsträckning till sektorerna och närmare människornas vardag, i takt mer att saker och ting konkretiseras. I den gemensamma planen definieras reformprogrammets huvudbudskap, den visuella profilen för olika programdelar och tidsramen för det första året. Ärenden i anslutning till reformprogrammet kommuniceras till klienter och andra intressenter i enlighet med sektorernas årliga kommunikationsplaner – särskilt när någon aspekt påverkar klienterna. På samma sätt stöds externa intressentgrupper under arbetets gång.

Att genomföra reformprogrammets åtgärder på ett sådant sätt att delaktigheten förverkligas är en del av förändringen av välfärdsområdets verksamhetskultur. För att det samarbete och den delaktighet som behövs som stöd för den önskade verksamhetskulturen ska förverkligas bereder välfärdsområdets HR, huvudförtroendevalda och arbetarskyddsombud anvisningar för sektorerna och deras arbetsenheter.

2.4 Verksamhetsmiljön och ändringsbehov som den ger upphov till

2.4.1 Invånare och servicebehov

Vanda och Kervo välfärdsområde är ett växande område vad gäller befolkningen och på samma gång servicebehoven. I slutet av 2023 hade området cirka 284 500 invånare. Befolkningen beräknas växa med cirka 4 600 invånare per år till slutet av 2030, då folkmängden uppskattas vara över 316 700. Antalet invånare som är 75 år och äldre kommer att öka med mer än 26 procent från 2023 till slutet av 2030 (+5 800), och antalet personer över 85 år med 56 procent (+2 750). I absoluta siffror ökar invånarna i arbetsför ålder mest (+17 900). Antalet personer under 18 år kommer att öka med cirka 3,8 procent (+ 1 730) under granskningsperioden. Den ekonomiska försörjningskvoten förväntas förbli god. Vanda och Kervo välfärdsområde har landets största andel av personer som har något annat modersmål än finska eller svenska, över 23,4 procent av befolkningen. År 2030 beräknas andelen personer som talar andra språk än finska eller svenska som sitt modersmål vara cirka 32 procent av områdets befolkning.

I Vanda och Kervo välfärdsområde framhävs olika utmaningar som berör huvudstadsregionen: höga boendekostnader, bostadslöshet och missbruksproblem. Den genomsnittliga inkomsten hos invånarna i Vanda och Kervo välfärdsområde (34 100 euro/år 2021) är dock betydligt lägre än hos invånarna i Helsingfors (40 700 euro/år 2021). I Vanda och Kervo välfärdsområde betonas deltidsarbete och serviceyrken, som vanligtvis är känsligare för konjunkturer än expertarbete. I den ekonomiska situationen som alltjämt försämras återspeglas detta hos många låginkomsttagare som en ökning av sjukligheten och en försämring av den sociala funktionsförmågan samt till exempel som ett ökat behov av barnskydd och andra tjänster inom socialvården. Antalet förlorade levnadsår (för tidig död) är högre än det nationella genomsnittet.

I Vanda och Kervo välfärdsområde framhävs barns, ungas och familjers problem. Behovet av barnskydd är bland de högsta i landet. I Vanda och Kervo välfärdsområde var 4,6 procent av 0–17-åringarna klienter inom barnskyddets öppenvård år 2022, medan siffran för grannområdena var 3,7 procent i Helsingfors, 3,3 procent i mellersta Nyland och 2,0 procent i östra Nyland.

År 2022 fick över 16 procent av barnfamiljerna i Vanda och Kervo utkomststöd; antalet är nästan dubbelt så stort som det nationella genomsnittet. Invånarna i området har det största behovet av grundläggande utkomststöd i landet; år 2022 fick 11,4 procent av invånarna utkomststöd. Invånarna i Vanda och Kervo välfärdsområde får kompletterande utkomststöd mer än invånarna i resten av landet: ungefär 10 euro per capita, medan beloppet i hela landet är 6 euro per capita. 17,3 procent av områdets invånare under 65 år fick allmänt bostadsbidrag.

I Vanda och Kervo välfärdsområde ökar antalet personer över 75 år med cirka 600–1 000 personer årligen. Ökningen av antalet äldre skapar ett betydande kostnadstryck när både investerings- och personalbehovet ökar. För att tillgodose servicebehovet behövs fler platser i vård- och omsorgsboende samt serviceboende och eventuellt behöver de befintliga lokalerna saneras och byggas ut för att de ska tillgodose de äldres behov bättre. Med det ökade servicebehovet ökar också behovet av vårdpersonal och annan personal, vilket delvis leder till ökade lönekostnader. Befolkningens åldrande sätter press även på andra tjänster, såsom förebyggande arbete, hälso- och sjukvård och transporttjänster.

Att tillgodose servicebehoven hos en växande, mångkulturell och åldrande befolkning och att fullgöra de lagstadgade serviceskyldigheterna i en stram ekonomisk situation kräver att välfärdsområdet utför förebyggande arbete framgångsrikt, har korrekt allokerade klientorienterade och kostnadseffektiva servicelösningar, bevakar sina intressen för att korrigera finansieringsmodellen och att det genomför produktivitetåtgärderna i reformprogrammet systematiskt.

2.4.2 Personal

Vanda och Kervo välfärdsområde har cirka 5 480 anställda, varav cirka 4 440 är fast anställda. År 2023 var antalet betalda årsverken cirka 4 740. Personalkostnaderna 2023 uppgick till över 291,4 miljoner euro.

Arbetskraftsbristen inom social- och hälsovården har varit hög i hela landet redan i fem–sex år. I Vanda och Kervo välfärdsområde har detta syns i det stora antalet lediga befattningar. Störst är bristen på närvårdare och sjukskötare, men även på socialarbetare, psykologer och logopeder. VAKE:s personalsituation har dock förbättrats under det första verksamhetsåret. Det finns många orsaker till förändringen, varav den mest betydande har varit höjningen av lönenivån. Vanda och Kervo välfärdsområde tog ut den lägsta lönenivån i Nyland av kommunerna, vilket i den svåra personalsituationen gjorde att man behövde justera lönenivån, trots den utmanande ekonomiska situationen. Lönesystemen och belöningssätten kommer att utvecklas ytterligare. Förbättringen av personalsituationen har också påverkats av verksamhetskulturen i området och dess goda arbetsgivarimage.

År 2023 var man tvungen att lägga 31,6 miljoner euro på personalbemanning. Förutom kostnader orsakar en stor andel inhyrd personal olika följd effekter vid arbetsenheten, såsom en hög omsättning bland den inhyrda personalen, ett stort introduktionsbehov, svårigheter i den långsiktiga utvecklingen av arbetet. Välfärdsområdets målmedvetna avsikt är att betydligt minska användningen av inhyrd arbetskraft.

I Vanda och Kervo välfärdsområde är personalens sjukfrånvaro hög, likaså personalomsättningen. Antalet pensionsavgångar är stort och relativt många går även i invalidpension. Personalens arbetshälsa och engagemang återspeglas dock i det faktum att VAKE på många områden fick de bästa resultaten i Arbetshälsoinstitutets undersökning om arbetshälsa hösten 2023, i vilken fem välfärdsområden deltog. Målet är att systematiskt minska antalet sjukskrivningar, till exempel genom att intensifiera samarbetet med företagshälsovården.

Utan tillräcklig, kompetent och rätt allokerad personal kommer välfärdsområdet inte att kunna sköta sitt organiseringsansvar. Personalstyrkan kommer inte att kunna utökas i enlighet med ökningen av servicebehovet; å andra sidan är inte heller personaltillgången på en tillräcklig nivå. Därför behövs i Vanda och Kervo välfärdsområde proaktiv, långsiktig personalplanering och flexibel användning av personal. Personalen är välfärdsområdets gemensamma personal, vars arbetsinsats fördelas enligt invånarnas servicebehov. Personaldata används för att rikta in åtgärderna på rätt saker så att man kan förbättra personalens varaktighet och tillgänglighet. Proaktiv personalplanering och en långsiktig plan för personalanskaffningen förbättrar tillgången på och tillräckligheten av egen personal och minskar användningen av personalbemanning.

Personalen räcker i framtiden desto bättre till produktionen av de tjänster som invånarna behöver ju mer målinriktat arbetet är, ju högre personalens motivation är, ju mindre

sjukfrånvaron bland personalen är och ju lägre personalomsättningen är. Allt detta påverkas genom att utveckla ledningen, investera i arbetshälsa och vidta åtgärder för att förbättra personalupplevelsen.

2.4.3 Ordnandet av tjänsterna

Vanda och Kervo välfärdsområde ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet i sitt område. Välfärdsområdet ordnar tjänsterna som egen produktion och med hjälp av en mångproducentmodell, i samarbete med andra offentliga aktörer, företag och organisationer genom att utnyttja partnerskap. Av de välfärdsområdets sammanlagda kostnader är den egna serviceproduktionens andel ungefär 36 procent, de köpta tjänsternas andel ungefär 35 procent och andelen av tjänster inom den specialiserade sjukvården som tillhandahålls av HUS-sammanslutningen ungefär 29 procent.

I välfärdsområdet används servicesedel bland annat i olika tjänster för äldre, personlig assistans, tjänster under närståendevårdarens ledighet, tillfällig hemservice för barnfamiljer och munhälsovården. Personlig budgetering utvecklas inom funktionshinderservicen. Familjevård har etablerats som ett sätt att producera tjänster inom tjänsterna för barn, personer med funktionsnedsättning och äldre. Utvecklingen och utökandet av familjevården har identifierats som en åtgärd i reformprogrammet i alla sektorer som utnyttjar denna serviceform. Familjevård är en kostnadseffektiv serviceform för de klienter som den passar för.

För att välfärdsområdet ska kunna svara mot det växande servicebehovet i området inom de snäva ekonomiska ramarna även under de kommande åren måste tyngdpunkten i tjänsterna förskjutas från korrigerande tjänster till tidigare stöd och förebyggande åtgärder. Genom att utveckla och förbättra servicehänvisningsprocessen kan man se till att tjänsterna allokeras rätt i enlighet med klienternas behov. Vid hänvisning till tjänster beaktas och utnyttjas också de tjänster och det stöd som andra aktörer, såsom kommuner och den tredje sektorn, tillhandahåller för invånarna i välfärdsområdet. Som ett resultat av samlösningen för Nyland (HUS) kräver ett optimalt, klientorienterat genomförande av serviceintegrationen och vårdkedjorna särskilda satsningar i Nyland.

För att säkerställa ett framgångsrikt genomförande av organisationsuppdraget är förbättring av tillgången till tjänster och tjänsternas effektfullhet viktiga utvecklingsområden.

Kostnadseffektiv utveckling av verksamheten, korrekt allokering av resurser och val av effektiva produktionssätt kräver korrekt och tidsenlig information som stöd för beslutsfattandet. I detta använder man som stöd för ordnandet av tjänsterna utnyttjas modellen för analys av produktionssätt som ett verktyg för informationsbaserat beslutsfattande. Genom förfarandet säkerställer man att klienterna får kostnadseffektiva tjänster i enlighet med sina behov.

Analys av produktionssätten

Syftet med analysen av produktionssätten är att ta fram objektiv information, som baserar sig på data och kunskaper, om produktion och ordnande av effektiva tjänster. I analysen av

produktionssätten bedöms hur man kan tillhandahålla välfärdsområdets klienter effektiva tjänster och huruvida de bästa resultaten uppnås genom egen produktion, med köpta tjänster, genom servicesedelsproduktion eller med något annat produktionssätt. I bedömningen beaktas förutom kostnadsfaktorer exempelvis kvaliteten, servicenätet, hänvisningen till tjänster och andra aspekter i ordnandet av tjänsterna.

Med analysen av produktionssätten avses i Vanda och Kervo välfärdsområde analyser och studier av olika omfattning och med olika innehåll. Analysens grundläggande produkt är en så kallad make-or-buy-analys, men därutöver innehåller analysen översikter av exempelvis hänvisningen till tjänster, matchningen av efterfrågan och utbud, effektivitetsperspektiv, processernas funktionalitet, framtiden och ledningen. Dessutom formuleras i analyserna olika lösningsalternativ och scenarier, vilka också analyseras omfattande.

Med analyser av produktionssätten försöker man producera information i synnerhet som stöd för uppnåendet av målen enligt VAKE:s två strategiska prioriteringar – hållbar ekonomi och förbättring av tjänsterna. Innehållet och resultaten av analysen av produktionssätten varierar beroende på de behov och mål som sektorn fastställt; beroende på objektet kan analysernas omfattning variera mycket.

De första analyserna av produktionssätten gjordes 2023. Av dessa var tre stycken så kallade omfattande analyser av produktionssätten: bedömning av vårdbehovet inom hälsovårdstjänsterna, barnskyddets anstaltsvård och boendeservice för äldre. Mindre analyser av produktionssätten genomfördes för fem enheter: gerontologiskt socialarbete, mottagningen för personer med intellektuell funktionsnedsättning, personlig assistans, inrättande av en bedömnings- och rehabiliteringsenhet samt inrättande av en boendeenhet för mycket krävande vård för personer med funktionsnedsättning. Analyserna av produktionssätten har genererat information om den egna verksamhetens effektivitet, jämförelsedata om den egna produktionen och köpta tjänster samt prognoser av framtida servicebehov, ringat in kostnadsbesparingspotential och beskrivit processer. Resultaten av analyserna av produktionssätten har kunnat utnyttjas som stöd för beslutsfattande och planering av verksamheten. Flera av de rekommendationer som ges i analyserna från 2023 syns som åtgärder i reformprogrammet i sektorernas åtgärdsplan. Som resultat från analyserna av produktionssätten uppnås kostnadsbesparingar när en sektor verkställer de rekommendationer som analysen lyft fram.

Under 2024 kommer man att genomföra två omfattande analyser av produktionssätten och fem mindre helheter. Omfattande analyser av produktionssätten görs av tjänster för som tillhandahålls i hemmet samt av vårdcentralstjänster. Mindre analyser görs av tjänster för barnfamiljer i hemmet, professionella stödtjänster inom vuxensocialarbetet och funktionshinderservicen, boendeservice för personer med funktionsnedsättning, köp av tjänster inom eftervård samt hjälpmedelsutlåning. I framtiden kommer föremålen för analyserna av produktionssätten att väljas enligt upphandlingskalendrarna, så att man analyserar kommande serviceupphandlingar innan själva konkurrensutsättningen inleds. På så sätt säkerställer man en övergång från reaktiv upphandling mot strategiskt ordnande av tjänster. Förutom från upphandlingskalendrarna kommer föremål för analyser av produktionssätten även i fortsättningen att komma från sektorernas behov.

3 EKONOMISK LÄGESBILD OCH PLANERING

Ett av målen med välfärdsområdesreformen har varit att stävja kostnaderna. Det första verksamhetsåret för de nystartade välfärdsområdena realiserades med ett sammanlagt underskott på ungefär 1,3 miljarder euro. Vanda och Kervo välfärdsområde stod för cirka 104 miljoner euro av detta underskott. Per capita är VAKE:s underskott på medelnivå. Vanda och Kervo välfärdsområdes betydande underskott uppkom till följd av bristande finansieringsunderlag, en kostnadsökning som var betydligt kraftigare än välfärdsområdesindexet samt av nya lagstadgade uppgifter och förändringskostnader som uppkommit i samband med välfärdsområdesreformen. Även budgeten för 2024 har utarbetats med ett underskott på cirka 100 miljoner euro för att säkerställa produktionen av en högkvalitativ verksamhet enligt lagens krav och välfärdsområdesstrategin.

