



Förhandlingar med Mellersta Österbottens välfärdsområde

Tid: 17.3.2023 kl. 9–12

Plats: Mariegatan 9, mötesrum Paja, 00170 Helsingfors

Områdets representanter

Minna Korhikoski-Västi, välfärdsområdesdirektör

Sari Innanen, styrelseordförande

Helinä Saarela, ekonomidirektör (frånvarande)

Katja Virta, chefsöverläkare

Tarja Oikarinen-Nybacka, socialdirektör

Terho Pylkkänen, räddningschef

Kalle Tornberg, chef för informationstjänster

Eija Kellokoski-Kari, förändringsdirektör

Ordförande

Kari Hakari, avdelningschef, social- och hälsovårdsministeriet, ordförande

Kimmo Kohvakka, räddningsöverdirektör, inrikesministeriet, viceordförande

Statsrådets representanter

Antti Kuopila, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Jussi Lind, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet (sakkunnigsekreterare)

Anna Cantell-Forsbom, avdelningschef, social- och hälsovårdsministeriet

Annakaisa Iivari, avdelningschef, social- och hälsovårdsministeriet

Outi Salo, specialsakkunnig, inrikesministeriet

Minna Lohtander, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Teemu Luukko, räddningsöverinspektör, inrikesministeriet

Antto Korhonen, konsultativ tjänsteman, finansministeriet/kommun- och regionavdelningen

Virpi Vuorinen, budgetråd, finansministeriet/budgetavdelningen

Tuulikki Louet-Lehtoniemi, utvärderingschef, Institutet för hälsa och välfärd

Jussi Herranen, räddningsöverinspektör, regionförvaltningsverket

Märta Lehtonen, assistent, social- och hälsovårdsministeriet (teknisk sekreterare)



1. Mötet öppnas

Ordförandena avdelningschef Kari Hakari och räddningsöverdirektör Kimmo Kohvakka

2. Konstaterande av deltagarna, presentation och godkännande av ärendelistan

Beslutsförslag: Deltagarna konstateras, kort presentation och ärendelistan godkänns utan ändringar.

Beslut: Deltagarna konstaterades och ärendelistan godkändes utan ändringar.

3. Fastställande av förhandlingarnas övergripande mål

Ordförande presenterar de övergripande målen för förhandlingarna med välfärdsområdet.

Hänvisning: Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 24 §) och lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021, 10 §)

Beslutsförslag: De övergripande målen för förhandlingarna fastställs i enlighet med ordförandens förslag.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes, ordföranden gick igenom förhandlingarnas grund i lagstiftningen och målen för förhandlingarna.

4. Starten för välfärdsområdet

4.1 Uppbyggnaden av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet

Föredragande: Minna Korhikoski-Västi, välfärdsområdesdirektör, Mellersta Österbottens välfärdsområde

Välfärdsområdets verksamhet inleddes i regel störningsfritt och utifrån en samkommunsbakgrund, och i och med att utvecklingsåtgärder vidtogs redan i de tidigare samkommunerna har det inte krävts så storskaliga förändringar av verksamheten som i många andra regioner i Finland.

Social- och hälsovårdsministeriet bereder ett områdeskort utifrån aktualitetsdiskussionerna i januari (bilaga 1, bild 9).

Beslutsförslag: Centrala observationer om lägesbilden för övergångsskedet går igenom och diskuteras.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och centrala observationer om lägesbilden för övergångsskedet gick igenom. Övergången kunde genomföras smidigt, och även styrelsearbetet har kommit igång bra. Reformen konstaterades ha genomförts utan separata resurser.

4.2 Reformprogram för verksamheten och ekonomin

Föredragande: Välfärdsområdesdirektör Minna Korhikoski-Västi, Mellersta Österbottens välfärdsområde (bilaga 1, bilderna 11–13)

Utgångsläget i servicestrategin för social- och hälsovården är att se över verksamheten och se till att den är lönsam, kostnadseffektiv och ansvarsfull. Särskild fokus läggs på hur man kan säkerställa en



tillräcklig personal och kompetens. I servicestrategin tas det ställning till processerna och produktionsmetoden med fokus på förebyggande tjänster och basservice i första hand samt, till stöd för dessa, även specialtjänster. Samtidigt redogörs det i servicestrategin för social- och hälsocentralen i Mellersta Österbottens välfärdsområde (Soite) – vad den betyder för oss. Familjecentret, servicetrappan i tre steg som bygger på kundens servicebehov – Soite-central, Soite-station och Soite-punkt – samt, till stöd för dessa, det jourhavande centralsjukhuset. För att vi ska lyckas måste hänvisningen av kunder fungera smidigare än i nuläget.

Parallellt med servicestrategin för social- och hälsovården inleds snart beredningen av ett servicenivåbeslut för räddningsväsendet, där målet också är att hitta ett integrationsgränssnitt mellan social- och hälsovården och räddningstjänsterna särskilt när det gäller att utnyttja koncerntjänsterna mer kostnadseffektivt gemensamt och att utnyttja social-, hälsovårds- och räddningsresurserna gemensamt, vilket är möjligt i synnerhet i ett landsbygdsaktigt område.

I områdesstyrelsen inleddes den 13 februari 2023 en diskussion om beredningen av ett hållbarhets- och utvecklingsprogram för Mellersta Österbottens välfärdsområde. Syftet är att programmet ska stödja välfärdsområdets strategi, strategiska mål, värderingar och kritiska framgångsfaktorer. I hållbarhets- och utvecklingsprogrammet kommer man att utnyttja de verktyg som tagits fram inom ramen för programmet Ett hållbart Soite. Vidare fokuserar man också på de interna tjänsterna och på att se över arbetsfördelningen. Hållbarhets- och utvecklingsprogrammet för Mellersta Österbotten (arbetsnamn) ska beredas i samråd med beslutsfattarna under vårvintern.

