



Social- och hälsovårdsväsendets bokslut 2024

Nämnden för ordnande av tjänster 19.3.2025 § 34

Innehållsförteckning

Social- och hälsovårdsväsendets bokslut 2024.....	1
1 Kortfattad verksamhetsberättelse	2
1.1 Social- och hälsovårdsdirektörens översikt.....	2
1.2 Väsentliga förändringar i sektorns verksamhet och ekonomi.....	2
1.3 Personalen inom sektorn	3
1.4 HUS-sammanslutningens verksamhet och ekonomi	5
1.5 Uppskattning av sektorns sannolika framtida utveckling.....	6
1.6 En bedömning av de största riskerna och osäkerhetsfaktorerna inom branschen ..	6
2 Genomförande av budgeten	7
2.1 Uppnående av målen.....	7
2.2 Användning av anslagen och inkomstposternas utfall.....	9
2.2.1 Ledningen för social- och hälsovårdsväsendet	14
2.2.2 Familje- och socialtjänster	14
2.2.3 Hälsovårdstjänster	16
2.2.4 Tjänster för äldre.....	18

1 Kortfattad verksamhetsberättelse

1.1 Social- och hälsovårdsdirektörens översikt

Den grundläggande uppgiften för Östra Nylands social- och hälsovårdsväsende är att producera tjänster enligt lagstiftningen för invånarna i området på ett högklassigt, tillgängligt och kostnadseffektivt sätt. Servicestrategin för välfärdsområdet styr principerna för ordnandet av tjänster och de långsiktiga målen. Produktivhetsprogrammet och servicenätsplanen genomsyrar alla social- och hälsovårdsväsendets tjänster och fastställer tyngdpunkterna i utvecklingsarbetet. Tjänster inom den specialiserade sjukvården produceras inom området av HUS-sammanslutningen och om tjänsterna har överenskommit i organiseringsavtalet med HUS.

År 2024 var en tid av förändringar och anpassningsåtgärder inom social- och hälsovårdsväsendet. Åtgärderna i produktivhetsprogrammets A-korg inleddes och främjades systematiskt, samtidigt som tjänsternas tillgänglighet, nåbarhet och kvalitet tryggades. I och med att välfärdsområdets ekonomiska situation skärptes övergick man under våren till beredning av produktivhetsåtgärderna i B- och C-korgarna. Dessa korgar innehöll åtgärder och förslag som påverkade tillgången till tjänster och servicenätet.

Tjänsternas tyngdpunkter flyttades planmässigt från tyngre till lättare tjänster, t.ex. sänktes målet för täckningsprocenten för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre i förhållande till antalet personer över 75 år, kriterierna för beviljande av tjänster inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt funktionshindersservicen justerades och graderingen av den specialiserade sjukvården samt primärvårdens vård genomgick en gradering i fråga om långtidssjukdomar. Övergången till lättare tjänster förutsätter satsningar på tjänster som tillhandahålls i hemmet samt förebyggande tjänster.

Sektorsövergripande samarbete med intressentgrupperna, såsom kommuner och organisationer, har spelat en viktig roll under hela det gångna året och samarbetet gör det möjligt att genomföra smidiga och verkningsfulla vård- och servicevägar. Genom att öka multiprofessionellt samarbete inom sektorn främjades identifieringen av klienter som använder många tjänster och förverkligandet av tjänsternas kontinuitet.

Särskilt under början av året skuggade utmaningarna i tillgången på personal verksamheten och medförde betydande merkostnader för hyrd arbetskraft. Den ekonomiska situationen är utmanande och osäkerheten i fråga om den kommer att fortsätta. Ny teknik och nya verktyg bl.a. för prognostisering av befolkningens servicebehov och utveckling av nya serviceformer ska trots detta införas fördomsfritt och planmässigt. Genom att satsa på samarbete, innovativa lösningar och personalens välfärd har vi möjlighet att svara på kommande utmaningar och trygga högkvalitativa tjänster för invånarna i Östra Nylands välfärdsområde.

1.2 Väsentliga förändringar i sektorns verksamhet och ekonomi

År 2024 innebar betydande utmaningar för social- och hälsotjänsterna samt ekonomin inom branschen som återspeglades i ordnandet och tillgången på tjänsterna. Specialsjukvårdens andel av totalkostnaderna ökade och begränsade utvecklandet av den egna serviceproduktionen. De förhöjda servicekostnaderna och personalkostnaderna påverkade i hög grad hela branschens ekonomi.

Våren 2024 överfördes verksamhetshelheten för den digitala social- och hälso tjänsten HyVä-digi, som inleddes inom RRP-projektet, till social- och hälsovårdsväsendet. Målet med överföringen var att etablera servicen som en permanent del av den övriga social- och hälsovården. I samband med ändringen utvidgades det digitala serviceutbudet bland annat till socialarbetet för vuxna, mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt mun- och tandvården. Förbättringen av tillgängligheten syntes i att kundernas intresse för digitala tjänster ökade.

Vissa effektiviseringsåtgärder förutsatte även samarbetsförfaranden. Den andra omgången av samarbetsförfaranden avslutades i november. De föreslagna effektiviseringsåtgärderna i servicenätet omfattade nedläggning av verksamhetsställen och uppsägningar av personal. Regionfullmäktige fattade i december 2024 beslut om att lägga ner hälsocentralsjukhusets avdelning 1 i Borgå. Andra förslag från tjänsteinnehavarna om t.ex. nedläggning av enheter för boendeservice för äldre godkändes inte, och under 2025 kommer inga ändringar att göras i servicenätet under förutsättning att kommunerna samtycker till hyresrabatter och nödvändiga reparationer i fastigheterna. Förhandlingar med kommunerna kommer att hållas före slutet av maj 2025.

1.3 Personalen inom sektorn

I slutet av 2024 arbetade sammanlagt cirka 2 340 yrkesutbildade personer inom social- och hälsovårdsväsendet för Östra Nylands välfärdsområde i olika tjänste- och anställningsförhållanden. Personalen består av många olika yrkesgrupper, såsom närvårdare och sjukskötare, hälsovårdare, läkare, socialarbetare, handledare och biträdande personal. Varje yrkesgrupp har sin egen specialkompetens och uppgift när det gäller att förverkliga kundernas service- och vårdkedjor som helhet.

Tillgången på personal var en stor utmaning särskilt under början av året och ledde fortfarande till ökad användning av köpt och inhyrd personal. Anskaffningen av köpt och inhyrd personal gällde i synnerhet läkare och vårdpersonal. Inom social- och hälsovårdstjänsterna fanns det under 2024 rikligt med lediga jobb. De anlända ansökningarna fördelas ojämnt inom branschen, det kom endast få eller inga ansökningar alls till en del lediganslagna jobb. Under hösten 2024 förbättrades situationen dock både i fråga om antalet sökande och i fråga om minskningen av användningen av hyrd arbetskraft.

I början av hösten 2024 genomfördes en enkät om välbefinnande i arbetet inom välfärdsområdet med det webbverktyg som Keva erbjuder. Enkäten besvarades av cirka 55 procent av hela personalen, för social- och hälsovårdsväsendets del var antalet svarande 1 190. 80 procent av respondenterna inom social- och hälsovården rekommenderar Östra Nylands välfärdsområde som arbetsplats. Cirka 83 procent av svararna ansåg att arbetsenhetens mål och centrala arbetsuppgifter är tydliga eller ganska tydliga för varje arbetstagare vid enheten och cirka 77 procent ansåg att introduktionen av nya arbetstagare sköts väl eller ganska väl. Över 72 procent av de som svarade inom social- och hälsovården upplevde att det nuvarande arbetet erbjuder en möjlighet till yrkesmässig utveckling och över 83 procent upplevde att de kan använda sina kunskaper och färdigheter mångsidigt i sitt arbete. Cirka 59 procent av de som svarade anser att arbetstiden räcker till för att utföra arbetena och cirka 65 procent av de som svarade upplevde att de kan påverka frågor som gäller sitt arbete. Inom social- och hälsovårdsväsendet upplevdes närchefernas arbete som konfidentiellt (83 %) och rättvist (68 %).