Välfärdsområdenas finansiering för 2023 bestämdes baserat på vilka belopp kommunerna hade lagt på social- och hälsovård och räddningstjänst. I framtiden kommer finansieringen att bestämmas enligt en ny behovsbaserad modell. Vanda och Kervo städer hade i flera jämförelser (t.ex. de sex största kommunerna, Finlands Kommunförbunds jämförelse av kostnaderna för stora och medelstora städer) varit antingen de billigaste eller bland de billigaste kommunerna i Finland. Konkreta orsaker till detta har varit till exempel att tjänsterna redan ordnades kostnadseffektivt samt den lägsta lönenivån i Nyland. Det fanns ingen färdig organisation bakom Vanda och Kervo välfärdsområde. Således omfattade sammanslagningen av de två städernas sektorer inte alla de uppgifter som övergick till välfärdsområdet och den möjliggjorde inte heller en liknande omorganisation av ledningen och förvaltningen som i välfärdsområden där det kan ha funnits 20–40 sammanslagna organisationer. Således är antalet nya uppgifter som uppstått i Vanda och Kervo välfärdsområde fler än antalet euro har överförts till det.

I 115 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs om täckning av underskott. För Vanda och Kervo välfärdsområde innebär detta att området bör täcka sitt underskott före utgången av 2026, vilket vidare innebär att finansieringen måste balanseras i enlighet med lagens krav. I välfärdsområdets beredning har man dock identifierat att orsaken till finansieringsutmaningarna ligger i den mer omfattande nationella utmaningen att ordna och finansiera tjänster för den åldrande befolkningen samtidigt som den förvärvsarbetande befolkningen minskar. Dessutom kräver staten som finansiär att välfärdsområdena har en balanserad ekonomi eller åtminstone en plan för att balansera ekonomin innan den godkänner välfärdsområdenas investeringsplaner och beviljar dem fullmakt att uppta lån. Detta är särskilt viktigt för Vanda och Kervo välfärdsområde, som är ett växande välfärdsområde som i fortsättningen måste vara beredd att betjäna en betydligt större befolkning än i dagsläget. Att uppnå en balanserad ekonomi på lång sikt är alltså förutsättningen för att välfärdsområdet ska kunna göra nödvändiga investeringar i servicenätet.

Eftersom finansieringsutmaningen är så långtgående tidsmässigt har Vanda och Kervo välfärdsområde tagit fram ett reformprogram och åtgärder i programmet, som syftar till att generera bestående effektivisering av välfärdsområdets verksamhet. Att varaktigt öka verksamhetens effektivitet är en långsammare process än enskilda besparingsåtgärder eller nedskärningar som görs under bara ett år. Å andra sidan kommer produktivetsökningen på 2 procent och de varaktiga ekonomiska effekterna av detta att ackumuleras, vilket fram till slutet av årtiondet möjliggör både en balanserad ekonomi samt investeringar i serviceproduktion och lokaler. Även om reformprogrammet endast kommer att generera 16 miljoner euro i besparingar under 2024 (som redan ingår i budgeten för 2024), har man i slutet av 2026 redan uppnått en 72 miljoner euro lägre utgiftsnivå och de slutgiltiga ackumulerade besparingarna fram till slutet av årtiondet kommer att ligga på 300 miljoner euro.

I fortsättningen har Vanda och Kervo välfärdsområde, trots den ekonomiskt sett mycket svåra starten, dock ganska goda möjligheter att säkerställa tillräckliga tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet för sina invånare. Finansieringen kommer att växa varje år, vilket gör det möjligt att hitta en ekonomiskt hållbart spår genom att bromsa framtida kostnadsökningar. Att utveckla verksamheten så att den blir genuint effektivare på ett hållbart sätt skulle vara betydligt svårare om man var tvungen att samtidigt reducera den i absoluta tal. Den täta stadsstrukturen i Vanda och Kervo gör det möjligt att organisera tjänster både effektivt och nära invånarna. Läget i Nyland, där befolkningen ökar, möjliggör tillgång på personal även framöver, även om det kommer att finnas konkurrens om personal.

Allt detta kräver dock en framgångsrik omsättning av reformprogrammet och strikt ekonomisk förvaltning. På lång sikt har välfärdsområdet inte möjlighet att använda mer pengar på sina tjänster än vad staten ger för ändamålet. Om välfärdsområdet inte klarar av uppdraget kommer den statliga styrningen att avsevärt minska välfärdsområdets autonomi.

3.1 Välfärdsområdenas finansieringsmodell och modellens effekter för VAKE

Målen för välfärdsområdesreformen var, utöver att dämpa kostnadsökningen, att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen och att förskjuta tyngdpunkten i vården till basnivå. Målet var alltså att fördela pengarna på ett nytt, mer rättvist sätt, som skulle säkerställa regional jämlikhet inom social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsverkets tjänster. I samband med reformen separerades välfärdsområdesekonomin från kommunekonomin. Dock misslyckades beräkningen, vilket syns å ena sidan i välfärdsområdenas underskotten från det första verksamhetsåret, å andra sidan i överskottet i kommunekonomin. För Vanda och Kervo välfärdsområdes del syns detta i det stora underskottet från de första verksamhetsåren, och det betyder att området har på grund av det otillräckliga finansieringsunderlaget satts under extra stort anpassningstryck.

Finansieringen som överfördes till Vanda och Kervo välfärdsområde baserades endast på de direkta kostnaderna för social- och hälsovården och räddningstjänsten. Eftersom

kommunerna strävade efter att producera tjänsterna förmånligt, tillgodosåg de inte nödvändigtvis invånarnas förväntningar och behov fullt ut. Finansieringen som överfördes tog inte heller alls hänsyn till den så kallade investeringsskulden som övergick från kommunerna, en skuld som uppstått då man skjutit upp nödvändiga investeringar i avvaktan på social- och hälsovårdsreformen, eller en eventuell vårdskuld som på grund av det ovan nämnda skälet kan ha funnits i verksamheten som kommunerna ansvarade för.

I reformen planerades också en ny finansieringsmodell för välfärdsområdena, i vilken finansieringen i framtiden kommer att bestämmas utifrån servicebehovet i områdena. I finansieringen av social- och hälsovårdens lagstadgade uppgifter övergick man huvudsakligen från kommunal finansiering till statlig finansiering. För att finansieringen och dess utveckling ska bli så rättvis som möjligt, med beaktande av behoven och resurserna i de olika områdena, ska man stegvis gå över till en behovsbaserad finansieringsmodell. Kärnan i den behovsbaserade modellen är en behovsstandardiseringsmodell som THL har tagit fram. Behovsstandardiseringsmodellen baserar sig på faktorer på individuell nivå som påverkar befolkningens användning av tjänster och på så sätt tar hänsyn till de olika områdenas olika behovshelheter. Information på individnivå samlas huvudsakligen in från vårdanmälningsregistret, men även från bland annat FPA. I kostnadskalkylen används olika källor, såsom rapporterna om de sex största kommunerna.

Enligt Vanda och Kervo välfärdsområdes bedömning identifierar den behovsbaserade modellen som används i den statliga finansieringen inte i tillräcklig omfattning servicebehovet i området, vilket orsakar finansieringsunderskott särskilt i fråga om socialvården. Modellen, som i huvudsak bygger på diagnoser som ställts inom hälso- och sjukvården, tar inte i tillräcklig utsträckning hänsyn till det mer omfattande servicebehovet inom socialvården i och med att den inte beaktar de regionala särdragen och behoven. De servicebehovskoefficienter som beräknats för Vanda och Kervo välfärdsområde är betydligt lägre än de för de övriga områdena och ger inte en korrekt bild av servicebehoven i området och kostnaderna som de ger upphov till.

Vanda och Kervo välfärdsområde verkar i Finlands enda metropolområde och många fenomen som hör samman med metropolområdet syns i form av större servicebehov bland befolkningen. Dessutom har Vanda och Kervo välfärdsområde sin egen särskilda roll inom metropolområdet. I synnerhet underskattandet av behoven inom socialvården påverkar Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering. Till exempel har området betydligt högre värden i många icke-diagnostiska indikatorer för socialvården jämfört med det nationella genomsnittet, men enligt den behovsstandardiseringsmodell som finansieringen baserar sig på är områdets servicebehov trots det mindre än genomsnittet. Till exempel syns klientrelationerna inom barnskyddet inte alls i finansieringsmodellen, eftersom de vanligtvis inte är förknippade med diagnoser som ställs inom hälso- och sjukvården och som skulle synas i det statistiska material som behovsstandardiseringsmodellen använder.

På hela landets nivå får Vanda och Kervo välfärdsområde den tredje lägsta servicebehovskoefficienten för socialvård. Denna koefficient borde beskriva de verkliga servicebehoven i välfärdsområdet. Servicebehovet inom socialvården kan granskas i förhållande till de övriga välfärdsområdena till exempel med hjälp av THL:s tjänst Sotekuva. Uppgifterna i Sotekuva baserar sig på indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA), som till exempel kan utnyttjas i förhandlingarna om välfärdsområdenas styrning. Enligt THL som ansvarar för kvaliteten hos KUVA-indikatorerna kan uppgifterna utnyttjas i uppföljningen och utvärderingen av social- och hälsovården som ordnas av välfärdsområdena samt i kunskapsbaserad styrning och ledning.

Vid en granskning av de olika delområdena inom socialvården kan man utifrån indikatorerna i THL:s tjänst Sotekuva dra den slutsats att i VAKE:s område är servicebehovet inom socialvården i många avseenden klart högre än det nationella genomsnittet. Till exempel finns det i fråga om tjänsterna för barn, unga och familjer i Sotekuva-tjänsten 16 servicebehov och 18 indikatorer som beskriver användningen av tjänster. Av de indikatorer som beskriver behovet får Vanda och Kervo välfärdsområde i elva indikatorer ett högre värde och i fem indikatorer ett lägre värde jämfört med genomsnittet. Av indikatorerna som beskriver användningen får området i 16 indikatorer ett högre värde, i en indikator ett värde som är lika med genomsnittet och i fem indikatorer ett lägre värde jämfört med riksgenomsnittet. Jämförelse med genomsnittet beskriver inte hela sanningen – till exempel är antalet barnfamiljer som fått långvarigt utkomststöd högst i VAKE:s område jämfört med hela landet, likaså antalet 17–24-åringar som står utanför utbildning jämfört med samma åldersgrupp i hela landet. I socialtjänsterna för personer i arbetsför ålder får Vanda och Kervo välfärdsområde ett värde som är högre än det nationella genomsnittet i tio av de tolv indikatorer som beskriver servicebehovet, ett värde som är lika med genomsnittet i en indikator och ett lägre värde i en indikator. Av de elva indikatorerna som beskriver användningen av tjänster får VAKE ett högre värde i nio indikatorer och ett lägre värde i två indikatorer jämfört med riksgenomsnittet. Andelen 18–24-åringar och 25–64-åringar som har fått långvarigt utkomststöd i området är landets högsta jämfört med samma åldersgrupper och andelen personer som fyllt 65 år är den högsta i landet, tillsammans med Helsingfors. Andelen 25–64-åringar som har fått grundläggande utkomststöd under året är den i särklass högsta i landet, andelen 18–24-åringar den näst högsta. Endast behovet av funktionshindersservice bedöms vara på samma nivå som landets genomsnitt.

I Vanda och Kervo välfärdsområde är servicebehovet inom socialvården klart högre än det nationella genomsnittet. Skillnaden mellan socialvårdens faktiska kostnader och å andra sidan behovskoefficienterna enligt den modell som ligger till grund för den statliga finansieringen är betydande. Skulle Vanda och Kervo välfärdsområde få finansiering ens enligt det nationella genomsnittet för produktionen av socialservicen, skulle den årliga finansieringen av välfärdsområdet öka med 43–45 miljoner euro. En modell som beaktar det faktiska servicebehovet skulle öka Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering med cirka 60–85 miljoner euro per år. Den nuvarande finansieringsmodellen orsakar ett finansieringsunderskott på tiotals

miljoner euro i Vanda och Kervo välfärdsområde och hindrar den faktiska förmågan att producera tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för välfärdsområdets invånare.

I den nuvarande modellen har även förändringen av servicebehov och kostnadsnivåer bedömts bristfälligt. På kort sikt baseras uppskattningen av kostnadsökningen och därmed de medel som området förfogar över på en beräkning enligt SOME-modellen, som grundar sig på social- och hälsovårdens kostnader för olika åldersgrupper samt befolkningsprognoser. Modell är teoretisk och tar inte hänsyn till de faktiska förändringarna i området. Till exempel har den senaste tidens rekordstora ökning av antalet personer med utländsk bakgrund en betydande inverkan på servicebehovet och kostnaderna i Vanda och Kervo välfärdsområde, till exempel när det gäller tolkbehov och tiden som avsätts för produktion av servicen. Statens beräkningar av kostnadstrycket baserar sig också på en befolkningsprognos; befolkningstillväxten syns i finansieringen med fördröjning, vilket orsakar ett underskott i finansieringen. Detta har stor betydelse för Vanda och Kervo välfärdsområde, eftersom det är ett starkt växande välfärdsområde.

Även om arbetet för att ta fram en behovsbaserad finansieringsmodell har varit ambitiöst på många sätt, ignorerar modellen i alltför stor omfattning det faktiska servicebehovet, särskilt i fråga om socialservicen. På lång sikt innebär detta att den faktiska ökningen av servicebehovet kommer att förbli snabbare än ökningen av den statliga finansieringen för Vanda och Kervo välfärdsområde. VAKE har därför skyldighet att försöka påverka situationen så att bristerna i den behovsbaserade finansieringen korrigeras, så att den statliga finansieringen som helhet ska motsvara det faktiska servicebehovet.

3.2 Ekonomisk planering och prognos

(miljoner euro)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Statlig finansiering	995	1 062	1 179	1 228	1 281	1 336	1 391	1 449
Välfärdsområdets kostnader*	1 099	1 169	1 168	1 195	1 218	1 227	1 371	1 429
Resultat	-104	-107	11	33	63	108	20	20
Ackumulerat underskott/överskott	-104	-211	-200	-166	-103	5	25	45
*Inkl. verksamhetsbidraget, de finansiella intäkterna och kostnaderna samt en prognos av avskrivningarna								

När Vanda och Kervo välfärdsområde lyckas med verkställandet av sitt reformprogram kommer resultaträkningen att uppvisa ett överskott redan 2025. Eftersom servicebehovet emellertid ökar år för år och välfärdsområdet å andra sidan också kommer att ställas inför en

höjning av kostnadsnivån, måste man i ekonomin förbereda sig på måttligt stigande kostnader för tjänsterna. Man kommer därför att kunna täcka de ackumulerade underskotten fullt ut under 2028, utan att det sker några förändringar i den statliga finansieringen. Även denna prognos är målinriktad: enligt den skulle välfärdsområdets ekonomi kunna växa med endast omkring 2,2 procent per år 2024–2028 (inkl. det prognostiserade välfärdsområdesindexet, ca 2 %).

Skulle Vanda och Kervo välfärdsområde försöka täcka hela underskottet som ackumulerats under de första åren inom den lagstadgade tidsfristen, det vill säga före utgången av 2026, skulle detta förutsätta upprättande av ett besparingsprogram för ytterligare 166 miljoner euro för välfärdsområdet för 2024–2026. Att sammanjämka genomförandet av ett besparingsprogram på denna nivå med det faktum att välfärdsområdet fortfarande ansvarar för att tillhandahålla tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningstjänster till sina invånare, anses vara omöjligt. Omvandlar till årsverken skulle 166 miljoner euro innebära att serviceproduktionen minskas med cirka 2 800 årsverken på tre år.

Efter att reformprogrammet verkställts och underskottet täckts framgångsrikt ser Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomiska läge ljus ut under åren 2028–2030. Eftersom välfärdsområdet använder hela sin finansiering på ordnandet av tjänster och tillhörande nödvändiga investeringar, kan servicenivån förbättras tydligt åren 2029 och 2030. Samtidigt möjliggör positiva årsbidrag från och med 2025 och därefter de investeringar i lokaler och utrustning som är väsentliga med tanke på servicenätet.

