



Utvärdering av Åbo stads välfärdstjänster

- tillgång till vård på hälsostationer, inom äldreomsorgen
och barnskyddet

Revisionsnämnden 26.1.2023



**Rapportör och
rapporterings-
tid**

Åbo stads revisionsnämnd, 2023

Rapportens namn

Utvärdering av Åbo stads välfärdstjänster
- tillgång till vård på hälsostationer, inom äldreomsorgen
och barnskyddet

Distribution av rapporten

Rapporten finns på internet på adressen
www.turku.fi/tarkastuslautakunnanjulkaisut

Nyckelord

Utvärderingsrapport, utvärdering, välfärdstjänster,
tillgång till vård, äldreomsorg, barnskydd, Åbo stad, mål

Rapportseriens namn

Åbo stads revisionsnämnd

**Rapportens
identifikationsuppgifter**

Sidor 27 | Språk svenska

Distributör av rapporten

Åbo stads revisionsbyrå, tfn (02) 330 000

Sammandrag	4
Ordförandes hälsning	7
1. Tillgång till vård på Åbo stads hälsostationer	9
Utvärderingens mål och bedömningskriterier	10
Tillgång till vård på hälsostationen	11
Klientens kontakt och bedömning av vårdbehovet	12
Tidsbeställning	14
Revisionsnämndens sammandrag	16
2. Uppföljning av utvärderingen av Åbo stads äldreomsorg	17
Förändring av servicestrukturen inom äldreomsorgen som långsiktigt mål	18
Mellanboende, dvs. gemenskapsboende, inleds i Åbo	19
Personalbristen ledde till att antalet platser för fortsatt vård minskade	20
Nya kriterier togs i bruk inom Åbo stads hemvård	21
Man kämpade med corona, välfärdsområdet kommer	21
3. Uppföljning av utvärderingen av barnskyddet i Åbo stad	22
Socialarbetet för barnfamiljer hjälper familjer i utmanande situationer	23
Personalens betydelse är avgörande	24
Under coronapandemin försämrades tillgången till basservice	24
Familjevårdens andel stabil och antalet klienter inom eftervården ökar	25
Revisionsnämndens observationer	26



Sammandrag

I denna utvärderingsrapport granskas de välfärdstjänster som Åbo stad ordnar fram till slutet av 2022.

Åbo stad har år 2022 förnyat sin organisation och förberett sig på att välfärdstjänsterna och räddningsverket ska övergå till Egentliga Finlands välfärdsområde. I denna **utvärderingsrapport behandlas**

- 1. tillgång till vård på Åbo stads hälsostationer**
- 2. uppföljning av utvärderingen av Åbo stads service för äldre samt**
- 3. uppföljning av utvärderingen av barnskyddet i Åbo stad.**

Centrala observationer i utvärderingen

1. Tillgång till vård på Åbo stads hälsostationer

- Efter sommaren 2022 har Åbo stad lyckats sköta alla brådskande samtal under samma dag.
- Enligt intervjuerna fungerar den inledande introduktionen av de personer som bedömer vårdbehovet bra. Det finns dock ingen systematisk fortbildning för bedömning av vårdbehovet. Det är mycket viktigt att det finns fortbildning som ökar yrkesskickligheten för att bedöma vårdbehovet även efter den inledande introduktionen. Den har betydande konsekvenser för

klienterna med tanke på jämlikheten och kvaliteten på bedömningen av vårdbehovet.

- Utifrån revisionsnämndens observationer har man inom servicehelheten för välfärd vidtagit flera åtgärder som syftar till att i högre grad inrikta personalens arbetstid på det egentliga klientarbetet. En viktig roll i detta har varit att öka antalet elektroniska tjänster samt att utnyttja utomstående köpta tjänster för att svara på samtal och förnya recept.
- Möjlighet till kontakt via flera kanaler skapar flexibilitet för kunderna och ökar å andra sidan också organisationens effektivitet och därigenom dess genomslagskraft. Å andra sidan betonar revisionsnämnden att de är bekymrade över att den nuvarande modellen möjliggör överlappande kontakter med samma klienter och bokningar via olika kanaler, vilket kan belasta vårdpersonalen.
- Ett av målen i anslutning till att förbättra tillgången till vård på hälsostationerna var att ta i bruk servicesedlar. Detta mål har inte uppnåtts. Servicehelheten för välfärd har enligt de uppgifter revisionsnämnden fått aktivt försökt främja ibruktageandet av servicesedeln, men trots målen har ingen utomstående serviceproducent hittills registrerats.
- Sammanfattningsvis konstaterar vi att de problempunkter som lyfts fram i åtgärdsplanen för tillgången till vård i huvudsak har fåttts under kontroll. Utöver stadens egna åtgärder och utvecklingsarbete har externa faktorer bidragit till att åtgärda problemen, såsom den minskade efterfrågan på tjänster i anslutning till pandemin samt förändringar i den tillgängliga personalens situation.