Trots att den behovsbaserade kostnadsnivån på social- och hälsovårdstjänsterna i Mellersta Österbotten var på en god jämförelsenivå redan under den föregående perioden, efter att man sett över funktionerna och preciserat dokumentationen, kan man alltjämt identifiera ett reform- och utvecklingsbehov i området samt ett nödvändigt behov av att stävja kostnadsökningen, vilket kräver snabba åtgärder. En annan fråga som är kanske t.o.m. större än penningbristen och som indirekt är en bidragande faktor till detta, är oron över personalens tillräcklighet.

Beslutsförslag: Reformprogrammet för verksamheten och ekonomin diskuteras. Ministerierna rekommenderar att området inleder förändringsprogrammet så snabbt som möjligt och inledandet och genomförandet följs i förhandlingarna hösten 2023.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och reformprogrammet diskuterades. Det konstaterades att det långsiktiga utvecklingsarbete som genomförts tidigare (Ett hållbart Soite 2021) fungerar som grund för strategin och strategiarbetet, vars hörnstenar består av personalen, kostnadseffektiva processer och en strategiskt planerad modell med många producenter. Vidare konstaterades att det finns ett servicenätverk uppbyggt i tre steg i ordningen digitala tjänster, ambulerande tjänster och tjänster som erbjuds i hemmet, samt ett nätverk av verksamhetsställen. Ministerierna rekommenderar att välfärdsområdet så fort som möjligt övergår till konkreta åtgärder.

5. Genomförandet av välfärdsområdets organiseringsuppgift för social- och hälsovården och räddningsväsendet

5.1 Genomförandet av organiseringsuppgiften för social- och hälsovården

Obs! Dessa 45 min. är reserverade för hela ärendepunkt 5.1, dvs. för samtliga markeringar 1–4 i ärendepunkten.



Om välfärdsområdet i punkt 4.2 föreslog tydliga mål, åtgärder och tidtabeller i anslutning till markeringarna i ärendepunkt 5.1 så upprepas inte dessa saker på mötet, utan i besluten noteras vad som överenskommit enligt ärendepunkt 4.2.

Markering 1: Tillgång och tillgänglighet till likvärdig service (bilaga 1, bilderna 15–16)

Föredragande: Utvärderingschef Tuulikki Louet-Lehtoniemi, Institutet för hälsa och välfärd, och socialdirektör Tarja Oikarinen-Nybacka, Mellersta Österbottens välfärdsområde

1.1 Problempunkter (social- och hälsovårdsministeriet/Institutet för hälsa och välfärd):

Konsekvenserna av personalbristen återspeglar sig främst som problem med tillgången till hälso- och sjukvård och boendetjänster för äldre. Inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning finns det inte tillräckligt med boendetjänster för personer med särskilt krävande servicebehov. Behovet av mentalvårds- och missbrukartjänster är större än utbudet, och det är brist på lågtröskeltjänster för stöd för boende när det gäller bostadslösa personer som inte klarar av att bo självständigt. Utmaningarna kring barns och ungas psykiska hälsa har ökat. Psykiatrisk institutionsvård för barn och unga har i flera år utnyttjats i högre grad än i Finland i genomsnitt, antalet barnskyddsanmälningar har ökat avsevärt och man har inte klarat av att behandla anmälningarna inom de lagstadgade tidsfristerna.

1.2 Mål som föreslås av området (med beaktande av de riksomfattande målen):

Konsekvenserna av personalbristen har varit mest uppenbara inom hälso- och sjukvården och boendetjänsterna för äldre. Inom hälso- och sjukvården har personalbristen resulterat i köer, och kunderna är tvungna att vänta länge för att få tillgång till vissa tjänster.

Inom serviceboendet för äldre har serviceproducenterna på grund av vårdarbristen tidvis inte kunnat fylla alla vårdplatser. Välfärdsområdet har också under korta perioder varit tvunget att stänga vårdplatser i sin egen verksamhet. Situationen var särskilt svår sommaren 2022, då en privat aktörs boendeenhet övergick till att omfattas av den dåvarande samkommunens verksamhet och denna särskilda situation ledde till stora rekryteringsproblem. I februari 2023 var välfärdsområdets samtliga egna platser inom serviceboende med heldygnsomsorg i användning.

Inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning har man under de senaste åren stött på många utmaningar när det gäller att ordna boendetjänster för personer med särskilt krävande servicebehov. Mängden tjänster som tillhandahålls har inte varit tillräckligt stort i förhållande till behovet i välfärdsområdet.

I fråga om barnskyddsanmälningar finns det regionala skillnader i behandlingstiderna. Det görs många barnskyddsanmälningar i området. Det stora antalet anmälningar anses i sig inte utgöra något problem, men det ger vid handen att aktörerna i området väljer att göra en barnskyddsanmälan också i sådana situationer där man i stället kunde kontakta socialvården.

1.3 Åtgärder som föreslås av området för att uppnå målen:

Inom boendetjänsterna för äldre har man i fråga om den egna verksamheten kommit till ett läge där inga platser längre måste stå tomma på grund av personalbrist. Detta har man åstadkommit genom aktiva rekryteringsåtgärder och genom att öka antalet ordinarie vikarier och



vakanserna inom hemvården. Man har också aktivt hållit kontakt med serviceproducenterna och betonat deras ansvar att för sin del se till att inga boendeserviceplatser behöver stängas.

Under 2024 kommer två nya serviceboendeenheter att inrättas inom boendetjänsterna för personer med utvecklingsstörning, varefter det blir möjligt att fatta beslut om att koncentrera boendetjänsterna för personer med krävande servicebehov bl.a. till den specialenhet inom välfärdsområdet som finns i Karleby. De nya enheterna förbättrar kundernas tillgång till tjänsterna.

Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna har man avvecklat köer för att åtgärda den vård- och serviceskuld som uppkom under coronapandemin. Inom tjänsterna för barn och unga har en ny typ av verksamhet inletts som går ut på att psykiatriska sjukskötare som specialiserat sig på barn och unga arbetar i skolorna, möter barn och unga där och ger dem vård på plats och ställe. Det är också viktigt att samarbeta med de övriga vuxna i skolan, särskilt med skolhälsovården och elev- och studerandevården.

Behandlingen av barnskyddsanmälningar har störts av bristen på arbetskraft. Det har förekommit stora problem i området när det gäller att besätta socialarbetartjänster inom barnskyddet och familjesocialarbetet. Särskilt i början av 2021 förvärrades läget inom barnskyddet och familjesocialarbetet. Därefter vidtogs många åtgärder för att förbättra situationen, bland annat utökades diskussionerna mellan arbetstagarna och ledningen, en ny tjänst för en ledande socialarbetare inrättades, uppgifter omorganiserades, socialhandledare fastanställdes i teamen och socialarbetarnas löner höjdes. Småningom har situationen förbättrats och ansökningarna har till allt större del kunnat behandlas inom tidsfristerna. Det finns också regionala skillnader mellan hur de olika teamen håller sig inom tidsfristerna.

Med anledning av det stora antalet barnskyddsanmälningar och de synnerligen varierande situationer i vilka anmälningar görs har ett omfattande samarbete inom social- och hälsovården inletts för att snabba upp behandlingen av anmälningarna. Målet är att tjänsterna vid behov kan sättas in snarast möjligt, även om en bedömning av servicebehovet ännu pågår eller familjen och barnet fortfarande väntar på att deras servicebehov ska bedömas. Inom välfärdsområdet har man strävat efter att sätta fokus på tidigt stöd, bland annat med hjälp av servicehandledning för barnfamiljer. Servicehandledningen utvecklas alltjämt som en kommunikationskanal som såväl barn, föräldrar som myndigheter som arbetar med barn kan använda med låg tröskel. Ett elektroniskt familjecenter håller också på att inrättas.

Beslutsförslag: Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskomms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och de mål, den tidtabell och de åtgärder för att uppnå målen som området lyft fram godkändes. Det konstaterades att man redan har ingripit i flera problempunkter.

Markering 2: Vård- och serviceskulden



Föredragande: chefsöverläkare Katja Virta, Mellersta Österbottens välfärdsområde (bilaga 1, bilderna 17–18)

2.1 Vård- och serviceskulden och hur den fördelar sig

Varje välfärdsområde medverkar i programmet för hållbar tillväxt i Finland som finansieras från EU:s återhämtningsinstrument. Under den första projektperioden har sjukvårdsdistrikten analyserat vård-, rehabiliterings- och serviceskulden i sina områden och utifrån detta tagit fram projektplaner för ett program som ska genomföras i välfärdsområdena 2023–2025 i syfte att avveckla skulden och främja tillgången till vård. Dessa basanalyser finns nu till välfärdsområdenas förfogande. Utnyttja analysen när ni förbereder er för förhandlingarna och skapar en kortfattad presentation med mål.

Ur THL:s utvärderingsrapport: Konsekvenserna av coronapandemin och personalbristen har lett till problem med tillgången till tjänster. Våren 2022 fick 49 procent av alla vårdbehövande tid på en fysisk läkarmottagning och 61 procent en distansmottagningstid inom tidsfristen på en vecka. Det kompletterande projektet Framtidens social- och hälsocentral går ut på att fördjupa den funktionella och digitala integrationen. Tidsgränsen för vårdgarantin överskreds inom mun- och tandvården; under hösten 2021 överskreds vårdgarantin på tre månader i fråga om 36 procent av kunderna, dvs. trefaldigt jämfört med situationen i hela landet. Enligt områdets egen rapportering har tillgången till specialiserad sjukvård försämrats på grund av att tillgången till vårdpersonal och specialisläkare har fortsatt att minska. Det svåra personalläget påverkar även äldreservicen som helhet, där patienter inom den specialiserade sjukvården kan bli tvungna att köa till en plats för fortsatt vård.

I Mellersta Österbottens välfärdsområde är det utmanande att inte överskrida tidsgränsen för vårdgarantin inom primärvården och tandvården. Vårdkön till hjärtpolikliniken blev längre under coronapandemin, och i februari 2023 hade de som köat till vård längst väntat över två år på att få en mottagningstid. I och med den lagstadgade screeningen av tjocktarmscancer har också köerna till endoskopi och endokrinologi blivit avsevärt längre. Den fördröjda tillgången till endokrinologisk vård är inom Mellersta Österbottens välfärdsområde närapå en patientsäkerhetsrisk. Behovet av nattpolygrafi ökar och för närvarande faller 100–150 patienter utanför vårdgarantin. Serviceskulden i fråga om mentalvårds- och missbrukarvårdstjänster och tjänster för äldre är betydande. Ur ett RRF-projekt har resurser styrts till att avveckla köerna inom både mentalvårds- och missbrukarvårdstjänsterna. En verksamhetsmodell håller på att utvecklas och bland annat inom missbrukartjänsterna utökas grupparbetet. Inom mentalvårdstjänsterna har man förtydligat den interna arbetsfördelningen inom öppenvårdsteamet och bedömningen av servicebehov inom ramen för telefontjänsten. Dessutom har en gemensam anställd för familjesocialarbetet och missbrukar- och beroendetjänsterna inlett sitt arbete med att avveckla köerna. Köavvecklingsarbetet fokuseras på de klientfamiljer där antingen ett barn eller vårdnadshavarna har missbruks- eller beroendeproblem.

2.2 Mål som föreslås av området (med beaktande av de riksomfattande målen):

Vårt mål är att lösa problemen och samtidigt främja personalens välbefinnande. Alternativa verksamhetsformer ska kartläggas. Målet är också att på ett föregripande sätt stödja verksamheten inom de sektorer som vi beräknar att inom de närmaste åren kommer att drabbas



av problem på grund av till exempel pensioneringar, det ökande servicebehovet eller den skärpta personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen för äldre och barnskyddet.