3.3 Den specialiserade sjukvården och HUS-sammanslutningen som en del av Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomi och reformprogram

HUS står för ungefär en tredjedel av Vanda och Kervo välfärdsområdes årliga budget. Den har därför stor betydelse för ekonomin. För att välfärdsområdet ska hålla sig inom sina finansiella mål kan det årliga anslaget till HUS stiga högst lika mycket som kostnadsökningsindexet. Under de senaste åren har kostnaderna för den specialiserade sjukvården i Vanda och Kervo område ökat med upp till 10 procent per år (2021–2022 ca 11 %, 2022–2023 ca 10 %).

Den behovsbaserade finansieringsmodellen i sig tar inte ställning till vad välfärdsområdet använder sin finansiering med allmän täckning till. Även på nationell nivå har det identifierats att det är nödvändigt att förskjuta tyngdpunkten inom vården och fördelningen av resurser till basservicen.

Nylands situation avviker från resten av landet på det sätt att här är den specialiserade sjukvården fortfarande sin egen organisation med organisationsansvar (HUS-sammanslutningen). Detta innebär att Vanda och Kervo välfärdsområde inte självständigt kan göra sådana val som skulle påverka förflyttningen av resurser från den specialiserade sjukvården till basservicen. HUS-sammanslutningens finansiering bestäms i budgetförhandlingarna mellan välfärdsområdena i Nyland, HUS och Helsingfors stad. Dessutom tillämpas mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors ett så kallat utjämningsförfarande, varigenom den slutliga faktureringen av HUS jämnas ut inom den fastställda ramen så att kostnaden mellan medlemmarna i HUS ska motsvara invånarnas användning av tjänster inom den specialiserade sjukvården.

Hittills har man i samband med beredning av HUS-ramen kommit fram till att den specialiserade sjukvårdens finansiering ska öka lika mycket som välfärdsområdenas finansiering sammanlagt, även om ökningen av servicebehovet, som grundar sig på demografiska förändringar, i själva verket tycks mest riktas till boendeservice för äldre och primärvården. Befolkningens åldrande ökar naturligtvis servicebehovet inom den specialiserade sjukvården, men ändå klart mindre än inom basservicen, som välfärdsområdena ansvarar för.

Vanda och Kervo välfärdsområde kan påverka kostnaderna för den specialiserade sjukvården på två sätt; dels genom ägarstyrning av HUS-sammanslutningen som leder till en mer ekonomisk verksamhet, dels genom att försöka påverka servicebehovet inom den specialiserade sjukvården. Att effektivisera den egna verksamheten och på så sätt minska efterfrågan på specialiserad sjukvård är en nyckelfaktor i många av åtgärderna i reformprogrammet. Det ligger också i klienternas intresse att de får den nödvändiga servicen så snabbt och så nära som möjligt. Om det går att genom välfärdsområdets verksamhet påverka efterfrågan på tjänster inom den specialiserade sjukvården, kommer detta att ge kortsiktiga besparingar genom utjämningen av HUS-ramen. För att uppnå ett långsiktigt resultat måste man dock uttryckligen påverka HUS totalekonomi. Befolkningsökningen och befolkningens åldrande måste täckas genom ökad produktivitet i den specialiserade sjukvården inom HUS-sammanslutningen,

genom en bättre integration av basnivån och specialnivån. Minskningen av behovet av specialiserad sjukvård, som uppnås genom ett bra förebyggande arbete, stöder detta mål.

4 REFORMPROGRAMMET: ÅTGÄRDER OCH FAKTORER FÖR ÖKAD PRODUKTIVITET

Med hjälp av Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram förnyas ordnandet av tjänster och verksamhetssätten för att bättre tillgodose det växande servicebehovet. Med programmet bromsas kostnadsökningen i området, varigenom man säkerställer att den statliga finansieringen med allmän täckning är tillräcklig och att området kan göra de nödvändiga investeringarna. Åtgärderna i reformprogrammet syftar till att säkerställa att den finansiering som området får, och som är knapp i förhållande till behoven, kan utnyttjas maximalt samtidigt som servicenivån och kvaliteten upprätthålls.

Eftersom Vanda och Kervo välfärdsområde inte gör absoluta nedskärningar i sin serviceproduktion presenteras de ekonomiska effekterna som fås med hjälp av reformprogrammet via "kostnadsbromsar". Bromsarna uppstår genom att man inte låter mängden pengar som används öka lika mycket som den statliga finansieringen ökar. Bromsarna visas i bild 2.

Det bör noteras att personalkostnaderna minskar betydligt mindre än köpet av tjänster. Detta beror på att man i en del av åtgärderna i reformprogrammet ökar den egna serviceproduktionen, särskilt i fråga om boendeservicen, vilket naturligtvis leder till ökade personalkostnader, men minskar direkt köpen av tjänster. I bromsandet av de övriga kostnaderna ingår i huvudsak förbättrad lokaleffektivitet och åtgärder som riktas till hyreskostnader. Intäktsökningen uppnås genom ökad myndighetsfakturering och bättre finansiering för främjandet av hälsa och välfärd 2026.

Uudistusohjelman euromääräisten tavoitteiden saavuttaminen

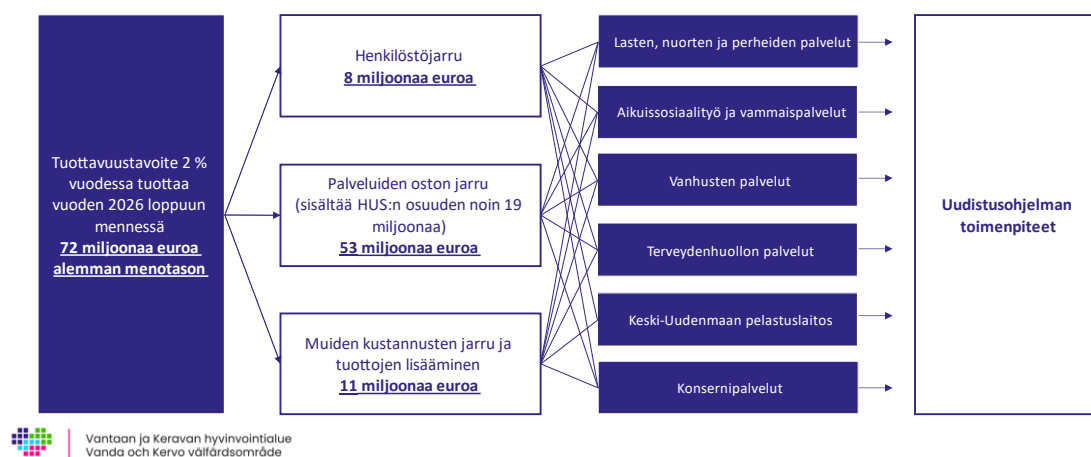


Bild 2: Kostnadsbromsar – uppnåendet av reformprogrammets mål i euro

Utöver produktivetsmålen bekräftade välfärdsområdesfullmäktige principerna och huvudlinjerna för reformprogrammet, som gäller hela välfärdsområdet. I dessa har man identifierat de gemensamma och överordnade målen som gäller hela organisationen och med vilka man svarar på de utmaningar som kommer från verksamhetsmiljön. Sektorerna har utifrån dessa riktlinjer utarbetat konkreta åtgärder med vilka man ökar produktiviteten, bromsar kostnadsökningen samt upprätthåller servicenivån och tjänsternas kvalitet i den allt stramare ekonomiska situationen. Vissa åtgärder i reformprogrammet riktar sig till alla sektorer, medan ett framgångsrikt genomförande av andra kräver ett nära samarbete mellan olika sektorer och andra aktörer, särskilt HUS-sammanslutningen. Huruvida VAKE lyckas uppnå de uppsatta målen avgörs av verkställandet.

I avsnitt 4.1 beskrivs de fem viktigaste strategiska riktlinjerna för reformprogrammet och förklaras deras viktigaste innehåll.

I avsnitt 4.2 presenteras åtgärderna i Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram per sektor, inklusive besparingsmål och konsekvensbedömningar.

4.1 Reformprogrammets huvudlinjer

Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram är strukturerad kring följande principer och huvudlinjer:

FOKUSOMRÅDEN	HUVUDLINJER
1 ORDNANDE AV TJÄNSTERNA	A) Servicestrukturen lättas för att dämpa kostnadsökningen B) Serviceprocesserna förnyas för att förbättra tillgången och tillgängligheten C) Servicemenyn effektiviseras och man identifierar och väljer ut kostnadseffektiva produktionssätt genom att utnyttja analyser av produktionssätt D) Användningen av köpta tjänster optimeras
2) DIGITALISERINGEN UTNYTTJAS	A) Digitala tjänster och tjänster på distans ges en större roll i serviceutbudet B) Teknologi utnyttjas som stöd för klienterna och personalen C) Kunskapsledning som grund för planering, ledning och mätning av verksamheten
3) PERSONAL OCH LEDNING	A) Arbetshälsan förbättras för att uppnå bättre hållkraft B) Tillsättningsgraden av egna befattningar förbättras och användningen av inhyrd arbetskraft minimeras C) Vi behöver varje arbetstagare i byggandet av välfärdsområdet; arbetsuppgifterna, platsen där arbetet utförs och kompetensbehoven kan ändras när verksamhetsmiljön utvecklas
4) STÖDTJÄNSTER OCH LOKALER	A) Användningen av lokaler och verksamhetsställen granskas och optimeras, kapacitetshandling B) Finslipande av stödtjänsterna för att öka produktiviteten
5) EFFEKTIV ANVÄNDNING AV DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN OCH SMIDIGA VÅRDKEDJOR	A) Ändamålsenlig användning av den specialiserade sjukvården. B) Smidiga vårdkedjor mellan den specialiserade sjukvården och primärvården C) Närmare samarbete med HUS

1 Ordnandet av tjänsterna

I Vanda och Kervo välfärdsområdes reformprogram betonas den roll som ordnandet av tjänster har i arbetet för att utveckla en kostnadseffektivare servicestruktur. I VAKE:s servicestruktur framhävs mångproducentmodellen. Reformprogrammet innehåller ett omfattande urval av åtgärder med vilka man vill förbättra ordnandet av tjänster.

För att ordna tjänsterna framgångsrikt krävs information om kostnaderna för tjänsterna (egna och köpta) och om deras kvalitet. Köpta tjänster, liksom även tjänster inom den specialiserade sjukvården, kan ordnas på ett mer kostnadseffektivt sätt än i dagsläget. Kostnadseffektiviteten bedöms med hjälp av analyser av produktionssätten. Med hjälp av analyser av produktionsätten kan man också gå från reaktiv upphandling av tjänster till ett arbetssätt som bättre förutser servicebehoven.

I analyserna av verksamhetssätten som gjordes under 2023 kunde man ringa in 2–5 procents kostnadsbesparingspotential i varje objekt som analyserats. Baserat på detta har man för analyserna av produktionssätten satt som mål att ringa in en 2–5 procents kostnadsbesparingspotential i varje objekt som ska analyseras.

De köpta tjänsterna står för ungefär 35 procent av serviceproduktionen. Förvaltningen av de köpta tjänsterna samt inköps- och upphandlingskompetens framhävs som faktorer som ökar kostnadseffektiviteten i upphandlingen av tjänster. Velfärdsområdet kommer att utveckla inköps- och upphandlingsprocesserna och utbilda personalen i förvaltningen av köpta tjänster och i optimeringen av inköp.

Med kompetent servicehandledning och rådgivning samt en servicemeny som identifierar partnerskap kan klienten vägledas till rätt tjänst i rätt tid. Man försöker göra servicestrukturen lättare både genom en lättare kostnadsstruktur och genom att förebygga tunga och onödiga tjänster. Med en lättare servicestruktur och satsningar på lättare tjänster kan klienternas funktionsförmåga och därigenom förebyggandet av tyngre tjänster påverkas positivt. Med tanke på stödet till klienternas funktionsförmåga är det viktigt att klienterna inte i onödan hänvisas till tjänster som är för tunga i förhållande till deras funktionsförmåga och hjälpbehov. Målet är att man i anslutning till att göra servicestrukturen lättare stärker tjänsterna som ges i hemmet och tjänsterna som stöder boende i hemmet.

Med en ändamålsenlig integration av social- och hälsovårdstjänsterna är det möjligt att säkerställa smidiga vård- och servicestigar mellan olika sektorer som tillgodoser klientens servicebehov. Samordningen av tjänster kommer att gagna i synnerhet klienter som behöver många eller många olika tjänster och/eller klienter i olika åldrar som behöver specifik expertis inom ett visst område. Med hjälp av serviceintegration kan man uppnå kostnadsbesparingar när klientens situation granskas som en helhet och tjänsterna planeras effektivt så att klienten får hjälp med sina servicebehov och man undviker överlappande tjänster.

Det är viktigt att man i velfärdsområdet identifierar vilka klientrelationer som gynnas av serviceintegrationen och att man tillsammans kommer överens om sektoröverskridande klientprocesser för att hjälpa dessa klienter. Arbetet har inletts genom att identifiera och beskriva en sektoröverskridande serviceväg för klienter inom missbruks- och mentalvården samt överenskommelse om praxis för den gemensamma samordningen av tjänsterna för de klienter som behöver många olika tjänster.

Tydliga och enhetliga kriterier för beviljandet av tjänster eliminerar överlappningar och säkerställer att klienten får den service som hen behöver i rätt tid.

Med hjälp av smidig servicevägledning och rådgivning samt kriterierna för beviljande av tjänster kan man trygga tjänsternas tillgänglighet och jämlikhet, då tjänsterna riktas rätt till de personer som behöver dem. Även en ändamålsenlig allokering av resurser förbättrar tillgången till tjänster i velfärdsområdet.

Åtgärderna i reformprogrammets helhet Ordnanandet av tjänsterna har utarbetats så att de stöder följande huvudlinjer:

- Servicestrukturen lättas för att dämpa kostnadsökningen
- Serviceprocesserna förnyas för att förbättra tillgången och tillgängligheten

- Servicemenyn effektiviseras och man identifierar och väljer ut kostnadseffektiva produktionssätt genom att utnyttja analyser av produktionssätt
- Användningen av köpta tjänster optimeras

2 Digitaliseringen utnyttjas

Modernt arbete är beroende av teknik och digitala arbetsredskap. Förnyelse av verksamheten kräver vanligtvis förändringar i de digitala lösningarna eller helt nya innovativa modeller. I Vanda och Kervo välfärdsområde samordnar och projekterar informationsförvaltningen de utvecklingsbehov i det tekniska området och de digitala tjänsterna som ingår i reformprogrammet i anslutning till välfärdsområdets helhet för digital utveckling, i ett nära samarbete med sektorerna.

I utnyttjandet av digitaliseringen är det viktigt att klientorienterade tjänster och sömlös digital ärendehantering svarar mot klientens växande servicebehov, är effektiva och lätta att hitta. Lättanvända digitala verktyg ska möjliggöra ett smidigt dagligt arbete och en bra personalupplevelse. Kostnadseffektiviteten främjas genom automatisering och smarta supporttjänster. Produktiviteten förbättras genom att insamlade data och nya tekniska möjligheter utnyttjas till fullo.

Åtgärderna i reformprogrammets helhet Digitaliseringen utnyttjas har utarbetats så att de stöder följande huvudlinjer:

- Digitala tjänster och tjänster på distans ges en större roll i serviceutbudet
- Teknologi utnyttjas som stöd för klienterna och personalen
- Kunskapsledning som grund för planering, ledning och mätning av verksamheten

3 Personal och ledning

Ungefär en fjärdedel av välfärdsområdets kostnader är personalkostnader. En hållbar balansering av ekonomin förutsätter att välfärdsområdets personalstyrka inte växer lika mycket som servicebehovet beräknas öka.