2. Uppföljning av utvärderingen av Åbo stads äldreomsorg

- Enligt social- och hälsovårdsnämndens månadsrapportering och intervjuer framskrider lättningen av servicestrukturen genom att avveckla anstaltsvården i god takt i enlighet med målet. När det gäller vård på ålderdomshem är målet att helt slopa platserna på ålderdomshem.
- År 2011 utgjorde anstaltsvården (ålderdomshem och långtidssjukvård) 64 % av dygnetruntvården. År 2022 var motsvarande andel 3 %.
- Enligt intervjuerna är personaldimensioneringen den största skillnaden mellan serviceboende med heldygnsomsorg och mellanformer av boende. Inom vården i mellanform ställs antalet anställda i relation till människornas servicebehov, dvs. det finns inget lagstadgat relationstal för dimensioneringen.
- Enligt intervjuerna uppstår det knappt några fördröjningsavgifter på grund av att äldreomsorgen är otillräcklig, i stället orsakas de av bristen på platser för fortsatt vård.
- Enligt intervjuerna påverkas hemvårdens dagliga verksamhet av personalbrist. Man har varit tvungen att gallra bland tjänsterna, särskilt sommartid. Man har gjort de saker som är helt nödvändiga med tanke på klientens säkerhet, näring e.d. Man har varit tvungen att prioritera.
- Enligt uppgifter från de intervjuade kommer välfärdsområdet att få nya kriterier för hemvården. Vid årsskiftet 2022–2023 förutsätter detta att nya beslut fattas om hemvårdsklienter i Åbo.

- Revisionsnämnden konstaterar att även om problemen i anslutning till vård- och servicekedjan samt fördröjningsavgifterna för stadens egen del försvinner 2023, finns det fortfarande samma problem med tanke på klientprocesserna. Även i välfärdsområdet är det viktigt att se till att samarbetet mellan olika aktörer såsom sjukvården på basnivå och den specialiserade sjukvården fungerar, liksom även vård- och servicekedjan.

3. Uppföljning av utvärderingen av barnskyddet i Åbo stad

- Inom socialarbete för barnfamiljer har man under de senaste åren kunnat hjälpa familjer med hjälp av socialvårdslagen i alltmer utmanande situationer.
- År 2022 omhändertogs 55 barn och 20 omhändertaganden hävdades. Fram till den 31.12.2022 hade Åbo stad sammanlagt 444 omhändertagna barn/unga. Under de senaste sju åren har antalet omhändertagna årligen varierat mellan 47 – 63. Antalet omhändertagna har varit relativt jämnt varje år under granskningsperioden.