2.3 Åtgärder som föreslås av området för att målen ska kunna uppnås:

Med beaktande av utsikterna i fråga om personalresurserna under de närmaste åren ska hälsofrämjande tjänster produceras på ett sådant sätt att resursanvändningen bedöms öppet. Möjligheten för läkare och vårdare att arbeta extra bör, med eftertanke, användas som attraktionsfaktor. När det gäller upphandlingar bör det utredas om till exempel leverantörsregisteravtal skulle kunna användas för att förbättra tillgången till tjänster. Det gäller att kritiskt bedöma vilken aktör det vore ändamålsenligast att anlita för kringtjänster i anslutning till köpta tjänster.

Inom primärvården främjar vi egenvårdarmodellen när det gäller förebyggande och kontinuerlig vård. Med hjälp av projektet Framtidens social- och hälsocentral och RRF-projektet avvecklas vård- och serviceskulden särskilt i fråga om patientgrupper i utsatt ställning.

Beslutsförslag: Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskoms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut:

Egenläkar- och egenvårdarmodellen är det ultimata målet. Utvecklingsarbetet inom den psykiatriska vården är en stor utmaning, i och med att hundratals skol- och rådgivningsbesök har uteblivit under de två senaste åren. Inom tandvården får patienterna köa till vård i fyra månader. Den specialiserade sjukvården är sårbar när det kommer till sjukfrånvaro. Inom kardiologin kommer 30 procent av patienterna från andra välfärdsområden. Samarbetet med primärvården måste utvecklas så att inte modellen med egenläkare och egenvårdare äventyras. Situationen i fråga om psykologtjänster är utmanande, i övrigt kan psykiatriska tjänster erbjudas inom sex månader. Systemet med 7 dagars uppföljning fungerar inte utan avbrott när patienter överförs från ett område till ett annat. Det behövs en nationell hävstång.

Området har en bra lägesbild och planer på vilka korrigeringsåtgärder som ska vidtas. Ett särdrag i området är att det betjänar andra områden (10–30 % beroende på sektor).

Det konstaterades att kvaliteten på uppgifterna om tillgången till vård och uppgifternas täckningsgrad är ett nationellt problem.

Markering 3: Tillgången till yrkesutbildad personal och personalens tillräcklighet (bilaga 1, bilderna 19–20)

Föredragande: utvärderingschef Tuulikki Louet-Lehtoniemi, Institutet för hälsa och välfärd, och ekonomidirektör Helinä Saarela/välfärdsområdesdirektör Minna Korkiakoski-Västi, Mellersta Österbottens välfärdsområde (bilaga 1, bilderna 19–20)

3.1 Problempunkter (social- och hälsovårdsministeriet/Institutet för hälsa och välfärd):



I början av 2023 övergick cirka 4 000 anställda från social- och hälsovården samt räddningsväsendet till Mellersta Österbottens välfärdsområde. Så gott som hela social- och hälsovårdspersonalen arbetar redan nu för samkommunen Soite, vilket innebär att övergången till den nya organisationen är lättare att genomföra än i områden där organiseringsansvaret är splittat mellan flera aktörer. Tillgången till personal har försämrats inom alla serviceområden, även inom den privata serviceproduktionen. Området lider av en allt större brist på yrkesutbildad personal inom så gott som varje serviceområde. Tillgången till arbetskraft försvåras också av den kommande pensionsvågen; i Mellersta Österbotten kommer till exempel nästan en femtedel av närvårdarna och cirka 16 procent av sjukskötarna att ta ut sin ålderspension under de följande tio åren. I Mellersta Österbotten har man redan länge fäst uppmärksamhet vid problemet med tillgången till personal.

Mål som föreslås av området (med beaktande av de riksomfattande målen):

Personalens välbefinnande och tillgången till personal ges högsta prioritet i HVAN-strategin. Även servicestrategin för social- och hälsovården bygger på att trygga en tillräcklig personal, och personalen är också en hörnsten i områdets varumärke. Personalens tillräcklighet har identifierats som den mest kritiska framgångsfaktorn.

Personalens tillräcklighet bedöms via en revidering av processerna som strävar efter att minska arbetsintensiteten i branschen (leanade processer, en arbetsfördelning mellan yrkesgrupperna, robotik och digitaliseringsmöjligheter utnyttjas). Samtidigt förutses behovet av olika yrkesgrupper så att man i tid kan förbereda sig på pensionsavgången bland annat genom utbildning och karriärhandledning. Målet är att analysera och förutse personalbehov och att uppdatera rekryteringsplanen.

Följande eftersträvas: en exceptionellt positiv arbetsgivarbild, tydliga och effektiva processer, högklassigt ledarskap, fungerande arbetsbeskrivningar och en djärv arbetsfördelning. Rekryteringsprocessen ska förtydligas.

3.3 Åtgärder som föreslås av området för att målen ska kunna uppnås:

För närvarande bereds ett personalprogram genom en involverande process. Programmet fokuserar särskilt på tillgången till personal, personalens arbetshälsa och hur man kan attrahera nya anställda och få dem att stanna kvar. Personalprogrammet byggs upp till ett "program för Soite-personalen", där metoderna fokuseras både på ledarskap och på hela personalen.