Under 2024–2026 kommer anställande av ny personal att bedömas mycket noggrant och genom att spegla besluten mot de lagstadgade skyldigheterna. Den strama statliga finansieringen tillåter egentligen inte någon ökning av personalen. Man använder centraliserat styrd personalplanering för att allokera personalen efter servicebehoven och baserat på kompetens. Personalökningar är möjliga i situationer där resurser sparas genom att gå från köpta tjänster till egen verksamhet eller vid erhållande av extern finansiering för projektarbete. För att kunna trygga högklassiga tjänster måste personalstrukturen planeras långsiktigt, förändringar i befattningar görs med framförhållning och systematiskt, personalresurserna allokeras flexibelt och verksamhetssätten förnyas så att de ger maximal klientnytta. Förfarandet för tillstånd att tillsätta befattningar kommer att användas i tillämpliga delar. Ledningsnivåer och -ansvar i välfärdsområdets organisation kommer att förenhetligas, uppföljningen av arbetets produktivitet att förbättras och användningen av prestationsmål utvecklas som ett verktyg för ledningen.

Vid sidan av att balansera ekonomin är konkurrensen om kompetent personal inom pendlingsområdet en stor utmaning för välfärdsområdet. Välfärdsområdet kommer att fortsätta satsningarna på personalupplevelsen och arbetshälsan samt att stärka en god verksamhetskultur och arbetsgivarimage genom att utveckla ledningen. Man strävar efter att stödja personalens varaktighet tack vare en god personalupplevelse genom individuella lösningar, inklusive flexibla arbetstider, och genom att stödja den yrkesmässiga utvecklingen. Lönesystemet utvecklas ständigt med belöningar och stöd för karriärvägar. Personalförmånerna ses över och allokeras baserat på effektivitet.

Åtgärderna i reformprogrammets helhet Personal och ledning har utarbetats så att de stöder följande huvudlinjer:

- Arbetshälsan förbättras för att uppnå bättre hållkraft
- Tillsättningsgraden av egna befattningar förbättras och användningen av inhyrd arbetskraft minimeras
- Vi behöver varje arbetstagare i byggandet av välfärdsområdet; arbetsuppgifterna, platsen där arbetet utförs och kompetensbehoven kan ändras när verksamhetsmiljön utvecklas
- Personalstrukturen optimeras till att motsvara servicebehoven

4 Stödtjänster och lokaler

Välfärdsområdets lokaler och verksamhetsställen är inte bara en betydande kostnadsfaktor, utan också några av de viktigaste elementen i betjäningen av klienterna och en smidig verksamhet. Även välfungerande stödtjänster, både när det gäller klientbetjäningen och det administrativa arbetet säkerställer goda resultat i tjänsterna. I samband med reformprogrammet ser man över lokalerna och stödtjänsterna särskilt ur perspektivet för ekonomisk effektivitet – på så sätt kan resurserna i maximal utsträckning riktas till klientarbetet.

I reformprogrammet granskas en optimal användning av lokalerna och kapacitetshanteringen. Stödtjänsterna i sin tur måste vara effektiva och stödja välfärdsområdets verksamhet så väl som möjligt. Verksamhetssätten och processerna förnyas för att göra det dagliga arbetet så smidigt och effektivt som möjligt. I alla förnyelser tas hänsyn till en fungerande vardag för medarbetarna och klienterna. Genom detta eftersträvas både ökat välbefinnande och bättre ekonomisk effektivitet.

Åtgärderna i reformprogrammets helhet Stödtjänster och lokaler har utarbetats så att de stöder följande huvudlinjer:

- Användningen av lokaler och verksamhetsställen granskas och optimeras, kapacitetshantering
- Finslipande av stödtjänsterna för att öka produktiviteten

5 Effektiv användning av den specialiserade sjukvården och smidiga vårdkedjor

Under de senaste årtiondena har kostnaderna för den specialiserade sjukvården ökat mer än kostnaderna för tjänsterna på basnivå. Särlösningen för Nyland är en krävande modell med tanke på såväl serviceintegrationen och smidiga vårdkedjor som verksamhetens kostnadseffektivitet. Även konkurrensen mellan olika organisationer, inklusive den privata sektorn, om samma medarbetare utgör utmaning för området.

Särlösningen är en komplex helhet där enskilda lösningar har stor betydelse ur både kostnads- och klientperspektivet. En god vård av klienterna och ett målinriktat stävande av kostnadsökningen förutsätter ett välfungerande samarbete med HUS. Vårdkedjorna bör granskas som en helhet, eftersom problem i dem återspeglas till klienterna oavsett organisation. Ett bra exempel på framgångsrikt samarbete för att förbättra vårdkedjorna är samarbetet mellan sjukhustjänsterna och äldre servicen, där kötiderna för klienter som flyttas från vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården till fortsatt vård förkortades avsevärt i slutet av 2023.

Vanda och Kervo välfärdsområdes mål för produktivitets- och utvecklingsåtgärderna på basnivå är att även den specialiserade sjukvården kan uppnå sina mål.

I åtgärderna i reformprogrammets helhet Effektiv användning av den specialiserade sjukvården och smidiga vårdkedjor

betonas följande huvudlinjer:

- Ändamålsenlig användning av den specialiserade sjukvården.
- Smidiga vårdkedjor mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.
- Närmare samarbete med HUS

4.2 Reformprogrammets åtgärder per sektor

Vanda och Kervo välfärdsområde strävar efter att sänka kostnadsnivån med cirka 300 miljoner euro fram till 2030 genom åtgärderna i reformprogrammet. Tabellen nedan visar kostnadseffekterna av välfärdsområdets reformprogram per sektor 2024–2030.

Sektor	Produktivitetsmål i budgeten för 2024	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030
Tjänsterna för barn, unga och familjer	-3 338 760	-3 149 000	-10 018 000	-52 668 000
Tjänster för äldre	-3 113 400	-7 975 960	-11 600 000	-78 303 840
Tjänsterna inom hälso- och sjukvården	-3 479 680	-5 491 000	-16 733 000	-98 936 000
Vuxensocialarbete och funktionshinderservice	-3 226 160	-3 898 916	-6 234 176	-40 532 368
Mellersta Nylands räddningsverk	-374 500	-650 000	-940 000	-6 360 000
Koncerttjänsterna	-2 181 880	-2 235 000	-12 339 000	-58 296 000
Summa	-15 714 380	-23 399 876	-57 864 176	-335 096 208

Produktivitet målet i budgeten för 2024 är cirka 16 miljoner euro. De sektorspecifika åtgärderna i reformprogrammet för 2024 (23 miljoner euro) beskriver de uppskattade kostnadseffekterna för hela året.

De ekonomiska effekterna av åtgärderna i Mellersta Nylands räddningsverks reformprogram delas mellan två välfärdsområden i förhållande till deras betalningsandelar till räddningstjänsten och den prehospitla akutsjukvården. Åren 2024–2026 kommer andelen att variera något, men i genomsnitt kommer den att ligga på omkring 50 procent.

4.2.1 Åtgärder i sektorn för koncerttjänster

Sektorn för koncerttjänster tillhandahåller expert- och stödtjänster till välfärdsområdets övriga sektorer, ansvarar för egen del för att producera de lagstadgade uppgifterna för klienter, deltar i förvaltningen och ledningen av välfärdsområdets gemensamma processer och säkerställer överlag förverkligandet av en god förvaltning i välfärdsområdet. I koncerttjänsterna finns välfärdsområdets alla gemensamma funktioner, förutom fordonsförvaltningen samt enheten för säkerhet och beredskap, som finns i räddningsverket. Över 70 procent av koncerttjänsternas kostnader uppstår genom välfärdsområdets gemensamma funktioner, där IKT-systemen och infrastrukturen är störst. Koncerttjänsterna är en liten sektor som har en relativt liten egen personal.

Åtgärderna i reformprogrammet återspeglar koncerntjänsternas dubbla roll: dels sektorns strävan efter att öka produktiviteten i just de åtgärder som koncerntjänsterna direkt ansvarar för, dels, vilket är ett lika viktigt perspektiv, stödet till välfärdsområdets andra sektorer för att de ska uppnå sina mål. Koncerntjänsterna presenterar många åtgärder som gäller hela välfärdsområdet. Hit hör i synnerhet åtgärder inom styrningen och ordnandet av HR och tjänsterna, för vilka det inte har fastställts några direkta finansiella mål annat än för koncerntjänsternas del, men som stöder ett resultatrikt genomförande av reformprogrammets huvudlinjer. Vidare presenteras för koncerntjänsternas del några sådana åtgärder vars ekonomiska effekter syns i de övriga sektorernas ekonomi, men vilka som processer leds från koncerntjänsterna. Hit hör till exempel åtgärder i anslutning till lokaleffektiviteten samt, som största åtgärd, ökningen av intäkter från myndighetsfaktureringen i välfärdsområdet.

I det följande beskrivs koncerntjänsternas åtgärder i reformprogrammet enligt fokusområdena. Tabellen nedan visar kostnadseffekterna av koncerntjänsternas åtgärder åren 2024–2030.

Sektor	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030
Koncerntjänsterna	-2 235 000	-12 339 000	-58 296 000

1 Ordandet av tjänsterna

FÖRBÄTTRING AV SERVICEHÄNVISNINGEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.1.1.1	Processen för servicehänvisning förbättras och utvecklas, varigenom man kan säkerställa tillgången till, tillgängligheten av samt rätt allokering av de tjänster och den hjälp som klienterna behöver. Mätning av processen, kartläggning av metoderna för utvecklingen samt förbättring av dessa. Ett nära samarbete med spetsprojekt 1 för digitaliseringen.						
6.1.1.2	Processen för servicehänvisning ses över och utvecklas på välfärdsområdets nivå – man utarbetar kriterierna för beviljande av tjänster och ser över dem för socialvårdens del. Man säkerställer rätt tjänster för rätt klient och att överlappande tjänster elimineras. Verksamheten i enlighet med kriterierna för beviljande av tjänster granskas. Personalen vid sektorerna utbildas och får stöd för att följa kriterierna för beviljande av tjänster.		0	0	0	Hänvisningen av klienterna till tjänsterna blir tydligare och enklare. Klienterna får de tjänster, den hjälp och det stöd som har bäst effekt i förhållande till deras servicebehov.	I och med utvecklingsarbetet betonas behovet av att utbilda personalen vid sektorerna. Personalen utbildas och ges stöd för sitt arbete i enlighet med åtgärden och målet.
6.1.1.3	Genom att lägga tonvikt på välfärdsområdets basservice och öka samarbetet med andra aktörer, såsom städerna och den tredje sektorn, kan servicestrukturen göras lättare, behovet av tunga tjänster förebyggas och tillgången till tjänster förbättras.						

BÄTTRE FÖRVALTNING AV INKÖP – FÄRRE DIREKTUPPHANDLINGAR							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.1.2.1	Direktupphandlingar samt köp av extra resurser minskas i alla sektorer genom att öka personalens upphandlingskompetens och precisera anvisningarna samt genom aktiv uppföljning.		0	0	0	Inga	I och med utvecklingsarbetet betonas behovet av att utbilda personalen vid sektorerna. Personalen utbildas och ges stöd för sitt arbete i enlighet med åtgärden och målet.
6.1.2.2	Genom att centralisera beställningarna försöker man säkerställa en tillräcklig kompetensnivå och undvika onödiga extra kostnader för små leveranser.						
6.1.2.3	Man gör det möjligt att jämföra tjänster och bedöma kostnadseffektiviteten. Genom enhetliga avtalsvillkor säkerställs förutsägbarhet och hanterbarhet, t.ex. i fråga om kostnader. Man säkerställer att servicebeskrivningarna och avtalsvillkoren motsvarar det faktiska behovet, så att vi varken köper för mycket eller i onödan.						

BÄTTRE FÖRVALTNING AV INKÖP – FÄRRE DIREKTUPPHANDLINGAR							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.1.2.4	Genom att följa upp föremålen för direktupphandlingar kan vi kartlägga skuggområden i serviceproduktionen och reagera på dem med hjälp av andra produktionssätt. Minskandet av direktupphandlingarna ger bättre förutsägbarhet, helhetskontroll och kostnadseffekter. Sektorernas personal får anvisningar och utbildning om att minska och följa upp direktupphandlingarna.					Inga	I och med utvecklingsarbetet betonas behovet av att utbilda personalen vid sektorerna. Personalen utbildas och ges stöd för sitt arbete i enlighet med åtgärden och målet.

BÄTTRE FÖRVALTNING AV INKÖP – ANVÄNDNINGEN AV SYSTEMET FÖR KÖPTA TJÄNSTER, EFFECTOR, UTVIDGAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.1.3.1	Välfärdsområdets alla köpta tjänster överförs till Effector-systemet. En framgångsrik överföring minskar arbetsmängden i samband med sakgranskning av fakturor och förbättrar tillgången till information om köpta tjänster samt bättre hanterbarhet av informationen.	2024–2026	100 000	-540 000	-1 760 000	Inga	I och med utvecklingsarbetet betonas behovet av att utbilda personalen vid sektorerna. Personalen utbildas och ges stöd för sitt arbete i enlighet med åtgärden och målet.

2 Digitaliseringen utnyttjas

DIGITAL UTVECKLING OCH SÄNKNING AV KOSTNADERNA FÖR DEN DIGITALA MILJÖN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.2.1.1	Spetsprojekt 3 för IKT: Frigör personalens arbetstid från enkla rutinuppgifter till mer komplexa och kreativa arbetsuppgifter. Vi bygger upp förmågan att införa nya lösningar i hela välfärdsområdet och stödjer andra viktiga projekt. Vi möjliggör experiment och kunskapstillväxt.	2024–2026	-1 375 000	-3 350 000	-18 900 000	Ger klienterna bättre möjligheter att använda och hitta tjänster digitalt och stöder ett effektivt ordnande av välfärdsområdets tjänster.	Ger fler verktyg för effektivt arbete, men kräver ställvis också mer utbildning.
6.2.1.2	Spetsprojekt 4 för IKT: Stabila, användbara och datasäkra IKT-tjänster, minskning av det manuella arbetet och eliminering av mänskliga fel genom att öka automatiseringen. Effektivisering av informationsförvaltningens verksamhet.	2024–2026					
6.2.1.3	Effektivisering av utvecklingen av Apotti och ägarstyrningen av bostadslaget.	2024–2026					
6.2.1.4	Spetsprojekt 1 för IKT: Processen för servicehänvisning effektiviseras och optimeras med hjälp av digitala lösningar. Tjänsterna allokeras rätt.						

6.2.1.5	Spetsprojekt 2 för IKT: Servicebehovet styr var personalen är placerad och när och med vilken kompetens. Personalen allokeras utan onödiga manuella mellansteg. Användningen av lokaler optimeras genom effektivare förvaltning av klientplatser och köer.						
Fortsättning från den föregående sidan (de sammanlagda kostnadseffekterna och ackumulerade besparingarna samt konsekvenserna för invånarna och personalen beskrivs ovan)							
DIGITAL UTVECKLING OCH SÄNKNING AV KOSTNADERNA FÖR DEN DIGITALA MILJÖN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.2.1.6	Kunskapsledningen stöder åtgärderna i reformprogrammet och ledningen av hela välfärdsområdet med rapporter, analyser och mätare. Tidsenlig och högkvalitativ information är avgörande för att vidta rätt åtgärder och leda dem.						

3 Personal och ledning

MAN ANVÄNDER CENTRALISERAT STYRD PERSONALPLANERING FÖR ATT ALLOKERA PERSONALEN EFTER SERVICEBEHOVEN OCH BASERAT PÅ KOMPETENS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserats	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.3.1.1	Användningen av befattningar styrs centraliserat, vilket möjliggör en flexibel användning av personalresurserna. Förfarandet för tillstånd att tillsätta befattningar används.						
6.3.1.2	Personalstrukturen planeras utifrån servicebehovet för ett längre tidsspann och i befattningar görs förändringar proaktivt och systematiskt.						
6.3.1.3	Verktyg för hantering av den sammanlagda resursen konkurrensutsetts och tas i bruk, hanteringen leds centraliserat för de stora personalgruppernas del.						
6.3.1.4	Användningen av personal styrs genom befattningar och årsverken.						