- Det årliga antalet klienter inom barnskyddets eftervård har haft en trend att öka. Ökningen påverkas delvis av att den övre åldersgränsen för barnskyddets eftervård från och med början av år 2020 höjdes från 21 år till 25 år. Detta gör det möjligt att arbeta för den unga under en längre tid. I praktiken ökar alltså antalet klienter som har rätt till eftervård årligen med en åldersklass fram till år 2024. Barnskyddets eftervård är en rättighet för den unga, men inte en skyldighet.
- Över hälften av de barn som omhändertagits år 2022 har enligt intervjuerna fyllt 14 år. Den ungas egen användning av rusmedel, beteendestörningar samt psykiska och neurologiska problem har funnits som bakgrund till omhändertagandet. I ovan nämnda situationer är det svårt att genomföra en effektiv vård utom hemmet. Enligt intervjuerna behöver dessa unga gedigna stödåtgärder även under eftervården, vilket innebär att man satsar på arbetet under eftervården för att minska marginaliseringen bland unga vuxna.
- Den förlängda eftervårdstiden inom barnskyddet från 21 år till 25 år förbättrar för sin del möjligheterna att på ett hållbart sätt få positiva effekter av det långsiktiga arbete som redan tidigare utförts.
- Särskild uppmärksamhet ska fästas vid barnskyddspersonalens varaktighet. Kontinuerlig personalomsättning bryter förtroendefulla klientrelationer och har en betydande försvagande effekt på tjänsternas genomslagskraft. Dessutom tar det lång tid att introducera nya arbetstagare, vilket är bort från det egentliga och effektiva klientarbetet.
- Barns, ungas och familjers välbefinnande kommer även i fortsättningen att vara en viktig fråga för Åbo stad – ett nära, fungerande samarbete med Egentliga Finlands välfärdsområde är viktigt för att främja välfärden och eliminera illamående.



Ordförandes hälsning

Bästa läsare,

Vid årsskiftet 2022–2023 överfördes social- och hälsovårdstjänsterna från Åbo stads ansvar till Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha). Många saker är ännu på hälft på grund av förändringen och Åbo stad är fortfarande med och stöder en kontrollerad övergång. Revisionsnämnden drar sitt strå till stacken genom att göra denna sista utvärdering av dessa teman om tillgång till vård inom Åbos välfärdstjänster på hälsostationerna, inom äldreomsorgen och barnskyddet.

Åbo har inte bara suttit och väntat på att Varha snart tar på sig ansvaret för problemen inom social- och hälsovården, utan har ända till slutet försökt förbättra bland annat tillgången till vård på hälsostationerna med flera olika åtgärder;

- antalet köpta tjänster har utökats och de egna arbetstagarnas arbetsinsatser har riktats,
- digitala tjänster har utvecklats,
- teammodellen har gradvis tagits i bruk och så har man
- utvecklat arbetshandlingar, arbetshälsan och därigenom även rekryteringen.

I början av 2022 diskuterades åbobornas svårigheter att få kontakt med hälso- och sjukvården. Efter sommaren 2022 har Åbo stad lyckats sköta alla brådskande samtal under samma dag. Direkta samtal kan skötas på cirka fem minuter och återuppringningar på cirka två timmar.

Dessutom har man inom servicehelheten för välfärd vidtagit flera åtgärder som syftar till att i högre grad inrikta personalens arbetstid på det egentliga klientarbetet. Mycket har alltså gjorts, men Varha får ändå ganska mycket att sköta på grund av vårdskulden till följd av corona.



Problemen med tillgången till personal har varit vardag inom flera social- och hälsovårdsbranscher. Samma problem är i allmänhet ännu svårare när det gäller den svenskspråkiga servicen.

Personalbrist och ensamhet är en mörk skugga över äldre personers liv. En hoppningivande utvecklingstrend för dessa problem är gemenskapsboende, vars utveckling Varha helt tydligt kommer att fortsätta. När jag nu har lyft fram dessa positiva glimtar i våra social- och hälsovårdstjänster vill jag också nämna det faktum att behovet av tjänster som grundar sig på barnskyddslagen har börjat minska. Detta kanske bevisar att man bättre än tidigare kan ta itu med problemen på rätt ställe och vid rätt tidpunkt. Samtidigt syns serviceskulden till följd av coronaviruset också i familjernas och de ungas liv.

En viktig sak att komma ihåg i fortsättningen är att barnskyddet berör kommunerna även efter att välfärdsområdet har inletts, till exempel genom funktioner inom undervisnings- och ungdomsväsendet. Kommunens olika funktioner är även i fortsättningen i stor utsträckning en del av barnens vardag och främjandet av välfärd och hälsa (hyte) hör till såväl Åbo som Varha. Vi kan bara ge våra barn en bra start i livet om vi arbetar tillsammans, och här är till exempel utvecklingen av familjecenter ett gemensamt hjälpmedel för oss.

i Åbo 26.1.2023

Janina Andersson

Ordförande för Åbo stads revisionsnämnd

01

Tillgång till vård på Åbo stads hälsostationer



1. Tillgång till vård på Åbo stads hälsostationer

Utvärderingens mål och bedömningskriterier

Målen med revisionsnämndens utvärdering av tillgången till vård har varit att:

- bedöma hur kommuninvånarna får vård på hälsostationerna i Åbo,
- utreda vilka de största problemen i den nuvarande verksamheten är när det gäller att genomföra en smidig tillgång till vård samt
- bedöma de viktigaste utvecklingshelheterna med tanke på hälsostationernas verksamhet.