Under 2024 blev det sammanlagt över 46 000 dagar sjukfrånvarodagar inom social- och hälsovårdsväsendets ansvarsområde. Av dessa samlades 18 321 sjukdagar inom tjänster för äldre (23,5 dagar/person), 17 147 sjukdagar inom familje- och socialtjänster (20,05 dagar/person) och 10 763 sjukdagar inom de gemensamma hälsotjänsterna (18,86 dagar/person).

Att öka personalens välfärd och trivsel i arbetet var centrala mål för 2024 i hela välfärdsområdet. Under hela året skedde systematiska satsningar på att utveckla personalens kunskande, tidigt stöd och stöd för cheferna bland annat via utbildningar. Samarbetsförfarandena utmanade dock hela personalens ork.

Uppgiftsbenämningar inom social- och hälsovårdsväsendet 31.12.2024 (uppgiftsbenämningar n ≥ 10)	
Närvårdare	745
Handledare	316
Sjukskötare	217
Hälsovårdare	96
Socialhandledare	83
Omsorgsassistent/Vårdbiträde	67
Läkare vid hälsostation	61
Tandskötare	60
Socialarbetare	59
Fysioterapeut	44
Tandläkare vid hälsostation	33
Sjukskötare/Hälsovårdare	32
Chef	30
Skolkurator	30
Serviceansvarig	22
Kundhandledare	21
Enhetschef	21
Vårdassistent	18
Familjehandledare	18
Psykolog	16
Skolpsykolog	15
Verkstadshandledare	15
Primärskötare	14
Ergoterapeut	14
Munhygienist	13
Den teamansvariga	12
Ansvarig handledare	12
Ansvarig sjukskötare	12
Ledande socialarbetare	11
Talterapeut	10

1.4 HUS-sammanslutningens verksamhet och ekonomi

HUS-sammanslutningen producerar specialistsjukvård för Nylands välfärdsområden, och sammanslutningen ägs av Nylands fyra välfärdsområden, Västra Nyland, Mellersta Nyland, Östra Nyland och Vanda-Kervo samt Helsingfors stad.

HUS erbjuder specialistsjukvård i Nyland med nästan två miljoner invånare och är den näst största offentliga arbetsgivarenefter Helsingfors stad. På riksnivå har sammanslutningen en betydande och central uppgift som expert på krävande specialistsjukvård, forskning, undervisning och beredskap. HUS-sammanslutningens högsta beslutande organ är samkommunsstämman, där varje ägarmedlem företräds av en representant. Sammanslutningsstämman beslutar bland annat om strategin, förvaltningsstadgan, budgeten och bokslutet. Den rösträtt som en representant för sammanslutningen utövar vid mötet baserar sig på den medlems andel av Nylands invånarantal som representanten företräder. Östra Nylands välfärdsområdesstyrelse svarar för genomförandet av ägarstyrningen.

Östra Nylands välfärdsområdes andel av HUS-sammanslutningens grundkapital är 6,491 procent från och med 1.1.2023. Kostnaderna för den specialiserade sjukvården utgör ungefär en tredjedel av budgeten för Östra Nylands välfärdsområde. År 2024 var intäkterna från tjänsterna som ingår i ramen 148 miljoner euro, medan de var 135,7 miljoner euro år 2023. Intäkterna från tjänsterna som ingår i ramen överskreds med 17,3 procent då användningen av tjänsterna var större än väntat.

År 2024 ökade antalet behandlade patienter jämfört med året innan i synnerhet inom specialiteterna huvud- och halscentrum samt hjärt- och lungcentrum, medan antalet behandlade patienter som helhet ökade med 3,1 procent (inkl. köpta tjänster). Det registrerades sammanlagt 20 570 st. remisser i hela området, ökningen jämfört med året innan var ca 4 procent. De största remissinstanserna var huvud- och halscentrum samt gastrocentrum. Inom specialistcentrumen ökade i synnerhet antalet remisser inom inre sjukdomar och cancercentrum (ökning över 20 %), medan antalet remisser inom psykiatri minskade med ca 14 procent jämfört med år 2023.

En utmaning under 2024 var fortfarande patientöverföringarna mellan specialiserad sjukvård och primärvård. Välfärdsområdet betalade de dagliga fördröjningsavgifterna till HUS-sammanslutningen, när överföringen av patienter från specialistsjukvården till primärvården fördröjdes. Fördröjningarna i överföringen berodde på de bäddplatser som minskats från avdelningarna inom den specialiserade sjukvården samt på att det på avdelningarna inom välfärdsområdet fanns en ansamling kunder som väntar på serviceboende med heldygnsomsorg. Kostnaderna för en enskild fördröjningsdag minskade jämfört med året innan, men i slutet av 2024 ändrades verksamhetsmodellen för faktureringarnas del så att vissa dagar som inte tidigare beaktats i fördröjningsdagarna blev avgiftsbelagda. I samarbetet lyckades man minska antalet fördröjningsavgifter betydligt jämfört med året innan, 516 fördröjningar 2023 och 72 fördröjningar 2024 (en minskning med 86 %).

Välfärdsområdet och HUS samarbetar intensivt för att utveckla primärvårdens och specialistsjukvårdens verksamhet, graderingen av vården och gemensamma vård- och servicevägar. Utvecklingen av verksamheten fastställs och främjas genom HUS, Nylands

välfrädsområden och Helsingfors stads gemensamma segmentgrupper. Segmentgrupperna är indelade enligt kundgrupp: barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre. I alla grupper finns Östra Nylands välfrädsområde representerat både på taktisk och operativ nivå. I segmentgruppen barn och unga har utvecklingsobjektet i synnerhet varit mentalvårds- och missbrukartjänster, i arbetsför ålder en förbättring av jourverksamheten och i segmentgruppen för äldre en övergång till fortsatt vård.

1.5 Uppskattning av sektorns sannolika framtida utveckling

Social- och hälsovårdsbranschens verksamhetsmiljö upplever kontinuerlig förändring. Utvecklingen påverkas i synnerhet av befolkningens stigande ålder, ökade servicebehov och teknologins utveckling. Dessutom har lagstiftningens och finansieringsmodellens utveckling en betydande inverkan på produktionen av tjänster. Eventuella ändringar i ansvaret för att ordna tjänsterna kan påverka servicestrukturen.

I och med den åldrande befolkningen ökar efterfrågan på omsorg och hälsotjänster vilket orsakar press på tjänsternas tillgänglighet och resurser. Samtidigt framhävs behovet av förebyggande tjänster som stöder hemmaboendet ytterligare. Digitala lösningar, såsom distansmottagningar, AI-baserade diagnostiska verktyg och välfärdsteknik, gör det möjligt att effektivisera serviceproduktionen och också förbättra klientupplevelsen. Ibrukttagandet av elektroniska tjänster underlättar arbetsbelastningen för yrkesutbildade personer och förbättrar tjänsternas tillgänglighet, men förutsätter samtidigt satsningar på kompetensutveckling, tillägnande av nya verksamhetssätt samt informationssäkerhet.

Utmaningarna i fråga om tillgången på arbetskraft kommer att framhävas även i fortsättningen. Lockande av kompetent personal och engagerande av kompetent personal i området är nyckelfaktorer för att trygga servicen. Genom att bland annat satsa på karriärutvecklingsmöjligheter, arbetshälsa och flexibla arbetsarrangemang kan man säkerställa att den kompetenta och motiverade personalen stannar kvar i området.

För att svara på det ökande servicebehovet förutsätts att integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna beaktas i alla tjänster och att samarbetet mellan olika aktörer, såsom den offentliga, privata och tredje sektorn, intensifieras ytterligare. De gemensamma målen ska vara friktionsfria och kostnadseffektiva servicekedjor som främjar klientens hälsa och välfärd på ett övergripande sätt.