Inga

Möjliggör bättre resultat från verksamheten, förbättrar verksamhetens kvalitet och ger bättre möjligheter att arbeta effektivt vid enheterna.

PERSONALUPPLEVELSEN FÖRBÄTTRAS FÖR ATT UPPNÅ BÄTTRE HÅLL- OCH DRAGKRAFT							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.3.2.1	Vi satsar på utveckling av verksamhetskulturen och arbetsgivarimagen och leder dessa.	2024–2026	-480 000	-960 000	-5 760 000	Inga	Möjliggör bättre resultat från verksamheten, förbättrar verksamhetens kvalitet och ger bättre möjligheter att arbeta effektivt vid enheterna.
6.3.2.2	Ledningskompetensen ökas och av cheferna förutsätts coachande ledarskap. Ledarskapet utvärderas systematiskt och cheferna ges stöd för att växa i sin ledningsuppgift. Ledarrollen och -ansvaren förtydligas på olika nivåer i organisationen.						
6.3.2.3	Vi möjliggör individuella lösningar t.ex. med hjälp av individuell skiftplanering.						
6.3.2.4	Vi stöder den yrkesmässiga utvecklingen och förbättrar studerandes och praktikanter erfarenheter från arbetet.						
6.3.2.5	Lönesystemet utvecklas ständigt med belöningar och stöd för karriärvägar. Användningen av prestationsmål utvecklas som ett verktyg för ledningen. Personalförmånerna ses över och allokeras baserat på effektivitet.						

6.3.2.6	Vi stödjer främjandet av mångfald i våra arbetsgemenskaper.						
---------	---	--	--	--	--	--	--

ARBETSHÄLSAN FÖRBÄTTRAS FÖR ATT UPPNÅ BÄTTRE HÅLLKRAFT OCH NYTTJANDEGRAD AV PERSONALEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.3.3.1	Kompetensen inom ledning av arbetsförmåga och arbetarskydd hos personer i ledningsuppgifter ökas och ledningen och styrningen av arbetarskyddsarbetet centraliseras.	2024–2026	-100 000	-200 000	-1 200 000	Inga	Möjliggör bättre resultat från verksamheten, förbättrar verksamhetens kvalitet och ger bättre möjligheter att arbeta effektivt vid enheterna.
6.3.3.2	Omplaceringsprocessen förnyas och leds centraliserat.						
6.3.3.3	Personalen erbjuds nya arbetsformer i situationer där arbetsförmågan är hotad.						
6.3.3.4	Samarbetet med företagshälsan effektiviseras för att kunna ingripa snabbt och i synnerhet för att minska sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa.						

4 Stödtjänster och lokaler

FÖRVALTNINGENS KOSTNADSEFFEKTIVITET FÖRBÄTTRAS, STÖDTJÄNSTERNA EFFEKTIVISERAS OCH KOSTNADER SKÄRS NER							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.4.1.1	Fokus flyttas från arkivering till datahantering och sammanslagning av arkiv. Lokalerna för arkivet i Kervo lämnas bort.	2024–2026	-380 000	-715 000	-4 380 000	Inga	Inga
6.4.1.2	Sättet att ordna post- och logistiktjänsterna ändras. I fortsättningen produceras de interna posttjänsterna åtminstone delvis som eget arbete. Vi strävar efter att minska mängden papperspost.	2024–2026					
6.4.1.3	I sakkunnigtjänster utökas det egna arbetets andel och den egna kompetensen, de köpta tjänsterna minskas.	2024–2026					
6.4.1.4	Vi minskar användningen av konsulttjänster. Konsulter används för att ersätta eget arbete endast där det är absolut nödvändigt.	2024–2026					

UTÖKANDE AV VÄLFÄRDSOMRÅDETS FINANSIERING OCH RÖRELSEINTÄKTER							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.4.2.1	Indikatorerna som finansieringen av främjandet av hälsa och välfärd baserar sig på förbättras på så att HYTE-koefficienten stiger och välfärdsområdets finansiering motsvarar den nationella medianen 2026.	2025–2026	0	-5 040 000	-20 160 000	Inga	Inga
6.4.2.2	Data som används för kostnadskalkylerna uppdateras för att säkerställa att myndighets- och välfärdsområdesfaktureringen är korrekt.	2024–2026					

FÖRBÄTTRING AV LOKALEFFEKTIVITETEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
6.4.3.1	Förbättring av belägningsgraden för hyresbostäder, halvering av det månatliga antalet tomma bostäder.	2024–2026	0	-1 534 000	-6 136 000	Inga	Möjligtvis små ändringar av verksamhetsställen.
6.4.3.2	Lokaler som står tomma eller som används bara lite lämnas bort när hyresavtalen för övergångsperioden löper ut i slutet av 2025.	2025–2026					

4.2.2 Åtgärderna i sektorn för tjänster för barn, unga och familjer

Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer har i uppgift att främja välbefinnandet för barn, unga och familjer i välfärdsområdet genom att ordna lagstadgade förebyggande, stöttande och korrigerande social- och hälsovårdstjänster. Sektorn är indelad i serviceområdena för förebyggande tjänster för familjer, tjänster som stöder familjer och specialtjänster för familjer.

I Vanda och Kervo välfärdsområde betonas barns, ungas och familjers välfärdsutmaningar och servicebehov. Var femte invånare i området är under 18 år. Detta syns som ett stort servicebehov inom alla tjänster för barnfamiljer, framför allt i de förebyggande tjänsterna och de tidiga stödtjänsterna. Ungefär var fjärde barnfamilj i området har något annat modersmål än finska eller svenska och mer än var fjärde barnfamilj är en enföräldersfamilj. Den höga andelen ensamstående föräldrar och familjer som får utkomststöd syns bland annat som barnfamiljsfattigdom. Även försämringen av barns och ungas psykiska hälsa och välbefinnande syns kraftigt i tjänsterna. I sektorn för tjänster för barn, unga och familjer har man också identifierat att våldsbrott och allvarliga våldsdåd bland minderåriga har ökat i Vanda och Kervo. Barnskyddsbehovet i välfärdsområdet är enligt flera mätare ett av de största i landet. Åtgärderna i reformprogrammet syftar till att stödja välbefinnandet hos barn, unga och familjer i området.

I det följande beskrivs reformprogrammets åtgärder inom tjänsterna för barn, unga och familjer enligt fokusområdena. Tabellen nedan visar kostnadseffekterna av åtgärderna inom tjänsterna för barn, unga och familjer åren 2024–2030.

Sektor	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030
Tjänsterna för barn, unga och familjer	-3 149 000	-10 018 000	-52 668 000

1 Ordlandet av tjänsterna

FAMILJECENTERHELHETEN BYGGS PÅ FYRA FAMILJECENTEROMRÅDEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
1.1.1.1	Klienthandledningen och klienternas servicemeny effektiviseras, bland annat i riktning mot egenvård och grupptjänster samt tjänster som tillhandahålls av organisationer och kommuner. Stärkande av de flerspråkiga tjänsterna. Förnyande av servicehelheten för skilsmäso-/separationshjälp.	2024–2026	-805 000	-2 085 000	-11 560 000	Tillgången till sektorsövergripande tjänster, tjänsternas smidighet och klientens delaktighet förbättras när klienten har tillgång till flera tjänster och även kamratstöd vid ett familjecenter. Språkutbudet inom tjänsterna breddas, vilket underlättar tillgången till tjänster för mångkulturella familjer. Klienten får stöd i rätt tid i sin egen verksamhetsmiljö och behovet av tyngre tjänster minskar.	Förståelse av och kompetens om familjecentermodellen och sektorsövergripande arbete stärker kontrollen över arbetet och dess meningsfullhet. Belastningen minskar när omsättningen bland den egna personalen är mindre. Internaliseringen av den nya verksamhetsmodellen är i början också en utmaning för personalen och ledningen. Arbetsfördelningen, klientprocesserna och yrkesrollerna är tydliga, vilket bidrar till bättre kontroll över arbetet och till att arbetet känns mer meningsfullt.
1.1.1.2	Arbetsfördelningen inom och helheten av tjänster som ges i hemmet förnyas och den egna produktionen stärks. Analys av produktionssätten görs våren 2024.	2024–2026					

STRUKTUREN FÖR MENTAL-, MISSBRUKAR- OCH BEROENDEVÅRD FÖR BARN OCH UNGA FÖRNYAS, NIVÅSTGRUKTURERING AV TJÄNSTERNA.							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
1.1.2.1	Genom att omorganisera tjänsterna och nivåstrukturera arbetsfördelningen förtydligas arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer och förbättras tillgången till rättidiga tjänster enligt behoven, vilket minskar behovet av specialiserad sjukvård. Servicekedjorna utvecklas även med vuxensocialarbetet, funktionshinderservicen samt hälsovårdstjänsterna.	2024–2026	-135 000	-502 000	-2 548 000	Tillgången till tjänsterna förbättras och servicekedjan fungerar smidigt. Genom att stärka det förebyggande och tidiga stödet strävar man efter att förebygga utvecklingen av psykisk ohälsa och missbruk. Klienter som behöver undersökning och vård får tjänsterna smidigt.	Arbetsfördelningen och yrkesrollerna är tydliga. Valfungerande konsultations- och samarbetsstrukturer stödjer medarbetarens grundläggande uppgift och minskar belastningen.

BARNSKYDDETS ÖPPENVÅRDSHELHET FÖRNYAS OCH UTVECKLAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
1.1.3.1	Personalstrukturen och arbetsfördelningen i jourtjänsterna förnyas.	2024–2026	-1 489 000	-4 460 000	-23 796 000	Klienten får effektiva barnskyddstjänster i rätt tid. Familjernas delaktighet stärks. Behovet av tyngre tjänster minskar.	Kompetensen och det sektorsövergripande samarbetet stärks genom utbildning, välfungerande strukturer och coachande ledning.
1.1.3.2	Behovet av brådskande placeringar och omhändertaganden av unga minskas genom att utveckla effektiva stödåtgärder inom öppenvården. Familjeåterförening stärks genom sektorsövergripande samarbete, t.ex. genom att utveckla olika former av familjearbete.	2024–2026					
1.1.3.3	Utveckling och samordning av specialkompetens om brottslighet i välfärdsområdet. För ungdomar i allvarlig brottslighet etableras i servicemenyn det evidensbaserade arbetssättet med MDFT-interventioner (multidimensional family therapy).	2024–2026					

BARNSKYDDETS HELHET FÖR VÅRD UTOM HEMMET FÖRNYAS OCH UTVECKLAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
1.1.4.1	Anstaltsprofilen inom den egna vården utom hemmet ändras för att på ett kostnadseffektivt sätt möta aktuella behov.	2024–2026	-150 000	-633 000	-3 132 000	Tjänsterna inom anstaltsvården tillgodoser klienternas behov bättre. Samarbetet underlättas när det finns fler platser för vård utom hemmet i det egna området.	Kompetensen och det sektorsövergripande samarbetet stärks genom utbildning, välfungerande strukturer och coachande ledning. Samarbetet underlättas när det finns fler platser för vård utom hemmet i det egna området.
1.1.4.2	Ökning av den egna anstaltskapaciteten inom vården utom hemmet med beaktande av resultaten från analysen av produktionssätten.	2024–2026					

2 Digitaliseringen utnyttjas

UTNYTTJANDE AV TEKNIK OCH ARTIFICIELL INTELLIGENS I ORDNANDET AV SERVICEPRODUKTIONEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
1.2.1.1	Vi utnyttjar tekniska lösningar när de ger klienterna och personalen sådant mervärde som de behöver för ordnandet av tjänster på ett högkvalitativt sätt. T.ex. utvecklas det elektroniska familjecentret, distanstjänsterna för grupper och elektroniska tidsbokningsmöjligheter.	2025–2026	0	-150 000	-600 000	Utvidgar servicemenyn och tillgången till tjänster, underlättar ärendehantering under olika tider på dygnet.	Ger personalen fler verktyg och utvidgar servicemenyn som erbjuds klienterna.

3 Personal och ledning

STÄRKANDE AV ARBETSHÄLSAN OCH LEDNINGEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
1.3.1.1	Stärkandet av kompetensen och ledningen, engagerandet av personalen och förbättringen arbetshälsan ökar den egna personalens varaktighet och minskar sjukfrånvaron samt behovet av inhyrd arbetskraft.	2024–2026	-470 000	-2 188 000	-10 632 000	Tillgången till tjänsternas och tjänsternas smidighet förbättras. Kontinuiteten i klientrelationerna förbättras.	Förbättrar sektorns drag- och hållkraft och påverkar arbetsgivarimagen positivt. Arbetshälsan förbättras.
1.3.1.2	Sektorsövergripande arbete och samarbetsstrukturer utnyttjas genom att använda arbetssättet för coachande ledarskap. Ökad dialog och delaktighet mellan ledningen och personalen.	2024–2026					
1.3.1.3	Undervisningsfamiljecentrets verksamhet stärker drag- och hållkraften samt ökar utvecklings- och innovationsverksamheten.	2025–2026					

4 Stödtjänster och lokaler

ÖVERSYN AV EN OPTIMAL ANVÄNDNING AV LOKALER OCH VERKSAMHETSSTÄLLEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
1.4.1.1	Arbetsplatser utnyttjas optimalt och ändamålsenligt, även i fråga om tiderna för användningen, med beaktande av partnerskap.	2024	-100 000	0	-400 000	Tjänsterna är lätt tillgängliga för klienterna och klienterna får flera tjänster vid samma familjecenter.	Personalen har funktionella och ändamålsenliga arbetsplatser intill goda trafikförbindelser.

4.2.3 Åtgärderna i sektorn för äldre-service

Den grundläggande uppgiften för sektorn för äldre-service är att ordna de lagstadgade tjänsterna för den äldre befolkningen enligt deras behov i Vanda och Kervo välfärdsområde. Sektorns uppgift är att göra det möjligt för de äldre att bo hemma på det sätt de själva önskar eller i en hemliknande boendemiljö resten av livet.

Äldre personers funktionsförmåga stöds och deras livskvalitet förbättras genom att ordna individuella, förutseende och förebyggande tjänster. Tjänsterna ordnas som välfärdsområdets egen verksamhet, som köpta tjänster och med servicesedel.

Den äldre befolkningen kommer att öka under de kommande åren: från 2023 till slutet av 2030 kommer antalet personer över 75 att öka med över 26 procent (+5 800), och antalet personer över 85 med 56 procent (+2 750). När den äldre befolkningen växer ökar också förekomsten av minnessjukdomar, vilket ökar servicebehovet. Reformprogrammets åtgärder inom äldre-service syftar till att möta dessa utmaningar i verksamhetsmiljön. Inom äldre-service tacklas det ökade servicebehovet med förutseende rådgivning och handledning som ges i rätt tid och med låg tröskel. Nätverkssamarbete och tväradministrativ verksamhet för främjande av hälsa och välfärd i samarbete med Vanda och Kervo städer, förebyggande tjänster inom primärvården och den tredje sektorns verksamhet som stöder välbefinnandet och delaktigheten av är viktiga. Utöver dessa utvecklas tjänsterna även med hjälp av tjänster på distans och tekniska lösningar.

I det följande beskrivs reformprogrammets åtgärder inom äldre-service enligt fokusområdena. Tabellen nedan visar kostnadseffekterna av åtgärderna inom äldre-service åren 2024–2030.