Tyngdpunkten i utvärderingen begränsas till de helheter i åtgärdsplanen för bättre tillgång till vård (se nedan) som hänför sig till processen för omedelbar tillgång till vård. För utvärderingen har revisionsnämnden gjort intervjuer och gjort sig förtrogna med dokument, statistik och rapporter som är centrala för tillgången till vård.



Åtgärdsplan för förbättrande av tillgången till vård på hälsostationer

Stadsstyrelsen beslutade 5.10.2021 (§ 455) om en åtgärdsplan vars mål var att förbättra tillgången till vård på hälsostationerna. I presentationstexten till planen konstaterades att "Åbo stads hälsostationstjänster har försatts i en situation där kontakt enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen inte till alla delar förverkligas, varvid inte heller tillgången till vård förverkligas i enlighet med skyldigheterna i lagen. För att rätta till situationen är det nödvändigt att vidta snabba åtgärder så att den lagstadgade kontakten med hälsovårdscentralen och tillgången till vård genomförs på det sätt som hälso- och sjukvårdslagen förutsätter."

Planen för att förbättra verksamheten på hälsostationerna för tillgång till vård omfattar tre centrala mål. För varje mål finns det flera åtgärdsförslag. De centrala målhelheterna är

- förbättrande av tillgången,
- förbättrande av arbetsledningen och välbefinnandet i arbetet inom alla arbetstagargrupper samt
- fortsättning av annan utveckling i enlighet med stadens anpassnings program.

Utgångsläget i början av åtgärdsprogrammet för tillgången till vård på hälsostationer hösten 2021 var att coronapandemin fortfarande påverkade verksamheten i hög grad. Dessutom saknades ett stort antal aktörer i vakanserna för läkare och vårdare.

Åtgärdsprogrammets akuta skede omfattade anskaffning av köpta tjänster (delvis även distansmottagningar), ibruktagande av servicesedlar samt anskaffning av distanstjänst för behandling av hälsostationens recept. I åtgärdsplanen hade man reserverat totalt 4,5 miljoner euro för köpta tjänster, men fram till slutet av år 2022 var kostnaderna cirka en fjärdedel av detta. I praktiken påverkas det faktum att kostnaderna är så små delvis av att upphandlingarna måste fortsätta med hjälp av servicesedelsystemet, även om ibruktagandet av servicesedeln inte har framskridit som väntat.

Mål i anslutning till utvecklingen av tillgången till vård har nämnts bl.a. i Borgmästarprogrammet (Ss 16.08.2021 § 356). I borgmästarprogrammet nämns bl.a. följande riktlinjer som också gäller tillgången till vård på hälsostationerna:

- "I samband med social- och hälsocentralsreformen som ingår i social- och hälsovårdsreformen flyttar vi tyngdpunkten för social- och hälsovårdstjänsterna kraftigt mot rättidighet genom att se till **tillgången till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet.**"
- "Vi identifierar de personer som använder många tjänster och skapar en individuell vårdplan och utser ett **husläkarteam** för dem."
- "Vi stärker systemet med husläkare genom att fastställa storleken på läkarnas invånaransvar till rätt nivå utifrån hur krävande befolkningsunderlaget är, och genom att alla Åbobor som så önskar själva får välja sin läkare som de i första hand vänder sig till. **Vårt mål är smidig och snabb tillgång till vård.**"

Tillgång till vård på hälsostationen

Processen för besöket på hälsostationen omfattar förenklat fem olika skeden:

1. Klientens kontakt
2. Bedömning av vårdbehovet
3. Tidsbeställning
4. Mottagning
5. Anteckningar



Bild 1. Processen för besök på hälsostationen förenklad (Åbo stads servicehelhet för välfärd, hösten 2022)

I denna utvärdering fokuserar man i fråga om hälsostationsprocessen närmast på att ta kontakt med klienten, bedöma vårdbehovet och tidsbeställning som eventuellt ska göras därefter.