Metoder för att säkerställa tillgången till personal och att personalen mår bra:

- Göra branschen attraktivare genom att bygga upp en positiv image i området och ett varumärke; en bild av en viktig men också modern och flexibel arbetsplats och bransch
- Förutse behov av personal och planera personalfrågor separat för varje yrkesgrupp -> samarbeta tätt med utbildningsorganisationerna
- Se över arbetsfördelningen och processerna



- Satsa på regional utbildning med skräddarsydda utbildningsvägar och särskild fokus på att utbilda invandrare som redan bor i området
- Utveckla verksamhetsmodeller för internationell rekrytering och ta fram fungerande metoder för språkutbildning och vägledning till arbete; ett alternativ är att ta fram en gemensam modell för internationell rekrytering för samarbetsområdet
- Utöka antalet fasta anställningar: behovet av vikarier fylls huvudsakligen av sakkunniga och fast anställda
- Öka attraktionskraften som arbetsgivare genom modernt, uppmuntrande ledarskap, som bygger på coachande ledarskap och en självstyrande arbetskultur (utbildning pågår).
- Centralisera rekryteringsprocessen för att säkerställa en högklassig sökandeupplevelse och minska chefernas administrativa uppgifter kring rekrytering

Beslutsförslag: Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskomms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och områdets situation och mål samt åtgärderna för att lösa problemet fastställdes. Personalen konstaterades vara den mest kritiska framgångsfaktorn i området och ges därför högsta prioritet i strategin. Ett personalprogram bereds genom en så involverande process som möjligt. Det konstaterades att social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat tillämpningsanvisningar om lagstiftningen om yrkesutbildade personer, som för tillfället är ute på remiss, i syfte att ta fram verksamhetsmodeller för uppgiftsstrukturerna och uppgiftsfördelningen.

Markering 4: Kommunens och välfärdsområdets samarbetsstruktur

Föredragande: förändringsdirektör Eija Kellokoski-Kari, Mellersta Österbottens välfärdsområde (bilaga 1, bild 21)

4.1. Problempunkter

Kommunens och välfärdsområdets samarbetsstruktur. Samarbete har förekommit, men samarbetsstrukturerna behöver fortfarande utvecklas bland annat när det gäller att ta fram en tydlig ansvarsfördelning. Inom samkommunen Soite har det byggts upp verksamhetsmodeller under årens lopp, men nu är man i en ny situation. Till exempel när det gäller att främja hälsa och välfärd har kommunerna stora förväntningar på välfärdsområdet och vice versa. Bägge parter har knappa resurser. Enligt enkäten Hälsa i skolan och aktörerna i området har allt fler barn och unga utmaningar med sin psykiska hälsa. Befolkningsgrupper som befinner sig i en utsatt situation kan uppleva utmaningar med exempelvis boendet. Att möta bland annat dessa utmaningar kräver ett tätt samarbete mellan olika aktörer i området. I synnerhet kommunerna och välfärdsområdet spelar här en nyckelroll.

4.2. Mål som föreslås av området (med beaktande av de riksomfattande målen):

Tydligt samarbete och överenskommen arbetsfördelning



Främjande av hälsa och välfärd är ett erkänt och enhetligt arbete inom välfärdsområdet; en checklista för gränssnittstjänster för rådgivning om levnadsvanor har införts

4.3 Åtgärder som föreslås av området för att målen ska kunna uppnås:

Utmaningarna i området diskuteras grundligt olika aktörer emellan. Samarbetsavtal om ansvarsfördelningen ingås med kommunerna. Avtalen finns till allmänt påseende. Områdesdelegationen förhandlar årligen om till exempel områdets gemensamma mål för främjande av hälsa och välfärd och hur de kan uppnås.

En arbetsgrupp för främjande av hälsa och välfärd tillsätts i välfärdsområdet, och i detta arbete beaktas webbtjänsten TEA-viisari och checklistan för gränssnittstjänster för rådgivning om levnadsvanor.

Beslutsförslag: Välfärdsområdets markering konstateras. Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskoms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och områdets situation samt målen och åtgärderna fastställdes. Arbetet med att främja hälsa och välfärd sker även i fortsättningen både i välfärdsområdet och i kommunerna. Områdets markering konstaterades vara viktig. Det finns ett tydligt behov av informationsstyrning och samarbete på nationell nivå, så att inte detta blir en fråga som måste lösas mellan enskilda kommuner och välfärdsområden.

Paus

5.2 Genomförandet av räddningsväsendets organiseringsuppgift

Ordförande Kimmo Kohvakka (Bilaga 1, bilderna 23–27)

Genomförandet av organiseringsuppgiften för räddningsväsendet (den servicenivå som överförs från räddningsväsendet i området):

- Säkerställandet av tillgången till räddningstjänster (nationellt tema)
 - **Nationell utmaning 1: Tillgången till yrkesutbildad personal och personalens tillräcklighet**

Tillgången till yrkesutbildad personal och personalens tillräcklighet är en nationell utmaning och tar sig olika uttryck i områdena. Grundorsaken till utmaningen ligger i att befolkningen blir äldre och de stora åldersklasserna går i pension samt i frågor som har att göra med arbetstidsarrangemangen (upplösning av beredskapsarrangemangen) och höjning av servicenivån inom räddningsväsendet till tillräcklig nivå (regionförvaltningsverkens föreskrifter för att korrigera aktionsberedskapen).

Inom räddningsverksamheten är personaltillgången en utmaning i hela landet och den gäller såväl välfärdsområdenas anställda i huvudsyssla som avtalsbrandkårernas personal. Det har blivit svårare att få kompetenta sökande till räddningsuppgifter. Det finns också utmaningar med rekryteringen till olycksförebyggande uppgifter, men de är av mindre skala än utmaningarna inom räddningsverksamheten.



När det gäller avtalsbrandkårernas personal är utmaningen att säkerställa en jämn servicenivå inom räddningsverksamheten dygnet runt. Detta gäller särskilt larmuppdrag dagtid i riskruta II (t.ex. en stor tätort, räddningsverksamheten ska påbörjas inom 10 minuter från larmet).

Även utmaningarna med att rekrytera svenskspråkig personal har identifierats som ett riksomfattande problem med personaltillgången. Den svenskspråkiga utbildningen för räddningsbranschen har varit oregelbunden och det finns inte arbetskraft på arbetsmarknaden.