Sektor	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030
Tjänster för äldre	-7 975 960	-11 600 000	-78 303 840

1 Ordandet av tjänsterna

SERVICESTRUKTUREN OCH TJÄNSTERNA FÖRNYAS FÖR ATT TILLGODOSE DE FÖRÄNDERLIGA BEHOVEN HOS ÄLDRE							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
2.1.1.1	Inom äldreservicen förskjuts tyngdpunkten från tjänster som ges dygnet runt till tjänster som ges i hemmet (nya äldrecenter).	2024–2026	-4 275 960	-3 500 000	-31 103 840	Klienten får rätt service i rätt tid. Tjänsterna rör på sig, inte klienten. Klientens möjlighet att bo i sitt eget hem så länge som möjligt, med god funktionsförmåga. Behovet av tyngre tjänster minskar/skjuts upp.	Introduktion av personal, kompetenshöjning genom utbildningar och coachningar. Coachning i det nya arbetssättet.
2.1.1.2	Tjänsterna och servicestrukturen förnyas för att bättre tillgodose klientbehoven. Köpta tjänster minskas genom att öka den egna serviceproduktionen i enlighet med strategin.	2024					
2.1.1.3	Boende i hemmet stöds och det ökade servicebehovet inom hemvården tillgodoses genom att öka individuella funktioner och gruppverksamhet i den kostnadseffektiva hemvården som ges på distans.	2024					
2.1.1.4	För klienterna som får måltidstjänster söks lämpliga/alternativa metoder att ordna måltidstjänsterna.	2024					
2.1.1.5	Den rehabiliterande dagverksamheten görs mångsidigare och utvecklas för att bättre tillgodose klienternas behov.	2024–2026					

UTVECKLING AV SERVICEMENYN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
2.1.2.1	Analyser av produktionssätten används för att välja det kvalitets- och kostnadsmässigt bästa sättet att ordna olika tjänster för klienten.	2025–2026	-700 000	-2 700 000	-13 600 000	Klientens möjlighet att bo i sitt eget hem så länge som möjligt, med god funktionsförmåga. Behovet av tyngre tjänster minskar/skjuts upp.	Introduktion av personal, kompetenshöjning genom utbildningar och coachningar. Coachning i det nya arbetssättet.
2.1.2.2	Närståendevårdare ges proaktivt, stöd och kontinuerligt stöd för att hjälpa dem att orka i sitt arbete, för att på detta sätt göra närståendevården till ett mer lockande alternativ och öka volymen av närståendevård.	2024–2026					
2.1.2.3	Resurser allokeras till förebyggande och upphittande arbete. Tjänster som främjar hälsa och välfärd stärks tillsammans med kommunerna och samarbetet med tredje sektorn och församlingarna ökas.	2024					
2.1.2.4	Familjevården utökas genom att utveckla verksamhetsmodellen och stärka familjevårdsarbetets attraktivitet.	2024–2026					

2 Digitaliseringen utnyttjas

DIGITALA LÖSNINGAR STÖDER BOENDE I HEMMET							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
2.2.1.1	Tekniska servicelösningar används så att de bildar en enhet som stöder klientens välbefinnande och den yrkesutbildade personalens arbete (t.ex. elektriska lås för hemvårdsklienter, användning av läkemedelsrobotik, införande av utrustning för fjärrkonsultationer).	2024–2026	-50 000	-400 000	-1 800 000	Genom att utnyttja tekniska lösningar har personalen möjlighet att ge klienterna arbetstid i direkt klientarbete. Tekniska lösningar kan öka klientsäkerheten.	Introduktion av personal, kompetenshöjning genom utbildningar och coachningar. Coachning i det nya arbetssättet (digitalisering). Genom att utnyttja tekniska lösningar frigörs personalens arbetstid för det direkta klientarbetet.

3 Personal och ledning

FÖRBÄTTRING AV HÅLL- OCH DRAGKRAFTEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
2.3.1.1	Genom coachande ledarskap ökas personalens arbetshälsa och möjligheter att påverka. För medarbetarna skapas olika möjligheter att delta i planeringen och utvecklingen av verksamheten samt kompetenshöjningen. Personalstrukturen förnyas med beaktande av både klientbehoven och utmaningarna med personaltillgången.	2024–2026	-1 250 000	-2 500 000	-15 000 000	Effektivare och bättre service när man har egen, fast personal som känner till klientens behov.	När personalomsättningen minskar kan verksamheten i arbetsgemenskapen och arbetsfördelningen utvecklas. Samarbetet mellan olika yrkesgrupper utvecklas. Genom coachande ledarskap ökas personalens arbetshälsa och möjligheter att påverka ledningen och utvecklingen av det egna arbetet.

4 Stödtjänster och lokaler

ANVÄNDNINGEN AV LOKALER OCH VERKSAMHETSSTÄLLEN GRANSKAS OCH OPTIMERAS, KAPACITETSHANTERING							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
2.4.1.1	Bostäderna som förvaltas av äldre- reservicen används effektivt och allokeringen av kostnaderna för lokalerna är ändamåls- enlig. Ändamålsenliga arbetsutrymmen och - redskap gör det möjligt att arbeta effek- tivt och säkert.	2024	-100 000		-400 000	Klienten får ändamålsenlig service på en ändamålsenlig plats.	Funktionella arbetsplatser med god hälsosäkerhet.

SÄKERSTÄLLANDE AV INTÄKTERNA FRÅN KLIENTAVGIFTERNA							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
2.4.2.1	Optimering av processerna för klientavgifter och fakturering.	2024	-100 000	0	-400 000	Klienten betalar rätt belopp i klientavgift och får vid behov socialhandledning.	Inga konsekvenser för personalen inom äldre servicen, konsekvenser för klientavgiftsteamet.

5 Effektiv användning av den specialiserade sjukvården och smidiga vårdkedjor

SERVICESTRUKTUREN OCH TJÄNSTERNA FÖRNYAS FÖR ATT TILLGODOSE DE FÖRÄNDERLIGA BEHOVEN HOS ÄLDRE							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
2.5.1.1	Innehållet i verksamheten under rehabiliterings- och bedömningsperioden utvecklas så att verksamheten blir effektivare, antalet klienter ökas.	2024–2026	-1 500 000	-2 500 000	-16 000 000	Klienten får rätt service i rätt tid. Tjänsterna rör på sig, inte klienten. Klientens möjlighet att bo i sitt eget hem så länge som möjligt, med god funktionsförmåga. Behovet av tyngre tjänster minskar/skjuts upp.	Introduktion av personal, kompetenshöjning genom utbildningar och coachningar. Coachning i det nya arbetssättet.
2.5.1.2	Boende i hemmet stöds med läkartjänster som ges i hemmet, som utvecklas i modellen för seniorverksamhet.	2024–2026					

4.2.4 Åtgärderna i sektorn för hälsovårdstjänster

Den grundläggande uppgiften för sektorn för hälsovårdstjänster är att ansvara för de lagstadgade tjänsterna inom hälso- och sjukvården enligt befolkningens behov i Vanda och Kervos välfärdsområde. Sektorn för hälsovårdstjänster omfattar serviceområdena för hälsostations-tjänster, sjukhustjänster och munhälsovård. Tjänster inom den specialiserade sjukvården köps via HUS-sammanslutningen. Dessutom köper sektorn för hälsovårdstjänster från HUS tjänster på vårdcentralsjouren samt laboratorietjänster, bilddiagnostiska tjänster och tjänster inom instrumentvård.

Behovet av hälsovårdstjänster ökar, vilket bland annat påverkas av att befolkningen i välfärdsområdet ökar och åldras. Skärpningen av vårdgarantin kräver ytterligare förbättring av tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna. Utmaningarna med personaltillgången och personalens varaktighet påverkar verksamheten i alla serviceområden bland olika personalgrupper. Åtgärderna i reformprogrammet syftar till att möta de utmaningar som verksamhetsmiljön medför och att även förbättra vårdens effektivitet.

I det följande beskrivs reformprogrammets åtgärder inom hälsovårdstjänsterna enligt fokusområdena. Tabellen nedan visar kostnadseffekterna av åtgärderna inom hälsovårdstjänsterna åren 2024–2030. En del av sektorns åtgärder inleds först 2027–2030, varför det inte uppstår några ackumulerade besparingar från de tidigare åren. På grund av osäkerheten avseende tidsplanen för byggandet av Pejas campus har mer tyngd lagts på kostnadseffekterna under reformprogrammets sista år.

Sektor	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade be- sparingar 2027– 2030
Tjänsterna inom hälso- och sjuk- vården	-5 491 000	-16 733 000	-98 936 000

1 Ordandet av tjänsterna

FÖRNYELSE AV VERKSAMHETEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.1.1.1	Vid hälsostationerna startas egna team. Kontinuitet i vården har visat sig ha positiva effekter på patienternas sjukdomsprognos, dödlighet, minskning av komplikationer osv. Risken för samsjuklighet och komplikationer, såsom kranskärslsjukdom, hjärnblödningar, hjärtinfarkter minskas genom att förbättra kontinuiteten i vården (effekten syns i kostnaderna för den specialiserade sjukvården med några års fördröjning).	2025–2026	-3 650 000	-11 900 000	-63 040 000	Mervärde för klienterna: Klienten får vård smidigare och vård med bättre effekt i rätt tid. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt när kompetensen och kontinuiteten ökar, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.1.1.2	Flexibel mottagning och förnyande av akutmottagningen inom munhälsovården. Flexibel mottagning inom munhälsovården och förnyande av akutverksamheten för att effektivisera verksamheten.	2024–2026					
3.1.1.3	Konceptualisering av rehabiliteringstjänsterna, ökning av effektfullheten. Under 2024 görs en analys av nuläget och planeras den nya verksamhetsmodellen och nya produktionsmetoder planeras; rätt vård på rätt plats, minskning av köpta tjänster (hemskrivning).	2025–2026					
*En del av sektorns åtgärder inleds först 2027–2030, varför det inte uppstår några ackumulerade besparingar från de tidigare åren.							

Fortsättning från den föregående sidan (de sammanlagda kostnadseffekterna och ackumulerade besparingarna samt konsekvenserna för invånarna och personalen beskrivs ovan)

FÖRNYELSE AV VERKSAMHETEN

Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.1.1.4	Första linjens terapier. Patienter med psykisk ohälsa får vård i rätt tid och på rätt nivå, vilket förhindrar att symtomen förvärras och minskar på lång sikt kostnaderna för vården. T.ex. utveckling av mentalvårdstjänster med låg tröskel inom hälsostationstjänsterna och utvidgande av genomgången av terapinavigatör till hälsostationer och sjukhusets akutmottagningar.	2025–2026					
3.1.1.5	Sårvården effektiviseras och dess effektivitet ökas. Inledning av den mobila sårvårdspoliklinikens verksamhet, annan harmonisering av verksamhetsmodeller inom sårvården samt optimering av användningen och utbudet av sårvårdsprodukter.	2024–2026					
3.1.1.6	Köpta tjänster ändras till egen verksamhet på sjukhuset, ökning av effektiviteten. Användningen av jourhavande läkarpersonal via köpta tjänster minskas på sjukhuset 2024. Jourhavandepoolen förnyas, jourarbete minskas, tjänsten produceras med egna läkare i så stor	2025–2026					

	utsträckning som möjligt i stället för med köpta tjänster.						
3.1.1.7	Hemvårdens effektivitet ökas. Utveckling av en läkartjänst som ges i hemmet i samarbete med projektet inom Finlands program för hållbar tillväxt och äldreomsorgen.	2024–2026					
Fortsättning från den föregående sidan (de sammanlagda kostnadseffekterna och ackumulerade besparingarna samt konsekvenserna för invånarna och personalen beskrivs ovan)							
FÖRNYELSE AV VERKSAMHETEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.1.1.8	Användningen av mobila munhälsovårdstjänster ökar effektiviteten. Munvården hos sjukhuspatienter förbättras med hjälp av mobila tjänster. Minskar vårdbesök och patienttransporter.	2024–2026					
3.1.1.9	Palliativa vårdteamet som arbetar i hemmet inleder sin verksamhet 2025. Möjliggör vård i livets slutskede i hemmet med stöd av ett enhetligt, mångprofessionellt team, minskning av de köpta tjänsterna.	2025–2026					

3.1.1.10	Förbättring av funktionen i vårdkedjan HUS–Sjukhus. Sjukhusets verksamhet ändras så att kapaciteten på avdelningarna dimensioneras för en smidig funktion i vårdkedjan, samt besparingarna i HUS avgifter för fördröjningsdagar som fås genom samarbete med äldreservicen.	2024					
3.1.1.11	Utveckling av läkartjänsterna i boendeservicen inom missbruks- och mentalvården samt funktionshinderservicen. Att läkartjänsterna tas till boendeenheterna minskar den onödiga och oändamålsenliga användningen av tjänsten och förbättrar vårdens effektivitet för de boende.	2026					

Fortsättning från den föregående sidan (de sammanlagda kostnadseffekterna och ackumulerade besparingarna samt konsekvenserna för invånarna och personalen beskrivs ovan)

FÖRNYELSE AV VERKSAMHETEN

Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.1.1.12	Den palliativa polikliniken överförs från HUS till VAKE. I VAKE bildas en helhet för palliativ verksamhet, som förbättrar och effektiviserar den palliativa vården – vi kan vårda en större andel av patienterna själva och samtidigt minska mängden tjänster som köps från HUS.	2024–2026					

3.1.1.13	Optimering av användningen av tjänster inom den specialiserade sjukvården – remisspraxis. Genomgång av remisskriterierna, undersökning av returprocenten för remisser samt förbättring av de egna riktlinjerna. Genomgång enligt specialitet 2025 ->.	2025–2026					
3.1.1.14	Minskad användning av samjouren. Förnyelser av sjukhus och hemvård/omsorg (LiiSa, läkare inom hemvård och boendeservice) 2024 och av akutmottagningsverksamheten vid hälsostationer 2025 ->.	2024–2026					
3.1.1.15	Förbättring av smidigheten i HUS vårdkedjor. Optimering av munvården för operationspatienter, varvid operationerna kan genomföras i tid. Endoprote-ser, transplantationer, hjärtkirurgi osv. 2025 ->.	2025–2026					
3.1.1.16	Kallelsesystemet inom hälsostations-tjänsterna samt munhälsovården utvecklas, t.ex. genom robotik eller automatisering. Kontinuiteten i vården säkerställs och vårdens effektfullhet ökas, vård i rätt tid.	2025–2026					
Fortsättning från den föregående sidan (de sammanlagda kostnadseffekterna och ackumulerade besparingarna samt konsekvenserna för invånarna och personalen beskrivs ovan)							
FÖRNYELSE AV VERKSAMHETEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal

3.1.1.17	Nya effektiva verksamhetsmodeller i samband med flytten till Pejas campus. Tillväxtkurvan för avdelningskapacitetens volym blir flackare – mindre kapacitetsbehov och nytta av de gemensamma logistiska, diagnostiska och övriga resurserna på Pejas campus.	2027						
3.1.1.18	Införande av verksamhetsmodellen med hospitalister på sjukhuset. Hospitalisterna ska hjälpa till i vården av multisjuka patienter och patienter som använder flera olika tjänster för att minska antalet patienter som återvänder till sjukhusvård inom 30 dagar efter utskrivning.	2027						
3.1.1.19	Förebyggande av behov av anestesi inom munhälsovården. Identifiering av riskpatienter, samarbete med rådgivningsbyrån, bättre planering av uppföljningsbehandling och bättre utnyttjande av lustgasbehandling minskar behovet av dyr anestesi behandling.	2027						