Klientens kontakt och bedömning av vårdbehovet

- Kravet på tillgång till vård fastställs i första hand i lagstiftningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (51 §) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i icke-brådskande ärenden bedöma vårdbehovet senast den tredje dagen efter att patienten tagit kontakt med hälsovårdscentralen. I brådskande ärenden måste man kunna få omedelbar kontakt med hälsostationen. Omedelbar kontakt kan i praktiken innebära fysisk kontakt, elektronisk kommunikation eller telefonkontakt. Som direkt förbindelse räcker också ett återuppringsningssystem (i Åbo TeleQ-systemet), som används mycket aktivt i Åbo, även om det också är möjligt att köa.
- Vid kontakten bedömer klienten själv om det är fråga om ett brådskande eller icke-brådskande ärende. I en bedömning av vårdbehovet som görs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan ärendets ställning som brådskande eller icke-brådskande förändras jämfört med klientens egen bedömning.
- I Åbo kan klienten kontakta hälsostationen förutom med fysiskt besök även per telefon antingen direkt eller med hjälp av återuppringsningssystemet. Det finns ett servicenummer för alla klienter via vilket man kan kontakta hälsostationen. I icke-brådskande ärenden kan klienten också göra en Omaolo-symtombedömning¹, utifrån vilken klienten antingen kan rekommenderas egenvård, fylla i kontaktblanketten eller i vissa fall beställa tid. Dessutom har klienten möjlighet att kontakta oss via eHälsoserviceportalen², via vilken man också kan beställa tider direkt.
- Enligt lagen ska den som bedömer vårdbehovet vara en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. I allmänhet är det fråga om en sjukskötare eller hälsovårdare. Genomförandet av detta har varit utmanande i situationer med hög efterfrågan på grund av extra arbete till följd av coronaviruset, eftersom det inte har funnits tillräckligt med yrkesutbildad personal. I

¹ Omaolo är en nationell digital tjänst som hjälper klienten att bedöma behovet av vård eller service. Omaolo bedömer utifrån symtomen om skadan kan behandlas med anvisningar för egenvård eller om det lönar sig att visa upp skadan för vårdpersonal. <https://www.omaolo.fi/>

icke-brådskande ärenden ska bedömningen av vårdbehovet göras inom tre dygn. Det bör dock observeras att bedömningen huruvida ärendet är brådskandet i det första skedet grundar sig på patientens egen subjektiva bedömning när hen tar kontakt.

- Om vårdaren konstaterar vårdbehovet söker hen en tid på tidsbeställningslistorna som motsvarar klientens behov. Det kan också vara en annan tid än läkartid; till exempel tid till en skötare eller fysioterapeut.
- Före coronapandemin kunde man samma dag sköta både brådskande och icke-brådskande samtal med den egna vårdpersonalens arbetsinsats.
- Under de två senaste åren har man utifrån intervjuerna upplevt att det största problemet med tillgången till vård är det stora antalet kontakter/samtal, vars ökning i praktiken har grundat sig på corona. För några år sedan kom det cirka 25 000 samtal per månad och utifrån det hade också de egna vårdresurserna dimensionerats. Under coronatiden kom det som mest mer än dubbelt så många samtal, varvid organisationens resursfördelning inte har kunnat vara tillräckligt flexibel. Under hösten 2022 har det fortfarande kommit något fler samtal än normalt, men man ser tydligt att situationen har jämnats ut från de mest intensiva topparna i efterfrågan under coronatiden.
- På grund av den stora rusningen i samtal har staden mellan december 2021 och juni 2022 varit tvungen att avlägsna samtal från telefonkön. Man började följa upp antalet avlägsnade samtal systematiskt genom separat uppföljning först i början av 2022, och det exakta antalet samtal från föregående tid är inte känt. På basis av intervjuerna avlägsnades dock tusentals samtal. Behovet av att avlägsna samtal grundar sig på att telefonsystemet sparar klientens nummer, varefter hen inte kan ringa på nytt förrän hans eller hennes ärende har behandlats. Annars skulle samma klient kunna ta kontakt flera gånger på grund av samma sak, vilket skulle förvärra rusningen ytterligare. Om man inte inom tre dagar har kunnat svara på klientens samtal finns det en risk för att ärendet kan ha blivit brådskande. Då upplevde man att det enda alternativet var att avlägsna samtal som gick över tiden, för att trygga tillgången till vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Efter att samtalet