1.6 En bedömning av de största riskerna och osäkerhetsfaktorerna inom branschen

De största riskerna för verksamheten inom social- och hälsovårdsväsendet är finansieringen av och tillgången till personal samt genomförandet av den tunga omvandlingsprocessen. Syftet med produktivitetsprogrammet är att säkerställa att välfrädsområdet kan erbjuda befolkningen tjänster av hög kvalitet på ett hållbart och ekonomiskt ansvarsfullt sätt.

Finansieringens tillräcklighet och eventuella ändringar i statsfinansieringens struktur påverkar möjligheterna att tillgodose det ökande servicebehovet. Finansieringen har inte motsvarat verksamhetens verkliga behov, och särskilt de allt högre kostnaderna inom specialistsjukvården har lett till en betydande ökning av det ackumulerade underskottet.

Problemen med tillgången på personal visade sig genom hela sektorn och kommer även i fortsättningen att medföra en betydande risk för tillhandahållandet av tjänster. Dimensioneringen av personalen bestäms för en del av tjänsterna av lagstiftningen och genomförandet av den följs noggrant upp av flera instanser.

För att balansera ekonomin måste ytterligare åtgärder vidtas och genomförandet av den tunga förändringsprocessen kräver systematisk förändringsledning på alla nivåer. Tryggande av lagenliga tjänster, effektivisering av verksamhetsmodellerna och omprövning av servicekriterierna förutsätter att hela personalen deltar. De åtgärder som inleds kommer att kräva nya samarbetsförfaranden och modiga beslut av de politiska beslutsfattarna.

2 Genomförande av budgeten

2.1 Uppnående av målen

De för Östra Nylands välfärdsområdesfullmäktige bindande målen för 2024 godkändes inom budgeten 2024 och ekonomiplanen 2024–2026 vid välfärdsområdesfullmäktiges möte 12.12.2023.

Bindande mål	Indikator för målet	Målnivå 2024	Utfall 1–12/2024
Tjänster			
Mätningen av kundupplevelsen är kontinuerlig.	Kundupplevelsen mäts på verksamhetsställena.	Minst 80 procent av kunderna är nöjda eller mycket nöjda.	Insamling av feedback via webbplatsen har tagits i bruk 11/24. Mätningen är ännu inte systematisk.
Vi konkretiserar kontaktytearbetet med kommunerna och den tredje sektorn.	Vi följer upp/mäter verksamheten i de grundade samarbetsgrupperna.	De mål som samarbetsgrupperna har fastställt kommer att uppnås.	Arbetsgrupperna har inlett sitt arbete och verksamhet i enlighet med målen har inletts.
Identifieringen av riskboende vidareutvecklas i samarbete med socialväsendet.	Antal anmälningar.	I jämförelse med nivån 2023.	År 2024 tog man emot 83 st. anmälningar jämfört med 85 år 2023.
Social- och hälsovårdstjänsterna identifierar kunder som behöver sektorsövergripande samarbete mellan tjänsterna.	Vi inrättar en expertgrupp för parallella kundrelationer (Masa) och följer upp behandlingen av kundantalen i grupperna.	Vi kan identifiera kunderna och behandla dem i Masa-gruppen, vilket leder till ett fördjupat samarbete.	En expertgrupp för sektorsövergripande kundrelationer har inrättats. Antalet möten var 4 st.
Tillgången till vård och tjänster jämte tillgänglighet och kontinuitet tryggas.	Tillgång till icke-brådskande vård COCI	Vårdgarantins krav på kortare väntetid för att få vård kan vi tillmötesgå.	80 procent av kunderna har inom 14 dygn fått icke-brådskande vård på mottagningarna.

	Tidsfrister för bedömning av servicebehov	Fler mobila och digitala tjänster inom social- och hälsovården	Kontinuiteten i vården (COCI) har varit 0,16 hos vårdare och 0,36 hos läkare.
Förankring av verksamhetsmodellen för regional kundstyrning inom ansvarsområdena.	Tillämpning av en regional verksamhetsmodell	Kunden får samma handledning och rådgivning oberoende av var personen bor.	Alla ansvarsområden har centraliserad klienthandledning inom socialvården. Kundhandledningen inom hälsovårdstjänsterna sker enligt hälsostation.
Kunden kan anlita social- och hälsovårdstjänster med hjälp av digitala verktyg.	Man får social- och hälsovårdstjänster, handledning och rådgivning digitalt i större utsträckning än tidigare.	Vi har tagit nya elektroniska blanketter i bruk. Vi kan erbjuda kunderna digitala social- och hälsovårdstjänster.	Tjugo (20) blanketter som ska fyllas i och behandlas elektroniskt har tagits i bruk under året och behandlingsprocesserna av blanketterna har förnyats. En utvidgning av användningen av digitala tjänster har inletts och diskussioner förs med enheterna bl.a. om införandet av elektronisk tidsbokning och distansmottagningar. Det första skedet av projektet för ibruktage av det integrerade systemet för elektronisk tidsbokning har slutförts och nu inleder man utvidgningen av systemet. Under året har två (2) digitala behandlingsvägar tagits i bruk (graviditetsdiabetes och artros) och 98 kunder har börjat använda dem.
Vi utvecklar och flyttar tyngdpunkten på boendeservicen till lättare boendetjänster eller öppenvårdstjänster	Antalet klienter inom tunga tjänster minskar.	Av placeringarna inom barnskyddet är familjevårdens andel >50 procent. Vi utvecklar tjänster som stödjer boende hemma med stöd av tjänster för äldre och	Familjevårdens andel av placeringarna inom barnskyddet är cirka 30 procent. Täckningsprocenten för serviceboende med heldygnsomsorg (6 %) och samboende med

		personer med funktionsnedsättning.	heldygnsomsorg (2 %) inom tjänster för äldre har fastställts
Personal			
En arbetshälsoenkät genomförs.	Vi genomför en arbetshälsoenkät för hela personalen.	Vi har genomfört enkäten och utarbetat en modell jämte anvisningar för behandling av resultaten.	Enkätens resultat färdigställdes 10.2024. Resultatet har behandlats och utvecklingsplanerna utarbetats i enlighet med anvisningarna.

2.2 Användning av anslagen och inkomstposternas utfall

Sosiaali- ja terveystoimi Social- och hälsovård 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	31 738	0	31 738	39 131	7 393	23 %
Myyntituotot - Försäljninginkomster	7 549	0	7 549	10 453	2 904	38 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	17 906	0	17 906	22 640	4 734	26 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	1 289	0	1 289	1 260	-29	-2 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	4 993	0	4 993	4 777	-216	-4 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-395 361	-39 030	-434 391	-439 065	-4 673	1 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-122 915	0	-122 915	-116 198	6 717	-5 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-227 495	-37 500	-264 995	-278 437	-13 442	5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-9 704	-830	-10 534	-10 521	13	0 %
Avustukset - Bidrag	-14 205	-700	-14 905	-13 694	1 211	-8 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-21 042	0	-21 042	-20 214	828	-4 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-363 623	-39 030	-402 653	-399 934	2 720	-1 %