EFFEKTIVISERING AV ANVÄNDNINGEN AV KLINISKA STÖDTJÄNSTER							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.1.2.1	Diagnostiska undersökningars effektivitet ökas, klok användning av diagnostiska undersökningar (laboratorium, röntgen osv.); hälsostationstjänster, munhälsovård och sjukhustjänster.	2024–2026	-360 000	-600 000	-3 840 000	Mervärde för klienterna: Klienten får smidigare, tryggare och vård med bättre effekt i rätt tid.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt när processerna blir tydligare och patientsäkerheten förbättras, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personallupplevelsen förbättras.
3.1.2.2	Läkemedelsbehandlings effektivitet ökas: Övergång till aktuell administrativ läkemedelsbehandling inom sjukhustjänsterna, läkemedelsavfallet minskar. Frakturbehandlingens effektivitet ökas: Centralisering av verksamheten vid frakturpolikliniken: bättre kompetens, vård i rätt tid, bättre resultat, färre komplikationer.	2024–2026					

PRODUKTIONSSÄTTSANALYSER OCH FÖRNYELSE AV VERKSAMHETEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.1.3.1	Utveckling av hjälpmedelstjänsterna. Hjälpmedelstjänsterna förnyas så att klienterna får dem smidigt och i rätt tid, förnyelsen grundar sig på en analys av produktionssätten, analys av produktionssätten 2024, planering av modellen 2025 och start av den nya verksamheten 2026–	2025–2026	0	-400 000	-1 600 000	Mervärde för klienterna: Klienten får vård smidigare och vård med bättre effekt i rätt tid. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt när helheten blir tydligare, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.1.3.2	Utvärdering av endoskopitjänsterna och av produktionssättet. Under 2024 görs en analys av produktionssätten och läggs fram åtgärdsförslag, ändringar under 2025.	2025–2026					
3.1.3.3	Utvärdering av opioidsubstitutionsbehandling och analys av produktionssätten. Under 2024 görs en analys av produktionsätten och läggs fram åtgärdsförslag, ändringar görs under 2025.	2025–2026					

KUNSKAPSLEDNING							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnads-effekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.1.4.1	Avslutande av behandlingar som endast ger liten nytta. Vi ger endast vård som har effekt. Genomgång av servicemenyn och uppdatering av vårdanvisningarna. Besparingarna kommer inom ett par år när komplikationerna och behovet av dyra behandlingar minskar.	2025–2026	0	-500 000	-5 900 000	Mervärde för klienterna: Klienten får vård smidigare och vård med bättre effekt i rätt tid. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt när effektfullheten ökar, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.1.4.2	Onödiga, ineffektiva behandlingar minskas, patienternas livskvalitet i livets slutskede förbättras. Kampanj för allmänheten om livstestamente, förutsägbara vårdplaner och intressebevakningsfullmakt, t.ex. med temat ”En trygg framtid”.	2027					
3.1.4.3	Förbättring av kunskapsledningen, utveckling av chefsarbetet. Man inför gemensamma Apotti-indikatorer som beskriver effektfullheten och vårdens kvalitet och som används av cheferna vid planering, uppföljning och utvärdering av verksamheten. Personalen är utbildad och vet hur de använder informationen från indikatorerna i sitt arbete för att producera effektfull vård.	2027					

3.1.4.4	Förbättring av kunskapsledningen. Man utreder sjukligheten på befolkningsnivå per område och planerar tjänsterna så att de är effektfulla och riktar dem korrekt på befolkningsnivå.	2027					
---------	--	------	--	--	--	--	--

*Kostnadsbesparingarna realiserar i huvudsak 2027–2030, effekten på sjukligheten realiserar med en fördröjning som en minskning av kostnaderna för den specialiserade sjukvården.

2 Digitaliseringen utnyttjas

DIGITALISERING OCH ARTIFICIELL INTELLIGENS UTNYTTJAS I ORDNANDET AV SERVICEPRODUKTIONEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.2.1.1	Möjligheterna hos och utnyttjande av artificiell intelligens, robotik och automatisering t.ex. i patientsegmentering, bedömning av vårdbehovet, automatisk tolkning av laboratorieresultat, förberedelse av vårdperioder osv.	2027	-251 000	-740 000	-4 264 000	Mervärde för klienterna: Klienten får vård smidigare och vård med bättre effekt i rätt tid. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.2.1.2	Utveckling av digitala tjänster och distanstjänster. Arbetsbeskrivningarna för distanssjukskötare och distansläkare osv. förklaras och man kommer överens om reglerna, verksamheten länkas till de egna teamen. De digitala tjänsterna förbättras och utvidgas i både arbetet mellan yrkesutbildad personal och i vården av patienter. Frigör resurser för annat arbete.	2025–2026					
3.2.1.3	Användningen av Maisa rationaliserar. Fördelarna med Maisa optimerar och	2024–2026					

	nackdelarna minimeras – planering, onödig efterfrågan minskar.						
*En del av kostnadsbesparingarna kommer inte att realiseras förrän 2027–2030							

Fortsättning från den föregående sidan (de sammanlagda kostnadseffekterna och ackumulerade besparingarna samt konsekvenserna för invånarna och personalen beskrivs ovan)

DIGITALISERING OCH ARTIFICIELL INTELLIGENS UTNYTTJAS I ORDNANDET AV SERVICEPRODUKTIONEN

Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.2.1.4	Utveckling av digitala konsultationer. Man möjliggör smidiga digitala konsultationer mellan yrkesutbildad personal (inkl. bilder, digital utrustning för undersökningar osv.)	2025–2026					
3.2.1.5	Arbetsmiljön för de anställda optimeras för att möjliggöra effektivt arbete: produktiviteten förbättras, vårdens kvalitet stiger. Arbetsredskapen är hanterbara, välfungerande och tidsenliga: digitala verktyg, medicintekniska produkter, övriga redskap.	2025–2026					
3.2.1.6	Valet av arbetsskift underlättas och det skapas en enkel elektronisk kanal för jobbsökning inom VAKE. I VAKE skapas en "Tinder"-kompetenspool för att göra det lättare att hitta personal till skiften. I profilen anges kompetens, tillstånd osv.	2025–2026					
3.2.1.7	Inloggningsuppgifter skapas automatiskt. När tillstånden, kompetensen osv. har kontrollerats genereras inloggningsuppgifterna	2025–2026					

	automatiskt. Om anställningen upphör raderas dessa också automatiskt.						
3.2.1.8	Förnyad registreringsmetod inom ortodonti: Metoden för registrering av tänder och bett vid ortodontisk behandling ändras från gipsmodeller till digital form.	2024–2026					

KUNSKAPSLEDNING							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.2.2.1	Användningen av Apotti optimeras och Apotti-kompetensen i hälsovårdstjänsterna ökas. Utarbetande av en förändringsplan, planering av utbildningar och åtgärder för att öka Apotti-kompetensen.	2025–2026	0	-150 000	-600 000	Mervärde för klienterna: Klienten får vård smidigare när mottagningsbesök kan ordnas snabbare och klienten vård som har en bättre effekt i rätt tid. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt när kompetensen ökar, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.

3 Personal och ledning

DRAG- OCH HÅLLKRAFTEN FÖR PERSONALEN ÖKAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.3.1.1	Sjukfrånvaro minskas. Samarbetet med företagshälsan effektiviseras för att kunna ingripa snabbt och i synnerhet för att minska sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa. Omplaceringsprocessen förnyas och leds centraliserat. Personalen erbjuds nya arbetsformer i situationer där arbetsförmågan är hotad.	2024–2026	-760 000	-930 000	-6 760 000	Mervärde för klienterna: Klienten får vård med en bättre effekt i rätt tid och kontinuiteten i vården förbättras. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt, personalens förmåga ökar. Personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.3.1.2	Undervisningsfamiljecenterkonceptet dupliceras. Undervisningsfamiljecenterkonceptet dupliceras till andra yrkesgrupper än läkare.	2024					
3.3.1.3	Minskning av inhyrd arbetskraft. Man avstår från användningen av inhyrd arbetskraft när rekryteringarna lyckas – läkare.	2024–2026					
3.3.1.4	Minskning av inhyrd arbetskraft. Man avstår från användningen av inhyrd arbetskraft när rekryteringarna lyckas – vårdpersonal.	2024–2026					
3.3.1.5	Undervisningscenter till Katrine sjukhus. Inrättande av ett undervisningscenter vid Katrine sjukhus för att förbättra utbildningen av personal och	2025–2026					

	möjliggöra bättre lärande på arbetsplatsen.						
DRAG- OCH HÅLLKRAFTEN FÖR PERSONALEN ÖKAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.3.1.6	Utveckling av en gemensam anvisningsbank till sektorn för hälsovårdstjänster. Överlappande anvisningar minskas, verksamheten standardiseras, samverkan mellan olika serviceområden förbättras.	2024–2026					
3.3.1.7	Optimering av utbildningar. Ett högkvalitativt internt och externt utbildningsprogram stöder upprätthållandet och utvecklingen av kompetens. En tillräcklig mängd fortbildning säkerställs för att upprätthålla kompetensen.	2024–2026					
3.3.1.8	Minimering av onödigt arbete, t.ex. effektivisering av möten, onödiga möten tas bort, assisterande personal utnyttjas bättre – man sparar arbetstid för kärnuppgiften.	2024–2026					

4 Stödtjänster och lokaler

OPTIMERING AV STÖDTJÄNSTERNA							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.4.1.1	Förenhetligande av vårdartikelutdelningen. Ett verksamhetsställe och utdelning per post, smart posti, redogörelse under 2024, förnyelse av verksamheten 2025.	2025–2026	-295 000	-1 150 000	-5 780 000	Mervärde för klienterna: klienten får sin service smidigare och mer jämlikt. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.4.1.2	Rationalisering av materialanvändningen i munhälsovården, spill elimineras. I munhälsovården införs ett nytt lagerhanteringssystem.	2024–2026					
3.4.1.3	Optimering av vårdartikelförvaringen på hälsostationer, spill elimineras. HUS logistikens lagerhanteringssystem införs på hälsostationer, hyllservice.	2024–2026					
3.4.1.4	Kapaciteten hos tjänster i samband med dödsfall ökas, ett logistiksystem införs. Tjänster i samband med dödsfall: investeringar har gjorts i lagringskapacitet 2023; minskar lagringskostnaderna hos HUS och transportkostnader mellan kylrum. Minskar användningen av köpt läkartjänst i samband med fastställande av död.	2024–2026					
3.4.1.5	Optimering av stödtjänsterna. Översyn och utvärdering av alla stödtjänster, utnyttjande av den lösningsfokuserade teammodellen i utvecklingen av stödtjänster.	2025–2026					

ANVÄNDNINGEN AV LOKALER OPTIMERAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.4.2.1	Användningen av lokaler optimeras. Användningen av lokaler förbättras, förtätning, onödiga lokaler lämnas bort, standardisering av rum, rum för sam användning osv. Mobila munhälsövårdstjänster ersätter gamla tandkliniker i skolor och används för att utvidga tjänster t.ex. i omsorgsboende.	2024–2026	-175 000	-243 000	-3 672 000	Mervärde för klienterna: Klienten får sina tjänster smidigare och i lokaler som fungerar jämlikt. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt när lokalerna är funktionella och ändamålsenliga, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.4.2.2	Utveckling av servicenätet. Hälsostationsservicenätet förnyas för att stödja verksamheten i egna team och de nya akutmottagningarna med omfattande tjänster samt andra effektfulla verksamhetsmodeller. Munhälsövårdens tjänster inrättas i anslutning till hälsostationer.	2027					
3.4.2.3	Utveckling av servicenätet. Centralisering av sjukhustjänsterna till Pejas campus, avslutande av köp från Kauniala, logistikkostnaderna minskar, överflödiga lager minskas osv.	2027					

*En del av kostnadsbesparingarna kommer inte att realiseras förrän 2027–2030

Effektiv användning av den specialiserade sjukvården och smidiga vårdkedjor

HUS-SAMARBETE							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.5.1.1	Konsultationsverksamheten effektiviseras. eREK-verksamheten (realtidskonsultation) förbättras i samarbete med HUS, vilket ger bättre vård i rätt tid och minskar behovet av att hänvisa patienter till specialiserad sjukvård. År 2025 ->.	2025–2026	0	-120 000	-3 480 000	Mervärde för klienterna: Klienten får vård med en bättre effekt i rätt tid och kontinuiteten i vården förbättras. Klientupplevelsen förbättras.	Arbetet blir smidigare och mer meningsfullt, kompetensen ökar, personalen trivs, mår bättre och förbinder sig till VAKE. Personalupplevelsen förbättras.
3.5.1.2	Utvecklingen av HUS remisscentrum inom munhälsovården effektiviserar verksamheten och minskar användningen av ESH.	2025–2026					
3.5.1.3	Kompetensutveckling inom samarbetsområdet för social- och hälsovården. Kompetensen hos personalen ökas, vårdens effektivitet förbättras när man utvecklar de befintliga kompetensnätverken och bygger nya, t.ex. sår, palliativ, andnöd osv.	2025–2026					
3.5.1.4	Planering och idrifttagning av nya Pejas campus. Genom samplanering med HUS undviks överlappande funktioner och investeringar. När Pejas campus står färdigt fås besparingar i logistik-kostnader, diagnostik osv.	2027					
*En del av kostnadsbesparingarna kommer inte att realiseras förrän 2027–2030							

Fortsättning från den föregående sidan (de sammanlagda kostnadseffekterna och ackumulerade besparingarna samt konsekvenserna för invånarna och personalen beskrivs ovan)

HUS-SAMARBETE

Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiserar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030*	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
3.5.1.5	Stationen för tillnyktringsvård och enheten för avvänjningsvård med till Pejas campus. Samplanering för att uppnå synergifördelar. Nya verksamhetsmodeller och nytta av de gemensamma logistiska, diagnostiska och övriga resurserna på Pejas campus.	2027					
3.5.1.6	Gemensam akutmottagning med HUS till Pejas campus. Gemensam planering, inklusive resursplanering i samband med planeringen av Pejas campus. Med den nya avdelningen blir vårdkedjan smidigare, behovet av total avdelningskapacitet minskar, i synnerhet rehabiliteringen av äldre tryggas så att klienterna klarar sig hemma.	2027					

4.2.5 Åtgärderna i sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice

Uppgiften för sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice i enlighet med socialvårdslagen är att ge klienterna stöd i frågor som rör livshantering, sysselsättningsförmåga, försörjning och boende samt att minska invånarnas och klienternas ojämlikhet i samhället. Sektorn är indelad i serviceområdet för tjänster för vuxensocialarbete och serviceområdet för funktionshinderservice.

I serviceområdet för tjänster för vuxensocialarbete och framhävs invånarnas ekonomiska utmaningar och olika utmaningar som rör funktionsförmågan, som kan orsakas av psykisk ohälsa, missbruksproblem samt bostadslöshet. Flera lagändringar gällande till exempel utkomststödet, det allmänna bostadsbidraget och utkomstskyddet för arbetslösa kommer att påverka känslan av ekonomisk trygghet och kontroll över livet för många invånare. Detta kan öka antalet klienter inom tjänsterna för vuxensocialarbetet och i synnerhet öka behovet av rådgivningstjänster. Åtgärderna i reformprogrammet syftar till att säkerställa mångformiga, behovsbaserade och kostnadseffektiva tjänster för samtliga klienter som behöver tjänsterna.

I serviceområdet för funktionshinderservice är utmaningen tillhandahållandet av boendeservice på en särskilt krävande nivå, där utbudet är knappt i hela södra Finland. Detta har lett till att klienterna placeras längre och längre bort från sina närstående och sitt stödnätverk. Köpta tjänster används mycket, vilket för sin del är en utmaning i serviceområdet. Efterfrågan på tjänster förväntas öka när den nya lagen om funktionshinderservice träder i kraft, vilket kan leda till ytterligare utmaningar, till exempel i fråga om personalresurserna. Serviceområdet har som mål att i reformprogrammet säkerställa mångsidiga, klientorienterade och ekonomiskt hållbara tjänster som uppfyller servicebehoven hos ett växande antal klienter.