² eHälsoservice är en webbtjänst med hjälp av vilken klienten bl.a. kan sköta ärenden som gäller tidsbeställning ta emot laboratoriesvar, granska sina egna hälsouppgifter, göra begäran om förnyelse av eReceipt och skicka meddelanden till hälsovårdspersonalen vid Åbo stad. [eHälsoservicens e-tjänster på ett och samma ställe | Turku.fi](#)

avlägsnades skickades ett meddelande till klienten om att hen måste ta kontakt på nytt. Enligt intervjuerna har man fått kontroll över situationen efter juni 2022 och inga samtal har längre avlägsnats.

- Staden har skaffat tjänster av Kaiku24³ för partiell skötsel av hälsostationernas tidsbeställningssamtal. Kaiku24 sköter alla brådskande samtal samt icke-brådskande samtal till Centrums hälsostation. Kaiku24:s andel har varit cirka hälften av alla mottagna tidsbeställningssamtal. Enligt intervjuerna har man upplevt att samarbetet är fungerande och att det avsevärt förbättrar möjligheterna för stadens egna resurser att svara på klientefterfrågan. I regel har icke-brådskande samtal besvarats av stadens egna skötare.
- Efter sommaren 2022 har Åbo stad lyckats sköta alla brådskande samtal under samma dag. Direkta samtal kan skötas på cirka fem minuter och återuppringningar på cirka två timmar. Dessutom sköter Kaiku24 icke-brådskande samtal i centrum, där svarstiden är cirka tre timmar. Icke-brådskande samtal till de egna skötarna kan för närvarande skötas samma dag eller senast följande dag.
- Rekryteringssituationen inom vårdbranschen har länge varit utmanande. Detta har man svarat på bl.a. med hjälp av rekryteringskampanjer. Dessutom har man som en del av åtgärdsplanen utvecklat ledningen, arbetsprocesserna och arbetsfördelningen mellan personer som sköter olika uppgifter. Dessa metoder har i åtgärdsplanen också bedömts främja tillsättandet av vakanser och anskaffningen av vikarier. För sjukskötarnas och läkarnas del har rekryteringssituationen i huvudsak förbättrats under hösten 2022. I slutet av 2022 har det fortfarande förekommit problem med tillsättandet av hälsovårdsvakanser, eftersom det har funnits få sökande. I intervjuerna konstaterades att man för två år sedan inte upplevde att det fanns några problem med tillgången till vårdpersonal, men för läkarnas del var rekryteringen svårare. I intervjuerna har en tydlig orsak till rekryteringsutmaningarna visat sig vara löneskillnaden för vårdpersonalen mellan kommunala och privata aktörer. Enligt intervjuerna har en orsak till att rekryteringssituationen förbättrats konstaterats vara att det inte längre finns lika stort behov av att rekrytera till exempel vaccinationsskötare när pandemisituationen stabilise-

³ Kaiku24 är en offentligt ägd icke vinstdrivande tjänstproducent.

ras inom den privata sektorn, varvid efterfrågan på personal har normaliserats.

- För läkarnas del har lönesystemet förnyats genom att man i september 2022 tagit i bruk en prestationslönomodell.
- Det är svårt att separat bedöma betydelsen av enskilda utvecklingsåtgärder för utvecklingen av rekryteringshelhetssituation.
- Enligt intervjuerna fungerar den inledande introduktionen av de personer som bedömer vårdbehovet bra. Det finns dock ingen systematisk fortbildning för bedömning av vårdbehovet.
- **Utifrån revisionsnämndens observationer har man inom servicehelheten för välfärd vidtagit flera åtgärder som syftar till att i högre grad inrikta personalens arbetstid på det egentliga klientarbetet.** En viktig roll i detta har varit att öka antalet elektroniska tjänster samt att utnyttja utomstående köpta tjänster för att svara på samtal och förnya recept. En viktig sak har också varit omvärderingarna av uppgifterna, som har lett till fler aktörer i hälsostationernas assisterande roller, till exempel genom att utnyttja taligenkänning vid dikteringar.