Flera räddningsverk tog upp Räddningsinstitutets bristfälliga utbud av kompletterande utbildning som en nationell utmaning. Utbildningsunderskottet gäller i synnerhet utbudet av kompletterande utbildning i förebyggande av olyckor.

▪ **Nationell utmaning 2: Tillgången till räddningsverksamhetens tjänster**

Det finns utrymme för förbättring i räddningsväsendets aktionsberedskap. På nationell nivå är fenomenet koncentrerat till tillväxtområdena och de största städerna, där befolkningen har ökat och bebyggelsen förtätats och räddningsverksamhetens tjänster inte har utvecklats i takt med befolkningsökningen.

Regionförvaltningsverken har iakttagit betydande missförhållanden i räddningsverksamhetens servicenivå, och de har utfärdat sammanlagt fem beslut för olika områden om att aktionsberedskapen ska utvecklas till en nivå som motsvarar riskerna och hoten i området.

▪ **Nationell utmaning 3: Beredskap för bekämpning av miljöskador**

En nationell utmaning för räddningsväsendet är att höja beredskapen för bekämpning av miljöskador till en nivå som motsvarar riskerna. I Finska viken och Saimen är fartygsolje- och kemikalierisken stor, och om den realiserar i stor skala leder det till oåterkalleliga skador på Östersjön. Det rådande världspolitiska läget har ökat behovet av beredskap.

▪ **Nationell utmaning 4: Beredskap för befolkningsskydd**

Den bristfälliga nivån på beredskapen för befolkningsskydd är en nationell utmaning för räddningsväsendet. Detta bör uppmärksammas när beslutet om räddningsväsendets servicenivå bereds.

Områdets svar på de ovannämnda nationella utmaningarna

Föredragande: räddningschef Terho Pylkkänen, Mellersta Österbottens välfärdsområde

▪ **Nationell utmaning 1: Tillgången till yrkesutbildad personal och personals tillräcklighet**

Det har inte funnits tillräckligt med sökande till expertuppgifter. För att trygga de nödvändiga resurserna strävar man efter att besätta räddningsuppgifterna med personer som har en utbildning i räddningsbranschen. Till de övriga uppgifterna, som gäller exempelvis beredskap och förebyggande av olyckor, rekryteras i första hand personer med annan utbildning.

▪ **Nationell utmaning 2: Tillgången till räddningsverksamhetens tjänster**



Brister i aktionsberedskapen finns i några enskilda rutor i riskklass II.

▪ **Nationell utmaning 3: Beredskap för bekämpning av miljöskador**

Bekämpningsberedskapen låg på den lägsta nivån i ett trestegssystem i regionförvaltningsverkets utvärdering. Med tanke på riskerna borde den ligga på den högsta nivån.

Områdets enda oljebekämpningsfartyg med uppsamlare i F-klass är gammalt (från 1985). Att ersätta det med ett nytt utgör en ekonomisk utmaning, eftersom tyngdpunkten för närvarande ligger på att förnya släcknings- och tankbilarna.

▪ **Nationell utmaning 4: Beredskap för befolkningskydd**

Beredskapen för befolkningskydd har inte varit på fullgod nivå på länge på grund av otillräckliga resurser.

- Läget för räddningsväsendets tjänster och ekonomi (regionalt tema)

Enligt räddningsverket finns det brister i personalresurserna inom flera delområden när det gäller att förebygga olyckor.

När verksamhetsmiljön förändras krävs det tilläggsresurser och en effektivisering av verksamheten för att den nuvarande nivån på tillgången till räddningstjänster ska upprätthållas.

När det gäller beredskapen rapporterar man från räddningsverket att krigstida hot inte har uppmärksamats och att modellen för befolkningskydd behöver uppdateras. Modellen är till största delen föråldrad.

Områdets svar på de ovannämnda regionala utmaningarna:

Föredragande: räddningschef Terho Pylkkänen, Mellersta Österbottens välfärdsområde

Expertresurser måste tillföras för att de tidigare och de nya skyldigheterna ska kunna fullgöras.

Beslutsförslag: Inrikesministeriet och regionförvaltningsverket presenterar de viktigaste utmaningarna som baserar sig på räddningsväsendets utredning och regionförvaltningsverkets expertbedömning (bilaga 3). Områdets representanter ger sitt svar där de redogör för sina förslag till lösningar på utmaningarna. Ärendet diskuteras.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och de riksomfattande och regionala utmaningar som inrikesministeriet och regionförvaltningsverket framfört och som grundar sig på räddningsväsendets utredning och regionförvaltningsverkets expertbedömning (bilaga 3) fastställdes. Välfärdsområdets svar på de utmaningar som förts fram fastställdes.

6. **Informationshanteringen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet** (bilaga 1, bild 29)

Föredragande: chef för informationstjänster Kalle Tornberg, Mellersta Österbottens välfärdsområde



Välfärdsområdena ombes i ärendelistan bereda en kortfattad redogörelse för samarbetet inom informationshanteringen på samarbetsområdenas nivå och på nationell nivå enligt följande helhet: Vilka möjligheter ser ni för

- samarbete på samarbetsområdenas nivå i syfte att utveckla informationshanteringen och de relaterade informationssystemen så att de stöder social- och hälsovårdens verksamhet,
- samarbete på samarbetsområdenas nivå i syfte att skapa en strategi för digital säkerhet och inleda praktiska åtgärder,
- nationellt samarbete i syfte att främja informationsledningen
- nationellt samarbete inom ramen för informationshanteringen i räddningsväsendet?

Områdets svar:

Samarbete på samarbetsområdenas nivå i syfte att utveckla informationshanteringen och de relaterade informationssystemen så att de stöder social- och hälsovårdens verksamhet:

Den nuvarande samarbetsnivån upplevs inom många delområden – såsom digitala tjänster, informationssäkerhet och helhetsarkitekturen – vara obetydlig. En orsak till detta kan också vara att de administrativa mognetsnivåerna i de olika välfärdsområdena inom samarbetsområdet avviker från varandra.