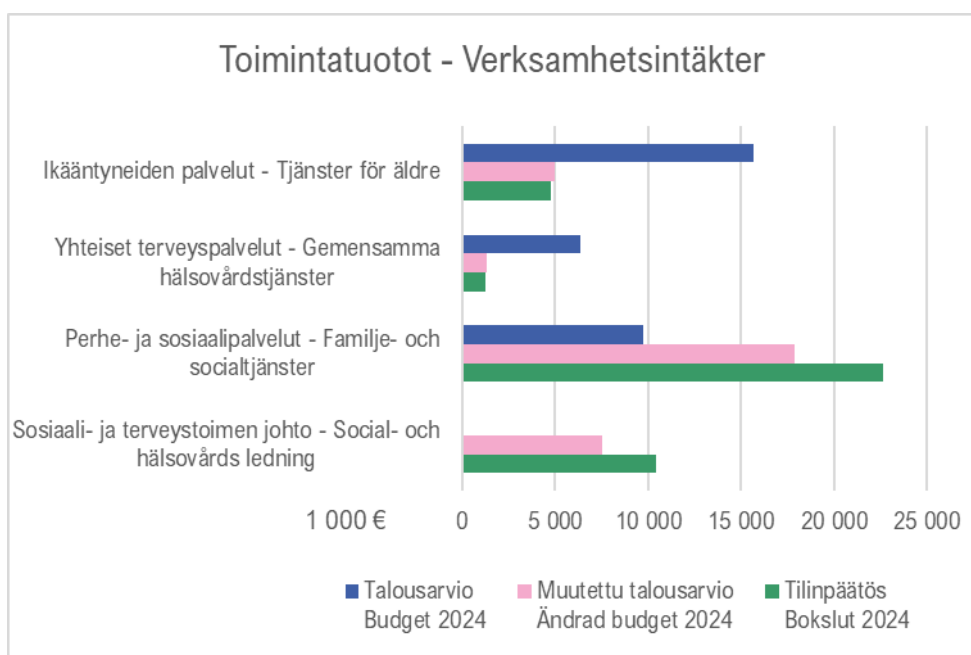
Sosiaali- ja terveystoimen johto Social- och hälsovårds ledning 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	0	0	0 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-987	0	-987	-675	312	-32 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-987	0	-987	-675	312	-32 %

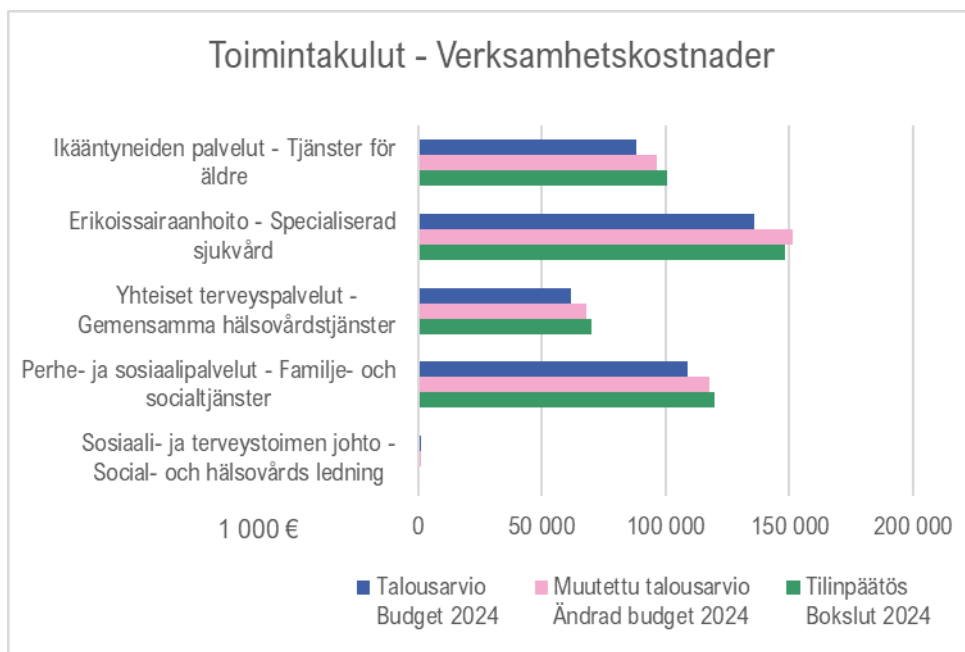
Perhe- ja sosiaalipalvelut Familje- och socialtjänster 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	9 727	0	9 727	12 376	2 649	27 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-108 752	-9 100	-117 852	-119 838	-1 986	2 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-99 025	-9 100	-108 125	-107 462	663	-1 %

Yhteiset terveyspalvelut Gemensamma hälsovårdstjänster 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	6 355	0	6 355	7 102	747	12 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-197 511	-21 830	-219 341	-218 215	1 126	-1 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-191 156	-21 830	-212 986	-211 113	1 873	-1 %

Josta erikoissairaanhoido Varav specialiserad sjukvård 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	0	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-135 746	-15 800	-151 546	-148 041	3 504	-2 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-135 746	-15 800	-151 546	-148 041	3 504	-2 %

Ikäntyneiden palvelut Tjänster för äldre 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	15 655	0	15 655	19 652	3 997	26 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-88 112	-8 100	-96 212	-100 337	-4 125	4 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-72 457	-8 100	-80 557	-80 684	-128	0 %





Av verksamhetsbidraget för social- och hälsovårdstjänster (cirka 399,9 miljoner euro) riktas cirka 53 procent (211,2 miljoner euro) till gemensamma hälsovårdstjänster, varav cirka 70 procent (148 miljoner euro) är kostnader för specialistsjukvården. Specialistsjukvårdens andel av social- och hälsovårdstjänsterna är cirka 37 procent. Familje- och socialtjänsterna utgör ca 27 procent (107,5 miljoner euro) och tjänsterna för äldre ca 20 procent (80,6 miljoner euro).

Inom familje- och socialtjänsterna överskreds både verksamhetsintäkterna och verksamhetskostnaderna 2024. Verksamhetsintäkterna var 12,4 miljoner, vilket var 2,6 miljoner euro (27 %) mer än beräknat. Budgeten förverkligades i fråga om verksamhetsintäkterna i alla resultatenheter. Verksamhetskostnaderna uppgick till 119,8 miljoner euro, 2 miljoner mer än i budgeten (efter budgetändringar på 9,1 miljoner euro). Av budgetändringarna riktades 950 000 euro till tjänster för barn, unga och familjer, 8 miljoner till tjänster för personer med funktionsnedsättning och 150 000 euro till tjänster för psykisk hälsa, missbrukartjänster och boendetjänster.

Av verksamhetsintäkterna uppstod 1,7 miljoner euro (13 %) inom tjänsterna för barn, unga och familjer. I kapitlet ingår ett statsunderstöd på närmare en miljon euro som beviljats ett skyddshem i Borgå. Största delen av intäkterna, 8,4 miljoner euro (68 %) uppstod inom funktionshindersservicen som hyresintäkter, socialskyddsavgifter och ersättningar från ett annat välfärdsområde eller försäkringsbolag. Ersättningarna hänförde sig till boendeservicen, dagverksamheten och färdtjänsten för personer med funktionsnedsättning. Av ansvarsområdets verksamhetsintäkter skapades 860 tusen (7 %) inom socialservicen för personer i arbetsför ålderdom främst som utkomst ersättningar för flyktingar. En del av dessa var ersättningar 2023 som inte hann tas in i bokslutet för fjolåret. Resten av verksamhetsintäkterna på 1,5 miljoner euro (12 %) uppstod inom mentalvårds-, missbrukar- och boendetjänsterna.

Av verksamhetskostnaderna ackumulerades 38,2 miljoner euro (32%) inom tjänsterna för barn, unga och familjer. Av detta riktades 46 procent till barnskyddet (15 % för öppenvårdstjänster, 3 % för familjevård, 26 % för institutionsvård och 2 % för eftervård av totalbudgeten). En budgetändring på nästan en miljon euro riktades till institutionsvården inom barnskyddet för att korrigera budgetöverskridningen. Av ansvarsområdets kostnader kom 60,7 miljoner euro från

tjänster för personer med funktionsnedsättning (51 %), varav 29 procent från boendetjänsterna, 14 procent från sektorsövergripande sakkunnigtjänster, 7 procent från funktionella tjänster och 1 procent från förvaltningstjänsterna. En budgetändring på 8 miljoner euro gjordes i funktionshinderservicebudgeten i kontogruppen för köp av tjänster: 7,2 miljoner euro riktades till kundserviceupphandlingar och 0,8 miljoner euro till färdtjänst för personer med funktionsnedsättning. Av budgetändringen riktades 6,7 miljoner euro till boendeservicefunktionen (köpta tjänster), 0,8 miljoner euro till funktionen sektorsövergripande experttjänster (färdtjänst för personer med funktionsnedsättning) och 0,5 miljoner euro till funktionen funktionella tjänster (köpta tjänster inom dags- och arbetsverksamheten). Av verksamhetskostnaderna för ansvarsområdet för familje- och socialservicen kom 260 tusen från resultatenheten för familje- och socialservicen (0,2 % av den totala budgeten), 6,4 miljoner euro (5 %) från socialservicen för personer i arbetsför ålder och 14,3 miljoner euro från mentalvårds-, missbrukar- och boendetjänsterna (12 %). Av ansvarsområdets totala budget riktades 2,6 procent till mentalvårds- och missbrukarvårdstjänsterna, 0,6 procent till mentalvårds- och missbrukarvårdstjänsterna för ungdomar, 1,5 procent till verksamheten för boende med stöd och 7,3 procent till boendeservicens funktioner, för vilken en budgetändring på 150 000 euro gjordes.