Tidsbeställning

- På hälsostationerna utnyttjas en teammodell där varje klient utöver sin egen läkare har ett eget multiprofessionellt team som vårdar patienten. I praktiken riktas den största nyttan med teammodellen till klienter som behöver mer multiprofessionell hjälp.
- Målet med teammodellen är också att förenhetliga vårdpraxisens kriterier, verksamhetsmodeller och arbetslokaler. Teamarbetsmodellen omfattar också säkerställande av kontinuiteten i vården. Utvecklingsarbetet och ibrukttagandet av teammodellen pågår fortfarande, men modellen används ändå till största delen redan. Enligt intervjuerna är beredskapen att utnyttja teammodellen och graderna av ibrukttagande dock mycket varierande mellan olika hälsostationer. Enligt intervjuerna finns det även i övrigt skillnader mellan olika hälsostationers funktioner.
- En tydlig flaskhals i processen för tillgång till vård är variationen i antalet tillgängliga mottagningstider. Antalet är direkt kopplat till antalet vakanser och deras tillsättningsgrad. Om det inte finns tillräckligt med vakanser i förhållande till vårdbehovet påverkar det tillgången till tjänster. Samma situation inträffar om de befintliga vakanserna inte har tillsatts till fullo. Det ökade antalet kontakter till hälsostationerna under coronatiden har också i hög grad påverkat tillgången till vård och kontakterna. Under den senaste tiden har antalet s.k. coronasamtal dock minskat klart och deras inverkan är i fortsättningen relativt sett mindre.
- Klienterna har ofta flera hälsorelaterade ärenden att sköta och även vårdskuld⁴ som uppkommit under coronapandemin, varvid det går åt mer tid för ett vårdtillfälle. Teammodellen bidrar till att avveckla den vårdskuld som uppstått. I och med teammodellen kan klienterna bedömas noggrannare på förhand utifrån behovet och klienternas kontakter kan hänvisas till rätt experter. I praktiken kan en större del av ärendena i fortsättningen, i mån av möjlighet, också skötas per telefon, elektroniskt eller på distansmottagning.

⁴ Med vårdskuld avser vi det underskott som skapats av de hälso- och sjukvårdstjänster som man på grund av coronan har varit tvungen att hoppa över.

- Om en klient låter bli att komma till ett besök kan läkaren under den bokade tiden sköta elektroniska kunder, kundsamtal eller konsultationer. Om man får information om avbokningen i tid kan man boka in en annan klient i stället. Även om det är möjligt att utföra andra arbetsuppgifter även vid tider som inte avbokats har det ändå en tydlig negativ inverkan på avvecklingen av köer med tidsbokning. År 2022 var antalet läkartider som inte avbokade och som lämnats oanvända över 1 000.
- Även tider som reserverats till skötare avbokas/ används inte, till och med i något större utsträckning än läkartider. Detta främjar inte en ändamålsenlig användning av skötarnas arbetstid.
- **Möjlighet till kontakt via flera kanaler skapar flexibilitet för kunderna och ökar å andra sidan också organisationens effektivitet och därigenom dess genomslagskraft. Å andra sidan betonar revisionsnämnden att de är bekymrade över att den nuvarande modellen möjliggör överlappande kontakter med samma klienter och bokningar via olika kanaler, vilket kan belasta vårdpersonalen.** För närvarande kan klienten i praktiken till exempel kontakta hälsostationen elektroniskt via eHälsoservicen och samtidigt vara i återuppringskö i anslutning till samma ärende. **Dessutom uppmanar revisionsnämnden till att se till att klienter som kontakter via olika kanaler inte hamnar i en ojämlig ställning sinsemellan, till exempel till följd av datatekniska färdigheter.**
- **Revisionsnämnden rekommenderar i fortsättningen en tydlig och konsekvent strategi för utvecklingen av olika kontaktkanaler.**
- Under den senaste tiden har även de lokaler som hälsostationerna använder medfört utmaningar. Utifrån intervjuerna konstateras att lokalerna på många ställen är i dåligt skick och oändamålsenliga med tanke på verksamheten. Enligt intervjuerna skulle det i praktiken i vissa situationer vara möjligt att vårda fler klienter på hälsostationerna, men lokalerna medför begränsningar. **På det praktiska planet kan lokalerna orsaka dagliga problem med arrangemangen bland personalen och enligt revisionsnämnden**

har det oundvikligen konsekvenser även för klienterna och deras tillgång till vård.