I det följande beskrivs reformprogrammets åtgärder inom vuxensocialarbete och funktionshinderservice enligt fokusområdena. Tabellen nedan visar kostnadseffekterna av åtgärderna inom vuxensocialarbete och funktionshinderservice åren 2024–2030.

Sektor	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030
Vuxensocialarbete och funktionshinderservice	-3 898 916	-6 234 176	-40 532 368

1 Ordandet av tjänsterna

NYTTJANDEGRADEN I BOENDESERVICEN HÖJS OCH EGNA LOKALER NYTTJAS EFFEKTIVARE							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.1.1.1	Anpassade boendelösningar inom funktionshindersservicen. Klienterna inom funktionshindersservicen tillhandahålls boendeservice som motsvarar servicebehovet.	2024–2026	-172 000	-390 000	-2 248 000	Invånarna får snabb och individuell service.	Genom att förtydliga klientprocesserna kan vi allokera personalresurserna effektivare till klientarbetet, vilket minskar personalens arbetsbörda.
4.1.1.2	Allokering av vuxensocialarbetets boendeservice till personer i akut behov av stöd, samt aktiv uppföljning av klientens återhämtningsprocess. Antalet tomma månader för mellanhyresbostäder minskas motsvarande fem stora bostäder per år. Om bostäderna utarbetas en utredning under 2024.	2024–2026					
4.1.1.3	Boendejourens köpta tjänster minskas genom att utnyttja de egna lokalerna effektivare.	2025–2026					
4.1.1.4	Under 2023 har beläggningsgraden för de egna bostäderna inom vuxensocialarbetets boendeservice legat på 86–94 procent. Målet är att bostädernas beläggningsgrad ska vara 95 procent.	2024					

ANVÄNDNINGEN AV KÖPTA TJÄNSTER OPTIMERAS FÖR ATT MÖTA KLIENTENS SERVICEBEHOV, DIREKTUPPHANDLINGARNA FÖRS ÖVER TILL RAMAVTAL							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.1.2.1	Direktupphandlingarna inom funktionshindersservicens boendeservice och dagverksamhet ses över.	2024–2026	-1 284 000	-2 256 500	-14 162 000	Serviceutbudet förtydligas och tjänsternas tillgänglighet förbättras.	Serviceutbudet förtydligas, introduktionsbehovet minskar, uppföljningen av servicens kvalitet förändras, arbetsflödet blir smidigare och kompetensen stärks.
4.1.2.2	Stödet för personer med funktionsnedsättning i hemmet ökas. Med en ny anställd kan tio klienter överföras till stödboende.	2024–2026					
4.1.2.3	Inom funktionshindersservicen minskar de köpta tjänsterna med 1 procent.	2024–2026					
4.1.2.4	Begäran om extra resurser från köpta tjänster inom funktionshindersservicen genomförs enligt dimensioneringen (enligt serviceklass).	2024–2026					

ÖVERSYN OCH UTVECKLING AV SERVICEPROCESSERNA INOM FUNKTIONSHINDERSERVICE							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.1.3.1	Morgon-/eftermiddags-/lovverksamhet för barn med funktionsnedsättning ordnas klockan 8–16.00.	2024–2026	-550 000	-1 070 000	-6 480 000	Förändringarna i serviceutbudet kan medföra mindre konsekvenser för invånarna. Genom att tillhandahålla förebyggande tjänster och öka rådgivningen undviker man att invånarnas situation blir krisartad.	Uppgiftsbeskrivningarna och arbetsfördelning blir tydligare, vilket gör arbetet mindre belastande.
4.1.3.2	Förebyggande av utmanande situationer för klienter med funktionsnedsättning och utökande av det tidiga stödet i samarbete med de andra sektorerna, varigenom man undviker att klienternas servicebehov ändras från lättare till tyngre serviceprodukter. I konkurrensutsättningen av tjänster i hemmet beaktas de nya tjänsterna i enlighet med lagen om funktionshinderservice.	2025–2026					
4.1.3.3	Samarbetet mellan sektorerna effektiviseras, t.ex. inom den personliga assistansen och hemvården. Information om klientens behov och framsteg delas, vilket förbättrar servicens kvalitet och minskar onödigt dubbelarbete.	2024–2026					
4.1.3.4	Beslutsfattandet om personlig assistans ses över.	2024–2026					

SOCIALARBETETS SERVICEPROCESSER SES ÖVER OCH UTVECKLAS GENOM ATT UTNYTTJA SAMARBETE MED ANDRA AKTÖRER							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.1.4.1	I Myrbacka inrättas ett gemensamt kontor för socialrådgivningen inom uppgiftsområdet för socialarbete och FPA i enlighet med servicenätsplanen. Överlappande beslut minskas och man uppnår synergifördelar i handledningen och rådgivningen.	2024–2026	-776 000	-686 000	-5 848 000	Serviceutbudet är enhetligt för alla klienter. Genom att tillhandahålla förebyggande tjänster och öka rådgivningen undviker man att invånarnas situation blir krisartad.	Uppgiftsbeskrivningarna och arbetsfördelning blir tydligare, vilket gör arbetet mindre belastande.
4.1.4.2	Enheten för boendeservice inom vuxensocialarbetet ändras till ett familjegrupphem för integrationsklienter. NTM-centralen ansvarar för kostnaderna enligt avtalet.	2024–2026					
4.1.4.3	Satsningar på förebyggande av ekonomiska problem och skuldsättning hos klienterna.	2024–2026					
4.1.4.4	Översyn av innehållet i och allokeringen av social rehabilitering. Tjänsterna produceras i samarbete mellan olika uppgiftsområden.	2024–2026					
4.1.4.5	Processen för beviljande av kompletterande och förebyggande utkomststöd ses över.	2024–2026					
4.1.4.6	Tolkkostnaderna minskas genom att se över praxis för beställning av tolktjänster och uppdatera riktlinjerna.	2024–2026					

UTVIDGANDE AV DEN EGNA VERKSAMHETEN INOM TJÄNSTER SOM STÖDER SYSSELSÄTTNING OCH DELAKTIGHET GENOM HEMSKRIVNING INOM KÖPTA TJÄNSTER							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.1.5.1	Arbets- och dagverksamhetens två hantverksverkstäder slås samman, så att man kan ta in nya klienter och minska de köpta tjänsterna.	2025–2026	-228 316	-179 376	-1 630 768	Antalet klientplatser ökar och klientens servicestig blir tydligare.	Genom att förtydliga klientprocesserna kan vi styra personalresurserna effektivare till klientarbetet, vilket minskar belastningen för personalen.
4.1.5.2	Beläggningsgraden av klientplatserna i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte vid träningshusen ses över och de köpta tjänsterna minskas. Målet är att öka antalet klienter vid de egna träningsenheterna med 5 procent jämfört med 2023 och därigenom minska de köpta tjänsterna.	2024					
4.1.5.3	Den egna arbets- och dagverksamheten för personer med funktionsnedsättning i Korso stärks. Köpta tjänster minskas genom att öka antalet klienter i den egna verksamheten.	2024–2026					
4.1.5.4	Nya, rymligare lokaler för arbets- och dagverksamheten för personer med funktionsnedsättning.	2024–2026					

DEN EGNA PRODUKTIONEN INOM TILLFÄLLIG VÅRD FÖR BARN MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING OCH FAMILJEVÅRD ÖKAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.1.6.1	Inom funktionshindersservicen ökas antalet klientplatser genom att en enhet för arbets- och dagverksamhet inom vuxensocialarbetet flyttas till större lokaler och de gamla lokalerna ändras till en enhet för tillfällig vård för barn med funktionsnedsättning.	2024–2026	-262 100	-635 300	-3 589 600	Antalet klientplatser ökar och serviceutbudet förbättras.	Nätverkssamarbetet ökar det mångprofessionella stödet till personalen och serviceprocesserna blir tydligare.
4.1.6.2	För att utöka familjevården planeras utveckling av verksamhetsmodellen i samarbete med sektorerna för äldre service samt tjänster för barn, unga och familjer. Attraktiviteten för familjevårdsarbetet stärks.	2024–2026					

2 Digitaliseringen utnyttjas

DIGITALISERING OCH ARTIFICIELL INTELLIGENS UTNYTTJAS I ORDNANDET AV SERVICEPRODUKTIONEN							
Nr	Åtgärd	Realisering av kostnadsbesparingar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.2.1.1	Inom funktionshindersservicen införs e-tjänster, mobil-Apotti, distansmottagningar.	2025–2026	0	-180 000	-720 000	Mångsidigare kontaktsätt förbättrar tillgången till tjänster.	Personalen har tillgång till ett större utbud av verktyg och arbetet blir smidigare. Personalens kompetens ökas genom att utbilda dem i användningen av de nya digitala systemen.
4.2.1.2	Onödiga klientkontakter och annat myndighetsarbete minskas med hjälp av tidsenliga och användarvänliga e-tjänster.	2025–2026					

3 Personal och ledning

MEDARBETARENGAGEMANG, FRÄMJANDE AV VÄLFÄRD OCH OMFATTANDE UTNYTTJANDE AV KOMPETENS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.3.1.1	Utveckling och utökande av mentorverksamheten	2024–2026	-62 000	-58 000	-480 000	Vård- och servicere- lationerna är lång- varigare, eftersom personalomsätt- ningen minskar.	Stärker förmågan att hålla kvar och locka per- sonal samt en kultur för coachande ledarskap. Personalens kompetens stärks och personalen får bredare möjligheter att använda sin kompetens.
4.3.1.2	Förtydligande av beredskapen vid boendeenheterna.	2024					
4.3.1.3	Kartläggning av den egna personalens arbetsledarutbildningar och övriga utbildningsmässiga kompetens, man utnyttjar i första hand den egna personalens kompetens.	2025–2026					
4.3.1.4	Minskning av personalens sjukfrånvaro.	2024–2026					

TILLSÄTTNINGSGRADEN AV EGNA BEFATTNINGAR FÖRBÄTTRAS OCH ANVÄNDNINGEN AV INHYRD ARBETSKRAFT MINIMERAS							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.3.2.1	Befattningarna är tillsatta, vilket minskar de köpta tjänsterna. Funktionshinderservicen.	2024–2026	-300 000	-300 000	-2 400 000	Vård- och servicereaktionerna är långvarigare, eftersom personalomsättningen minskar.	När personalomsättningen minskar stabiliseras verksamheten, minskar behovet av introduktion och arbetet blir mindre belastande.
4.3.2.2	Befattningarna är tillsatta, vilket minskar de köpta tjänsterna. Vuxensocialarbetet.	2024–2026					

4 Stödtjänster och lokaler

OMORGANISERING OCH EFFEKTIVISERING AV ANVÄNDNINGEN AV KONTORSLOKALER							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.4.1.1	Kontorslokalerna på Peltojavägen 2 lämnas bort.	2025–2026	-19 000	-38 000	-228 000	Tjänsterna är lättåtkomligare för klienterna.	Personal har välfungerande arbetsplatser vid goda trafikförbindelser.

5 Effektiv användning av den specialiserade sjukvården och smidiga vårdkedjor

EFFEKTIV ANVÄNDNING AV DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN OCH SMIDIGA VÅRDKEDJOR							
Nr	Åtgärd	Realisering av kostnadsbesparingar	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
4.5.1.1	Ökning av det sektorsövergripande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och funktionshinderservicen.	2024–2026	-245 500	-441 000	-2 746 000	Klientupplevelsen förbättras när invånarens servicestig är sömlös, serviceutbudet utvidgas och informationsöverföringen blir snabbare.	Nätverkssamarbetet ökar det mångprofessionella stödet till personalen och serviceprocesserna blir tydligare, vilket gör att arbetet blir mindre belastande.
4.5.1.2	Förtydligande av ansvaren för och arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och vuxensocialarbetet.	2024–2026					
4.5.1.3	Närmare samarbete mellan serviceområdet för vuxensocialarbete och hälsovårdstjänsterna, t.ex. mental- och missbruksvården. Målet är att producera tjänster tillsammans.	2024–2026					

4.2.6 Mellersta Nylands räddningsverks åtgärder

Kärnverksamheten vid räddningsverket, som är gemensamt för Vanda och Kervo välfärdsområde och Mellersta Nylands välfärdsområde, är förebyggande av olyckor, räddningsverksamhet och prehospital akutsjukvård. De ekonomiska effekterna av åtgärderna i Mellersta Nylands räddningsverks reformprogram delas mellan två välfärdsområden i förhållande till deras betalningsandelar till räddningstjänsten och den prehospitala akutsjukvården. Åren 2024–2026 kommer andelen att variera något, men i genomsnitt kommer den att ligga på omkring 50 procent.

I samband med beredningen av reformåtgärderna konstaterades att alternativen för uppförande av nya brandstationer kartlades i planeringsskedet innan det första objektet konkurrensutsattes. Lättare lösningar, såsom industrihallar eller paviljonger, uppfyller som de är inte kraven enligt byggbestämmelser, vilket innebär att det slutgiltiga priset för dem hade blivit i sin helhet dyrare. Att tidigarelägga byggandet av brandstationer skulle under den nuvarande konjunkturen ge kostnadsbesparingar jämfört med den normala prisnivån. Planeringen, upphandlingen och byggandet intensifieras så mycket som möjligt, men det begränsas av statens villkor för investeringstillstånd och klagomål på planläggningen av tomter.

Utmaningen med målet att minska antalet sjukskrivningar och invalidpensioner är att pensionsåldern för brandmän fortsättningsvis höjs och att antalet brandmän över 60 år kommer att fördubblas före utgången av 2026.

I det följande beskrivs Mellersta Nylands räddningsverks åtgärder i reformprogrammet enligt fokusområdena. Tabellen nedan visar kostnadseffekterna av Mellersta Nylands räddningsverks åtgärder åren 2024–2030.

Sektor	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030
Mellersta Nylands räddningsverk	-650 000	-940 000	-5 960 000

1 Ordlandet av tjänsterna

ÖKNING AV SJÄLVFINANSIERINGEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
5.1.1.1	Höjning av FPA:s andel av transportavgifterna inom prehospital akutsjukvård.	2024	-350 000	-100 000	-1 800 000	Påverkar inte den service som klienterna får. Räddningstjänstens taxehöjning ökar i viss mån klientens kostnader.	Inga konsekvenser för personalen.
5.1.1.2	Höjning av räddningsväsendets klientavgifter.	2025–2026					

UTVECKLING AV INVESTERINGAR OCH UPPHANDLINGAR							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Ackumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
5.1.2.1	Noggrannare planering av finansieringen av investeringar och tidpunkten för dem samt noggrannare organisation av upphandlingar.	2024–2026	-200 000	-400 000	-2 400 000	Påverkar inte den service som klienterna får.	Inga konsekvenser för personalen.

3 Personal och ledning

OPTIMERING AV PERSONALEN OCH FÖRBÄTTRING AV NYTTJANDEGRADEN							
Nr	Åtgärd	Kostnadsbesparingarna realiseras	Kostnadseffekt 2024	Kostnadseffekt 2025–2026	Akkumulerade besparingar 2027–2030	Konsekvenser för invånare	Konsekvenser för personal
5.3.1.1	Optimering av vårdnivån inom prehospital akutsjukvård och personalstyrkan på basnivå.	2025–2026	-100 000	-440 000	-2 160 000	Påverkar inte den service som klienterna får.	Personalstyrkan inom primärvården förblir oförändrad, men andelen närvårdare på basnivån ökar. Räddningspersonalens nyttjandegrad och arbetsförmåga förbättras.
5.3.1.2	Personalens skiftplanering utvecklas och personalen uppmuntras att använda sig av frivilliga skiftbyten.	2024–2026					
5.3.1.3	Närmare samarbete med företagshälsovården för att minska sjukfrånvaron.	2024–2026					