Av ansvarsområdets omkostnader var 34 procent personalkostnader, 51 procent köp av tjänster, 1 procent riktades till material, förnödenheter och varor, 9 procent till understöd och de resterande 5 procenten förklarades med andra omkostnader.

Av personalkostnaderna uppkom 39 procent (15,8 miljoner euro) från tjänsterna för barn, unga och familjer, 45 procent från tjänsterna för personer med funktionsnedsättning (18,3 miljoner euro), 9 procent (3,5 miljoner euro) från socialtjänsterna för personer i arbetsför ålder, 7 procent (2,9 miljoner euro) från mentalvårds-, missbrukar- och boendetjänsterna samt knappt en halv procent från familje- och socialtjänsterna.

Av köptjänsterna härrörde 31 procent från tjänsterna för barn, unga och familjer, 50 procent från tjänster för personer med funktionsnedsättning, 2 procent från socialservicen för personer i arbetsför ålder och 17 procent från mentalvårds-, missbrukar- och boendetjänsterna. Andelen för barn, unga och familjer i inköpen ökade med två procent och andelen tjänster för personer med funktionsnedsättning minskade på motsvarande sätt. Annars motsvarar fördelningen helt föregående års fördelning.

Det mest belastande i fråga om serviceupphandlingar var köpta tjänster inom barnskyddet (särskilt institutionsvård) samt boende inom funktionshinderservicen och mentalvårds- och missbrukartjänsterna som serviceupphandlingar. En budgetändring på 6,8 miljoner euro riktades till dessa för 2024. Trycket att överföra kunder från tyngre tjänster till lättare öppenvårdstjänster är stort. En betydande utgiftspost för köpta tjänster var hyrd arbetskraft (1,8 miljoner euro), mest betydande inom tjänsterna för barn, unga och familjer för köp av skolpsykologtjänster samt inom funktionshinderservicen för att dimensioneringen av personalen ska kunna uppnås. Användningen av hyrt arbete kunde minskas med en halv miljon euro jämfört med föregående året och minskas ytterligare bl.a. med hjälp av den vikariepool som inleds 2025. Minskningen av köp av tjänster är en viktig del av utvecklingsprogrammet, vars verkningar väntas synas redan under 2025. I fråga om kundserviceupphandlingarna kartläggs om det är möjligt att producera tjänsterna genom egen produktion förmånligare än genom köp av tjänster i de verksamheter där det är möjligt att finansiera tjänsterna genom egen verksamhet.

De relativa andelarna av budgeten för material, förnödenheter och varor; understöd och övriga omkostnader var motsvarande som föregående år. Material, tillbehör och varor motsvarade en procent av kostnaderna för ansvarsområdet för familje- och socialtjänster. Den största utgiftsposten i kontogruppen i fråga var läkemedel som utgjorde 41 procent av kostnaderna. Andra betydande utgiftsposter var livsmedel (14 %), vårdartiklar (11 %) och möbelinköp (10 %). Understöden delades huvudsakligen ut som stöd för närståendevård (20 %) och som förebyggande och kompletterande utkomststöd (11 %) och som understöd till hushållen (67 %) (i huvudsak från funktionshindersservicen). I de övriga verksamhetskostnaderna beaktas bl.a. hyreskostnader för maskiner och IKT (sammanlagt 2%) samt hyreskostnader för fastigheter (96%). Hyrorna för byggnader och lokaler bokförs som interna poster.

Inom de gemensamma hälsovårdstjänsterna överskreds verksamhetsintäkterna med 0,7 miljoner euro och verksamhetskostnaderna underskreds med 1,8 miljoner euro jämfört med budgeten. Till den ursprungliga budgeten har det lagts till anslag på sammanlagt 21,8 miljoner euro. Specialistsjukvårdens ursprungliga budget för 2024 var 135,3 miljoner euro och användningen av tjänster 148 miljoner euro, vilket innebär en överskridning på 12,7 miljoner euro jämfört med den ursprungliga budgeten. Vid budgetändringen ökade specialistvården med 15,8 miljoner euro (den ändrade budgeten sammanlagt 151,5 miljoner euro), vilket innebar besparingar på 3,5 miljoner euro. HUS-sammanslutningen gjorde en förlust 2024 på 30,4 miljoner euro, varav Östra Nylands välfärdsområdes andel är 2 miljoner euro, varav en obligatorisk reservering gjordes i bokslutet.

Vid enheterna för gemensamma hälsotjänster förekommer det sammanlagt cirka 1 miljoner euro överskridanden inom köptjänster och 4,3 miljoner euro inom hyrd arbetskraft. Att personalkostnaderna underskreds med cirka 2 miljoner beror på bristen på egen personal, vilket givetvis på grund av svårigheter att rekrytera personal ledde till ökad användning av hyrd arbetskraft. Av omkostnaderna hänförde sig 42 procent till hälsostationstjänster, 26 procent till hälsocentralsjukhustjänster, 19 procent till mun- och tandvård och 13 procent till medicinsk rehabilitering.

I hälsostationstjänsterna var både verksamhetsintäkter (0,7 miljoner euro) och verksamhetskostnader (1 miljon euro) större än budgeten. På utgiftssidan fanns det överskridanden i köptjänster och detta berodde främst på användningen av hyrd arbetskraft. Tillgången på läkare förbättrades i slutet av året. Mun- och tandvården underskred budgeten med 0,6 miljoner euro. Verksamhetsintäkterna var 0,5 miljoner större än i budgeten, och i material och förnödenheter kunde man spara 0,1 miljoner euro. Budgeten för hälsocentralsjukhustjänster överskreds med 1,3 miljoner euro. Verksamhetsintäkterna var 0,5 miljoner mindre än budgeterat och överskridning förekom i personalkostnader och material och förnödenheter. I budgetändringen höjdes anslagen för köp av tjänster med 2,2 miljoner euro, vilket innebär att överskridningen i hälsocentralsjukhustjänsterna uppgick till 3,3 miljoner euro jämfört med den ursprungliga budgeten. Den begränsade tillgången på egen personal syntes också i dessa ekonomiska siffror. Den medicinska rehabiliteringens ekonomi genomfördes enligt den ursprungliga budgeten. Sommaren 2024 startades ett centraliserat hjälpmedelscentrum som enligt planerna kunde tas i bruk inom ramen för den ursprungliga budgeten.

Inom tjänster för äldre översteg verksamhetsintäkterna budgeten med cirka 4 miljoner euro. Trots högre inkomster hade man i den ursprungliga budgeten vid budgetändringen höjt anslagen med 8,1 miljoner euro. Personalkostnaderna realiserades enligt budgeten, men

överskreds inom köp av tjänster, varav de största överskridningarna gällde köp av kundservicetjänster och köp av hyrd arbetskraft.