Framför allt när det gäller digitala tjänster anses det finnas en stor samarbetspotential på samarbetsområdenas nivå i området, trots att välfärdsområdena i nuläget inte samarbetar nämnvärt. Bland annat följande helheter har identifierats som gemensamma mål på kort sikt:

- Patientens vårdkedjor i Hälsobyn
- Samarbete inom digitala tjänster och integration för medborgarna
- Samarbete för att förbättra de digitala färdigheterna/det digitala kunnandet (yrkespersonerna och kunderna)
- Utveckla den elektroniska kundkommunikationen, etablera verksamhetsmodeller (i organisations- och kundkommunikationen)

Följande potentiella samarbetsmöjligheter på lång sikt har identifierats:

- Digitala tjänster som stöder invånarnas delaktighet i välfärdsområdet
- Skyldigheterna enligt tillgänglighetsdirektivet (patienten/kunden har rätt att få alla dokument i elektronisk form)
- Digitala tjänster/portallösning för medborgarna

Samarbete på samarbetsområdenas nivå i syfte att skapa en strategi för digital säkerhet och inleda praktiska åtgärder:

Inom välfärdsområdet förhåller man sig positivt till idén om samarbete. Samarbetsområdets informationssäkerhetsansvariga har inte diskuterat utarbetandet av en strategi för digital säkerhet. För att komma vidare med detta ärende måste en samarbetsgrupp för informationssäkerhet tillsättas på samarbetsområdenas nivå.

Nationellt samarbete i syfte att främja informationsledningen:

Det viktigaste i främjandet av det nationella samarbetet kring informationsledning är ur Mellersta Österbottens synvinkel att arbetet inom ramen för DigiFinlands TOIVO-program fortsätter och



fördjupas. Gemensamma utvecklingsutsikter och utvecklingsåtgärder för områdena kan åstadkommas, om begreppen och modellerna för informationsledning förenhetligas och standarder fastställs. En enhetlig vision och definitioner på nationell nivå möjliggör i sin tur i ett senare skede ett tekniskt samarbete på systemnivå på nationell nivå och mellan områdena.

Det kortsiktiga tekniska samarbetet inom informationsledning fördröjs av att områdenas informationssystem skiljer sig från varandra och av att praxis för hur de ska användas samt, tills vidare, definitionerna varierar mellan områdena. När det gäller öppna data på nationell nivå anses samarbete vara av stort värde, och för att vara effektivt bör samarbetet centraliseras och ske under ledning av till exempel DigiFinland.

Ur områdenas synvinkel har ansvarsfördelningen och informationen mellan de statliga ämbetsverken inte löpt utan avbrott, vilket försvårar ett smidigt (sam)arbete såväl inom områdena som på nationell nivå.

Nationellt samarbete inom ramen för informationshanteringen i räddningsväsendet:

Området anser att den enhetliga helhetsarkitektur för informationsledning och informationshantering inom räddningsväsendet och informationshanteringsplattform som inrikesministeriet håller på att ta fram är en positiv, motiverad och produktiv samarbetsform. Mellersta Österbotten förväntar sig att samarbetet ska främja planeringen och genomförandet av prestationsförmågan, övervakningsverksamheten, räddningsverksamheten och befolkningskyddet.

Beslutsförslag: Områdets redogörelse för möjligheterna till samarbete på samarbetsområdenas nivå och på nationell nivå presenteras. Ministerierna kommenterar. Ärendet diskuteras och beslut om eventuella fortsatta åtgärder fattas.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och områdets redogörelse för möjligheterna till samarbete på samarbetsområdenas nivå och på nationell nivå presenterades. Området konstaterades förhålla sig positivt till ett samarbete, vilket utgör en bra grund för det fortsatta arbetet.

7. Velfärdsområdets ekonomi och kostnadsutveckling (bilaga 1, bild 31)

Föredragande: Minna Korkiakoski-Västi, velfärdsområdesdirektör, Mellersta Österbottens velfärdsområde

Området ombes i ärendelistan bereda en kortfattad redogörelse för områdets ekonomi och kostnadsutveckling i förhållande till kravet på balansering av ekonomin under ekonomiplaneringsperioden enligt lagen om velfärdsområden (115 §). I redogörelsen ska man lyfta fram de centrala observationerna av områdets ekonomi och de i eurobelopp största åtgärderna som behövs (specificerat) samt de största riskerna när det gäller att balansera ekonomin under ekonomiplaneringsperioden.

Den budget för 2023–2025 som områdesfullmäktige godkände den 14 november 2022 uppvisar ett underskott på 8,3 miljoner euro för det första året (årsbidraget cirka 0 euro). Enligt planerna ska underskottet täckas i enlighet med 115 § i lagen om velfärdsområdenas finansiering före utgången av 2025.

För att det ska gå som planerat måste det reformprogram för verksamheten och ekonomin som nämns i avsnitt 4.2 byggas upp (arbetsnamn: hållbarhets- och utvecklingsprogram) under 2023, så att



kostnadsökningen kan hejdas/dämpas. Hur fördelarna med digitaliseringen kan utnyttjas i allt större utsträckning är här en nyckelfråga. Genom att utveckla processerna i vår interna verksamhet möjliggör vi också en produktivitetstillväxt. En viktig metod är att se över verksamheten i enlighet med den servicestrategi för social- och hälsovården som godkändes i februari 2023 så att helheten blir ett fullgjort organiseringsansvar, bra kundrespons och kostnadseffektivitet. Vi kommer också att utnyttja de möjligheter till kostnadsbesparingar som ett samarbete på samarbetsområdenas nivå och utläggningar skapar.