I fråga om tjänster som stöder boende hemma var överskridningen cirka 0,5 miljoner euro och överskridningen uppstod vid användningen av servicesedlarna. Inom hemvården överskreds inkomsterna med 0,4 miljoner euro och verksamhetskostnaderna med 0,7 miljoner euro trots att anslaget höjdes med 2,3 miljoner euro. Det fanns problem med tillgången till personal även 2024. Personalkostnaderna uppgick till 0,7 miljoner euro, men en överskridning på 1 miljon euro i användningen av hyrd arbetskraft. Hyrorna för maskiner och anordningar var 57 procent högre än budgeterat. Inom boendeservicen för äldre överskreds verksamhetsintäkterna med 33,2 procent jämfört med budgeten, men trots budgetändringen överskreds verksamhetskostnaderna med 2,9 miljoner euro (tillägg på 5,8 miljoner euro). Det fanns inte tillräckligt med egen personal och det var nödvändigt att anlita hyrd arbetskraft. Antalet köp av kundplatser dygnet runt ökade under året, också det ledde till att budgeten överskreds.

2.2.1 Ledningen för social- och hälsovårdsväsendet

År 2024 låg fokus för Östra Nylands social- och hälsovårdsväsende på en högklassig och kostnadseffektiv produktion av social- och hälsovårdstjänster för områdets invånare i enlighet med lagar, förordningar och anvisningar. Utvecklingen av tjänsterna genomfördes utifrån servicestrategin och produktivitetsprogrammet. Specialistsjukvården producerades utifrån ett avtal om organisering som ingåtts med HUS-sammanslutningen.

Ledarskapets kvalitet och transparens hade en nyckelroll i utvecklingen och genomförandet av tjänsterna. Personalens ork och kompetensutveckling identifierades som en kritisk faktor för säkerställandet av tjänsternas kvalitet och tillgänglighet.

2.2.2 Familje- och socialtjänster

Syftet med familje- och socialtjänsterna är att främja och upprätthålla barns, ungas och familjers funktionsförmåga, hälsa, sociala välfärd och delaktighet. Under 2024 har man inom familje- och socialtjänsterna förenhetligat och utvecklat tjänsterna och strävat efter att öka produktiviteten i verksamheten på olika sätt.

Inom tjänsterna för barn, unga och familjer syntes de ökade utmaningarna inom den psykiska hälsan i den ökande efterfrågan inom elevhälsovården och skolhälsovården. Inom tjänsterna utvecklades år 2024 aktivt servicevägen för barn och unga som uppvisar symptom inom neuropsykiatriska symptom. På hösten startade ett s.k. Nepsy-team för att trygga stöd i ett tidigt skede såväl för barnet, familjen som skolan. Utvecklingsarbetet fortsätter 2025.

Tillgången på personal vid resultatenheten för barn, unga och familjer var god under hela året och omsättningen låg. De största rekryteringsutmaningarna gällde skolpsykologer och socialarbetare. Det var utmanande att rekrytera skolpsykologer särskilt till det östra området, men i och med det engagemangsarvode som infördes förbättrades situationen något i slutet av året.

Inom barnskyddet höll den lagstadgade personaldimensioneringen på 30 klienter i regel under hela 2024. Det gjordes 20 omhändertaganden i Östra Nylands område och 45 brådskande placeringar. Antalet brådskande placeringar minskade från 2023, då 54 placeringar gjordes. Under 2024 utvecklades verksamheten vid det egna utvärderings- och mottagningscentret och

arbetet i hemmet. Ökningen av antalet barnskyddsanmälningar följde den nationella trenden och 3 procent fler anmälningar gjordes än 2023. Trots ökningen kvarstod Östra Nylands välfärdsområde som ett av få områden som följer de lagstadgade tidsfristerna för behandling av anmälningar.

Vid Östra Nylands social- och krisjour utvecklades särskilt krisarbetet som helhet och inledes bl.a. LINITY-interventionsutbildningen inleddes för att stärka kompetensen hos dem som arbetar med klienter som försökt begå självmord.

Genom tjänsterna för tidigt stöd och socialservice för barnfamiljer stöddes i stor utsträckning barnfamiljerna i hela området. Hemservice för barnfamiljer var den mest använda stödåtgärden. Familjecenterkoordinatoren som inledde sitt arbete hösten 2024 främjade familjecenterhelheten och samarbetade målinriktat bland annat med olika organisationer som arbetar med barnfamiljer.

Tjänsterna för personer i arbetsför ålder består av resultatenheterna mentalvårds- och missbrukartjänster samt boendeservice och socialservice för personer i arbetsför ålder. Avsikten var att öka produktiviteten inom tjänsterna genom att alltid i första hand ordna lättare tjänster för kunderna, när det är möjligt. Man uppnådde målet väl och 31 klienter övergick till lättare serviceformer. Den funktionella utvecklingen av Koivulas boendeenhet fortsatte och enheten ändrades från en treskiftesenhet till en tvåskiftesenhet. Det fanns inga köer inom mentalvårdstjänster för vuxna och samordningen av terapin som egen produktion inleddes i början av året.

Mental- och missbrukarvårdsenheten Zemppi inledde sin verksamhet i mars i nya lokaler. Partnerskapshusets verksamhet i Borgå har etablerats och möjliggjort en effektiv samordning av organisationsfältet och frivilligarbetet. Besökarantalet i partnerskapshuset var sammanlagt 3 937 och 12 nya aktörsavtal ingicks. Vinkki-verksamheten (arbete för att minska olägenheter) startade och flyttades från Koivula till Partnerskapshuset våren 2024. Vinkki-verksamheten och det uppsökande arbetet samarbetar intensivt och kartläggningen av behovet av regional vinkki-verksamhet har gjorts. Införandet av elektroniska tjänster framskred och Hyvä-digi utvidgades till bl.a. socialarbetet för vuxna och mentalvårdstjänsterna.

Inom socialservicen för personer i arbetsför ålder har tyngdpunkten för servicen flyttats bort från köptjänster genom utveckling av den egna serviceproduktionen med låg tröskel, i synnerhet inom rehabiliterande arbetsverksamhet och social rehabilitering. Teamet för patrullerande socialtjänster stärktes ytterligare genom åtgärder av den uppsökande socialhandledaren och handledaren för boendeträning utöver den tidigare sociala handledningen med låg tröskel. Projektet för hälsosocialhandledning upphörde i slutet av 2024. I fråga om kostnaderna för utkomststöd har man hållits inom det budgeterade, men vissa multiplikatoreffekter som anknyter till nedskärningarna i socialskyddet, såsom hyresskulden och vräkningarna, har redan börjat öka. Verksamheten vid enheten för ekonomiskt socialt arbete etablerades som en del av serviceutbudet. Inom socialservicen för integration söktes de statliga ersättningarna för tolkning och kompletterande och förebyggande utkomststöd retroaktivt 2023 och även till största delen från 2024, vilket syns i en betydande ökning av verksamhetsintäkterna för socialservicen i arbetsför ålder (198 %).

Personalsituationen inom resultatområdet förbättrades i någon mån 2024, särskilt i fråga om socialarbetare jämfört med 2023. När det gäller lokallösningar har man genom att koncentrera

funktionerna och ytterligare öka den mobila servicen samt digitaliseringstjänsterna strävat efter att hålla nyttjandegraden för lokaler i bruk så hög som möjligt.

Inom **funktionshindersservicen** förenhetligades funktionerna och servicen för boendeenheterna för utvecklingsstörda och verksamheten under dagtid samt enheterna för krävande mångprofessionellt stöd. Produktifieringen av tjänsterna inleddes. Personalsituationen förbättrades och lediga uppgifter kunde tillsättas. Användningen av hyrd arbetskraft kunde minskas och användningen organiserades effektivare än tidigare.

Det har varit utmanande att hitta ändamålsenliga lokaler för boendeservice i stället för de nuvarande lokalerna, som delvis är otillräckliga och i dåligt skick. Å andra sidan har en del av lokalerna renoverats och verksamheten har effektiviserats på detta sätt. Verksamheten vid två enheter för tillfällig vård inom den egna produktionen förenhetligades och ledningsstrukturen förnyades. RAICha togs i bruk för att korrekt rikta boendeservice och verksamhet under dagtid. I stället för köpta tjänster kunde man skaffa läkartjänster i välfärdsområdet. Samarbetet intensifierades i fråga om rehabiliteringsplaner och krävande mångprofessionellt arbete. Experttjänsterna inom funktionshindersservicen stärktes med två rehabiliteringshandledare och psykologer. I fråga om service enligt lagen om funktionshinderservice förenhetligades grunderna för beviljande av service och genomförandet av arbetet. Man förberedde sig inför den nya lagen om funktionshinderservice bland annat genom utbildning.

När det gäller tjänster som stöder rörligheten började en koordinator för färdtjänsterna och ytterligare en färdkoordinator med tidsbunden finansiering. 02 Palvelut Oy inledde verksamheten som beställningscentral för färdtjänsterna. Samarbetet med beställningscentralen har varit intensivt. Det utfördes en kompletterande konkurrensutsättning för färdtjänsterna i Pukkila och Mörskom vilket resulterade i nya taxiföretagare. Samtidigt kunde färdtjänsten i dessa kommuner anslutas till 02:s beställningscentral. Närstående- och familjevården utvecklas i samarbete med de äldre. Teamet för närståendevård uppdaterade avtalen om närståendevård enligt välfärdsområdets verksamhetsföreskrifter. Antalet familjevårdare har ökat, även om en del har slutat. Vid konkurrensutsättningen av funktionshinderservicen infördes ett dynamiskt konkurrensutsättningssystem genom vilket alla tjänster med undantag för färdtjänsten konkurrensutsätts.

Rekryteringen av socialarbetare har inte lyckats till funktionshinderservicen. Man har strävat efter att säkerställa tillräckliga resurser bland annat genom olika teamfördelning och uppgiftsfördelning. Den kontinuerliga förändringen och utvecklingen har krävt mycket av personalen, och lagändringen har ökat på trycket på tilläggsresurser för funktionshinderservicen.

2.2.3 Hälsovårdstjänster

Syftet med hälsovårdstjänsterna är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välmående. Grunden för detta är välfungerande förebyggande, korrigerande och rehabiliterande hälsovårdstjänster som är tillgängliga för hela befolkningen. Dessa tjänster produceras vid ansvarsområdets fyra resultatenheter: hälsostationstjänster, mun- och tandvård, sjukhustjänster på vårdcentralerna och tjänster för medicinsk rehabilitering.

Målet med hälsostationstjänsterna 2024 var att trygga en jämlik tillgång till vård för klienterna samt tillgängliga tjänster genom enhetliga serviceprocesser i hela välfärdsområdet. Målet var

att utveckla verksamheten och ändra verksamhetssätten så att de skärpta målen för tillgång till vård uppnås i hela området. Målet om tillgång till vård lyckades relativt väl, eftersom vårdgarantin för icke brådskande vård i hela området uppnåddes med 86 procent. I början av året var användningen av hyrd arbetskraft stor, men i den egna rekryteringen lyckades man bättre än tidigare från hösten. I synnerhet rekryteringen av läkare i mellersta och östra området har varit en utmaning. Verksamhetssätten har förenhetligats aktivt, till exempel har vårdkedjorna för kroniska sjukdomar uppdaterats och det har skapats gemensam verksamhetspraxis för genomförandet av olika vårdåtgärder. Kriterierna för bedömningen av vårdbehovet har bearbetats så att de blir enhetligare. Under slutet av året bereddes en centraliserad utdelning av förbrukningsartiklar som förenhetligar utdelningen av avgiftsfria förbrukningsartiklar för långtidssjukdomar inom hela området.

Ett centralt mål var dessutom att förbättra tillgången till tjänster för personer som behöver regelbundna tjänster samt att trygga kontinuiteten. I Mellersta området infördes i början av året en modell med egna team som har effektiviserat verksamheten samt underlättat tillgången till tjänster för personer som behöver regelbundna tjänster samt kontinuiteten. Kontinuiteten i vården har enligt COCI-indexet förbättrats särskilt i fråga om vårdare. Planeringen av modellen med egenläkare inleddes i slutet av året i västra området. I östra området används redan delvis modellen med egna team.

Inom mun- och tandvården var målet 2024 att trygga lika tillgång till vård och smidig service i rätt tid. Målen för tillgången till vård uppnåddes i och med att man höll sig inom vårdgarantin i alla områden. En hjälp i detta var bearbetningen av kön i mellersta området i form av köptjänster, som förlängdes under våren 2024. I slutet av året uppstod utmaningar i tillgången, i synnerhet inom tandregleringen. Kön till tandreglering avvecklades först genom lokala avtal och även med hjälp av köpta tjänster. Rekryteringen av munhygienister har också varit en utmaning, och försöket med engagemangspengen har underlättat rekryteringen. Mun- och tandvårdens popup-verksamhet vid skolan utvidgades hösten 2024 till hela området. Verksamhetsförändringen gjorde det möjligt att koncentrera mun- och tandvården i Mörskom, Pukkila och Lappträsk till större enheter. För att öka tillgängligheten förenades Lovisa och Sibbo patientdatasystem. Sammanslagningen gjorde det möjligt för patienterna att röra sig inom dessa områden. Dessutom sammanfördes tidsbeställningen inom munhälsvården våren 2024, vilket innebär att telefonservicens funktion kan tryggas också i brist på resurser. I slutet av året utvidgades HvVä-digi tjänster till mun- och tandvården.

Inom mun- och tandvården samarbetade man inom verksamhetsområdet särskilt för att identifiera kunder som behöver mycket service. Utbildning ordnades för avdelningarnas vårdpersonal och för invånarna i avdelningen och servicehuset utfördes munhälsokontroller. Utbildningar i munhälsa och förebyggande av munsjukdomar ordnades också för närståendevårdare och klienter inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna. Samarbete genomfördes också utanför området genom att ordna utbildning för uppbåden och för invandrarfamiljer

Syftet med **tjänsterna vid hälsocentralsjukhusen** 2024 var att så väl som möjligt svara på specialistsjukvårdens behov genom att utan dröjsmål flytta patienter från specialistsjukvården till avdelningen för primärvård. Samtidigt med tjänsterna för de äldre och resultatenheten för medicinsk rehabilitering gjordes hemförlovningen smidigare från avdelningen vidare. Utvecklingen av avdelningarnas interna verksamhetsmodeller framskred och modellen för den dagliga ledningen togs i bruk vid alla avdelningar, mängden möten minskades och tidtabellen för läkarronderna ändrades så att den bättre motsvarar avdelningens behov. Förenhetligandet

av verksamhetsmodellerna för områdets avdelningar fortsatte bl.a. i fråga om introduktionsmodellen och den palliativa avdelningsvården. Som ett resultat av utvecklingsarbetet minskade vårddagarna före utgången av året på nästan alla avdelningar, och likaså minskade avgifterna för fördröjningsdagar med 86 procent jämfört med året innan. Placeringen av kunderna på avdelningarna på basis av vårdbehovet förtydligades i slutet av året och ibruktagandet av den nya profileringen framskrider i början av 2025. I fråga om skötare lyckades man bättre än tidigare i rekryteringen från och med hösten 2024, och på alla avdelningar lyckades man minska köpen av skötararbetskraft.

Under 2024 bereddes överföringen av funktionerna vid den palliativa enheten till välfärdsområdet. I detta beaktades särskilt en smidig överföring och personalens delaktighet. Det palliativa centret överfördes till välfärdsområdet den 1 januari 2025.