Vi litar på vår förmåga att hålla vår ekonomi i balans under de tre planåren, så att det eventuella underskottet kan täckas kumulativt inom den tidsfrist som anges i lagen om finansiering av välfärdsområdena. För att lyckas med detta måste vi i tid dra upp riktlinjer och fatta beslut om åtgärder som dämpar kostnadsökningen. En annan förutsättning är att personalen och förvaltningen klarar av att revidera och utveckla verksamheten. Det är viktigt att fysiska möten, ambulerande tjänster som kommer nära människan och digitala tjänster kombineras till en smidig helhet. Vi har under tidigare år bevisligen lyckats bedriva en kostnadseffektiv verksamhet, dvs. våra faktiska kostnader är lägre än de kalkylerade kostnaderna enligt finansieringsmodellen. En negativ övergångsutjämnning är en utmaning, men samtidigt också en styrka.

När det gäller risker vill vi lyfta fram den ekonomiska och den operativa risken. Den ekonomiska risken gäller vår förmåga att fortsätta utveckla vår verksamhet på ett sätt där kostnadseffektivitet kombineras med smidiga kundprocesser och interna processer. I fråga om operativa risker är det mycket viktigt att bygget av Sjukhusbacken blir en framgång med avseende på både tidtabellen och kostnads hanteringen.

Beslutsförslag: Områdets redogörelse för välfärdsområdets ekonomi och kostnadsutveckling i förhållande till kravet på balansering av ekonomin under ekonomiplaneringsperioden enligt lagen om välfärdsområden presenteras. Ärendet diskuteras och beslut om eventuella fortsatta åtgärder och uppföljning fattas.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och områdets redogörelse för välfärdsområdets ekonomi och kostnadsutveckling presenterades. Det konstaterades att området har ett aktivt grepp om ekonomi-frågorna.

8. Välfärdsområdets investeringsplan 2024–2027

Föredragande: Minna Korkiakoski-Västi, välfärdsområdesdirektör, Mellersta Österbottens välfärdsområde (bilaga 1, bild 33)

Vår investeringsplan utgår från de riksomfattande målen för välfärdsområdena och hur de kan anpassas till behoven i vårt eget område. Investeringsplanen för 2024–2027 innefattar investeringar på 108,8 miljoner euro, och 54,8 miljoner euro av detta belopp har godkänts som en del av planen för 2023–2026. Vi kommer att upprätta en uppdaterad budget efter att riksdagen har fattat beslut om den statliga finansieringen för 2023. Besluten torde få en positiv inverkan på vår fullmakt att uppta lån och således på våra möjligheter att genomföra de planerade investeringarna. De mest brådskande investeringarna, det vill säga de som planerats för 2024, uppgår utan fullmakt att uppta lån till 14,1 miljoner euro.



De investeringsprojekt som kräver mest pengar inom de närmaste åren är nybygget och renoveringen av Sjukhusbacken i Karleby. Genom byggprojektet kan social- och hälsovårdstjänsterna i stadskärnan i Karleby centraliseras till Sjukhusbacken, vilket gör det möjligt för oss att avstå från flertalet separata hyreslokaler och främja ett mångprofessionellt samarbete. Kostnaderna för byggprojektet uppskattas uppgå till 94 miljoner euro under åren 2023–2027. Kostnaderna för den första fasen av projektet, 53 miljoner euro, ingår i investeringsplanen för 2023–2026 och resten av beloppet ingår i planen för 2024–2027.

Fastighetsinvesteringarna för Sjukhusbacken upptas i den egna balansräkningen i enlighet med vad som beslutades i beredningen av välfärdsområdet. Hyres-/leasingavtal utnyttjas för att möta Sjukhusbackens behov av externa lokaler.

Utöver byggkostnader innefattar investeringsplanen för 2024–2027 behov av investeringar i anläggningar och materiel. Till de största hör behovet av hälso- och sjukvård samt behovet av vård och omsorg. Även inom räddningsväsendet finns det relativt stora behov av investeringar i materiel. Investeringen i Toholampi brandstation hänför sig också till samma planeringsperiod. Investeringarna i informations- och kommunikationsteknik gäller hårdvara, informationssystem och applikationer. Behov av denna typ av investeringar finns inom såväl social- och hälsovården som räddningsväsendet.

Beslutsförslag: Områdets förslag till välfärdsområdets investeringsplan för 2024-2027 presenteras och den fortsatta behandlingen av investeringsplanen konstateras.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och välfärdsområdets redogörelse för läget beträffande investeringarna presenterades.

9. Åtgärdsrekommendationer för välfärdsområdet

9.1 Åtgärdsrekommendationer för social- och hälsovården

Beslutsförslag: Åtgärdsrekommendationer ges vid behov.

Beslut: Inga åtgärdsrekommendationer gavs.

9.2 Åtgärdsrekommendationer för räddningsväsendet

Beslutsförslag: Åtgärdsrekommendationer ges vid behov.

Beslut: Inga åtgärdsrekommendationer gavs.

10. Tidpunkt för förhandlingarna hösten 2023

Förhandlingsdagen infaller vecka 46 år 2023

Beslutsförslag: Som tidpunkt för följande förhandlingar godkänns vecka 46 år 2023.

Beslut: En preliminär tidpunkt för de följande förhandlingarna fastställdes.

11. Andra eventuella frågor som aktualiseras



Beslut:

12. Avslutande av mötet

Ordförandena Kari Hakari och Kimmo Kohvakka avslutade förhandlingarna kl. 12.00.

Minna Korkiakoski-Västi
välfärdsområdesdirektör,
Mellersta Österbottens välfärdsom-
råde

Kari Hakari
avdelningschef,
social- och hälsovårdsministe-
riet

Kimmo Kohvakka
räddningsöverdirektör,
inrikesministeriet



Bilagor

Bilaga 1: Förhandlingarnas presentationsmaterial

Bilaga 2: Institutet för hälsa och välfärds expertbedömning

Bilaga 3: Regionförvaltningsverkets expertbedömning och utredning av räddningsväsendet i området