Syftet med **tjänsterna inom medicinsk rehabilitering** var att etablera verksamheten vid den centraliserade hjälpmedelsenheten 2024, medan hjälpmedelsverksamheten i det mellersta området överfördes till det centraliserade hjälpmedelscentret i oktober. Man lyckades rekrytera två underhållsarbetare och en hjälpmedelstekniker till hjälpmedelscentret. Flytten av hemrehabiliteringen i mellersta området till samma lokal som hjälpmedelscentret medförde synergifördelar. Användningen av systemet för verksamhetsstyrning av köpta tjänster inom hjälpmedelsverksamheten och rehabiliteringen utvidgades såväl med nya användargrupper som med nya funktioner. Tjänsternas tillgänglighet ökade också genom att telefontjänsten för rehabiliterings- och hjälpmedelstjänsterna centraliserades och en återuppringsningstjänst infördes. Målet var att etablera verksamheten i den centraliserade arbetsgruppen för rehabilitering för vuxna i hela området samt att inleda verksamheten i arbetsgrupperna för rehabilitering för barn. Beredningsarbetet i rehabiliteringsarbetsgrupperna slutfördes 2024 och arbetsgrupperna startas 2025. Samarbetet utökades över både resultatenheterna och ansvarsområdena. Som exempel på detta har hälsosocentralsjukhusens avdelningar genomfört en utvecklingshelhet för vårdarbetet i rehabiliteringssyfte.

Tillgången till tjänster har till stor del realiserats inom de tidsfrister som anges i lagen. I mellersta området var man tvungen att åtgärda resursbristen genom köpta tjänster bland annat inom talterapi för barn. Inom östra området genomfördes den medicinska rehabiliteringen av barn till största delen som köpta tjänster. Tillgången till ergoterapi för barn hade fördröjts i nästan hela området. Tjänsteproduktionen inom närings- och fotterapitjänster ställdes till förfogande med hyrd arbetskraft och köpta tjänster. Distansrehabiliteringen utökades i och med att den digitala vårdstigen för ledbrott togs i bruk, och distansrehabilitering pilottestades i såväl individuell som gruppbaserad form. Utvidgningen av distansrehabilitering inom olika tjänster inleddes.

Samarbetet med HUS var regelbundet, och man beredde till exempel anvisningar tillsammans. På den taktiska och operativa nivån i segmentarbetsgruppen för personer i arbetsför ålder har ett aktivt deltagande i arbetsgruppens arbete för hela Nyland och HUS kunnat konstateras inom hälsovårdstjänsterna. Personalen inom hälsojourerna har också deltagit i arbetsgruppens arbete på den taktiska nivån för äldre. Samarbetet för att säkerställa en smidig överföring från specialistsjukvården till primärvårdsavdelningen har varit intensivt.

2.2.4 Tjänster för äldre

Utgångspunkten för ordnandet av tjänster för äldre är att stödja boende hemma och förmågan att klara sig på egen hand. Målet är att ge klienterna stöd för en individuell, aktiv och trygg

vardag. Tjänster för äldre omfattar tjänster som stöder boende hemma, hemvårdstjänster och boendetjänster.

Tjänster som stöder kundernas förmåga att bo hemma infördes i början av 2024 en centraliserad handledning, rådgivning och myndighetslinje med betjäning vardagar per telefon och per e-post för äldre och yrkesutbildade personer. Målet var att erbjuda service av jämn kvalitet samt att göra samarbetet mellan yrkesutbildade smidigare. Under året kontaktades handledningen 5 778 gånger, av vilka 15 procent ledde till en noggrannare bedömning av behovet av tjänster. Myndighetslinjen kontaktades 7 059 gånger, av vilka 7,5 procent av fallen var brådskande. Kundhandledningen tog dessutom emot 1 730 anmälningar om skydd för äldre.

Kundhandledningens processer har förnyats och förtydligats för att tillgodose de äldre invånarnas behov. Personalresurserna utökades med fyra kundhandledare och två chefer. Genom att stärka chefsresurserna förtydligades funktionerna och man kunde bättre stödja tjänster och personal inom stödet för boende i hemmet.

För serviceområdet boende hemma har en visstidsbefattning med statligt stöd som koordinator inrättats från och med april 2024. Koordinatoren har haft till uppgift att utreda behovet av regionala stödtjänster, produktionssätt och kostnader samt hitta nya lösningar för att stödja en inkluderande och säker vardag för äldre.

I RRP-projektet utvecklades ett team för utvärdering av hemvården och psykosocialt stöd för de äldre. I utvecklingsarbetet med psykosocialt stöd för äldre betonades tidigt ingripande och förebyggande. Under året inleddes utbildningar i Fyra vindar för personalen i syfte att stärka yrkeskompetensen såväl när det gäller psykisk ohälsa, missbruks- och penningsspelrelaterade olägenheter som våld i nära relationer. När det gäller uppsökande äldrearbete inleddes samarbete med aktörer inom kommuner och tredje sektorn, målet var att öka förståelsen för de utmaningar äldre möter och främja nätverksbildning. Samarbetet inom området inleddes också i och med det uppsökande närarbetet. Handledning för närstående- och familjevårdare ordnades flera gånger inom olika teman.

Utvecklingen av enhetliga verksamhetsmodeller fortsatte inom **hemvården**. Enheten för centraliserade tjänster inom hemvården inledde sin verksamhet i september. Till enheten koncentrerades de digitala tjänsterna inom hemvården (läkemedelsautomater och distansvård) samt utvärderingsteamets verksamhet. Teamet för utvärdering av hemvården har som mål att förenhetliga och effektivisera de regionala verksamhetssätten samt att trygga de äldres boende hemma när funktionsförmågan förändras. Användningen av läkemedelsautomater har systematiskt blivit alltmer omfattande i hela området och användningen tredubblades jämfört med tidigare. I bruktagandet av en läkemedelsautomat ökar kundens delaktighet och medför kostnadsbesparingar, då man har kunnat koncentrera hemvårdsbesöken till kundgrupper med ett större servicebehov. Distansvårdsutrustningen konkurrensutsattes och i slutet av 2023 använde 53 kunder tjänsten.

Personalsituationen inom hemvården förbättrades under slutet av året. I början av året var andelen lediga tjänster för närvårdare 18,3 procent, medan den minskade till 13,2 procent före slutet av året. Av antalet lediga tjänster för sjukskötare var 16,2 procent inte tillsatta i början av året, och i slutet av året var andelen 13,5 procent.

Boendeservicen fokuserade i synnerhet på att identifiera kunder i behov av kris- och korttidsvård samt en klarläggning av vårdvägen. I och med ändringen av äldreomsorgslagen

sjunker minimidimensioneringen inom dygnet runt-omsorg till 0,6 anställda per kund i början av 2025 och det innebär ett minskningsbehov på 36 vårdare.

I välfärdsområdet ändrades verksamheten vid enheten Regnbågen inom institutionsvården från en enhet inom institutionsvården inom socialvården till en enhet inom den kortvariga vården. Syftet med verksamhetsförändringen var att effektivisera hälsocentralsjukhusets avdelningars kundströmmar. I och med ändringen minskade självproduktionen för boende dygnet runt med 32 platser och genom ändringen fick man 16 fler platser för fortsatt rehabilitering.

Målsättningen för en lättare servicestruktur främjades genom en kartläggning av nuläget i serviceboende med heldygnsomsorg och möjligheter att öka antalet platser för gemenskapsboende genom självproduktion. Kartläggningen innehöll en undersökning av kostnader för självproduktion och kundsegment. Beredningsarbetet för att ändra platserna för serviceboende med heldygnsomsorg till gemenskapsboende påbörjades.

Antalet anställda inom boendeservicen ökade i början av 2024 med fem befattningar för teamansvariga, fyra befattningar för närvårdare och en vårdbiträdesbefattning. Rekryteringsproblemen underlättade något under året, men förslagen om nedläggning av enheterna i servicenätsplanen ökade uppsägningarna av personal i slutet av året. I början av året var andelen lediga tjänster för närvårdare 11,6 procent, och i slutet av året var den 12,8 procent. Av antalet lediga tjänster för sjukskötare var 15,6 procent inte tillsatta i början av året, och i slutet av året var andelen 13,3 procent.