- Ett av målen i anslutning till att förbättra tillgången till vård på hälsostationerna var att ta i bruk servicesedlar. Detta mål har inte uppnåtts. **Servicehelheten för välfärd har enligt de uppgifter revisionsnämnden fått aktivt försökt främja ibruktagandet av servicesedeln, men trots målen har ingen utomstående serviceproducent hittills registrerats.** Servicehelheten för välfärd har fört en marknadsdialog med aktörerna, höjt värdet på sedlarna och förenklat regelkraven, men det har fortfarande inte förekommit några registreringar. Från och med slutet av 2022 har registreringarna redan i övrigt varit osannolika på grund av att tidpunkten för inledandet av välfärdsområdet ligger så nära.



Revisionsnämndens sammandrag

När stadsstyrelsen 5.10.2021 fattade beslut om åtgärdsplanen för tillgången till vård på hälsostationer var man för hälsostationstjänsternas del i en situation där kontakt enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen inte genomfördes till alla delar, varvid inte heller tillgången till vård uppfylldes i enlighet med skyldigheterna i lagen. För att rätta till situationen var det då nödvändigt att vidta snabba åtgärder så att den lagstadgade kontakten med hälsovårdscentralen och tillgången till vård genomförs på det sätt som hälso- och sjukvårdslagen förutsätter.”

I servicehelheten för välfärd har tillgången till vård utvecklats genom flera olika åtgärder. Med dessa åtgärder har man bland annat

- ökat antalet köpta tjänster och egna anställdas arbetsinsatser har ökat,
- utvecklat digitala tjänster,
- gradvis tagits i bruk en teammodell samt
- utvecklat arbetshandlingar, arbetshälsa och därigenom även rekryteringen.

Det är mycket viktigt att det finns fortbildning som ökar yrkesskickligheten för att bedöma vårdbehovet även efter den inledande introduktionen. Den har betydande konsekvenser för klienterna med tanke på jämlikheten och kvaliteten på bedömningen av vårdbehovet.

Ett bra arbete har gjorts i att teammodellen enligt intervjuerna har utvecklats i samarbete med personalen och att man i utvecklingen av modellen beaktar de funktionella ramarna för varje hälsostation.

Att minska antalet tider som inte avbokas är ett viktigt utvecklingsobjekt, även om den procentuella andelen av dessa tider är marginellt liten.

Sammanfattningsvis konstaterar vi att de problempunkter som lyfts fram i åtgärdsplanen för tillgången till vård i huvudsak har fåttts under kontroll. Utöver stadens egna åtgärder och utvecklingsarbete har externa faktorer bidragit till att åtgärda problemen, såsom den minskade efterfrågan på tjänster i anslutning till pandemin samt förändringar i den tillgängliga personalens situation.

De åtgärder som gjorts ligger i linje med riktlinjerna för tillgången till vård inom Borgmästarprogrammet.





02

Uppföljning av utvärderingen av Åbo stads äldreomsorg

2. Uppföljning av utvärderingen av Åbo stads äldreomsorg

Revisionsnämnden gjorde en utvärdering av tjänsterna för de äldre år 2012. Därefter har nämnden genomfört uppföljningar av centrala ärenden som berör utvärderingen i utvärderingsberättelserna för 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 och 2020. Ansvaret för att ordna äldreomsorg har överförts till Egentliga Finlands välfärdsområde den 1.1.2023.

Den ursprungliga utvärderingsrapporten (på finska):

[Utvärdering av tjänster för de äldre 23.5.2012](#)

Revisionsnämnden har i samband med uppföljningen av utvärderingen satt sig in i Åbo stads rapportering om äldreomsorgen och intervjuat tjänsteinnehavare. Nedan följer de viktigaste observationerna.

Förändring av servicestrukturen inom äldreomsorgen som långsiktigt mål

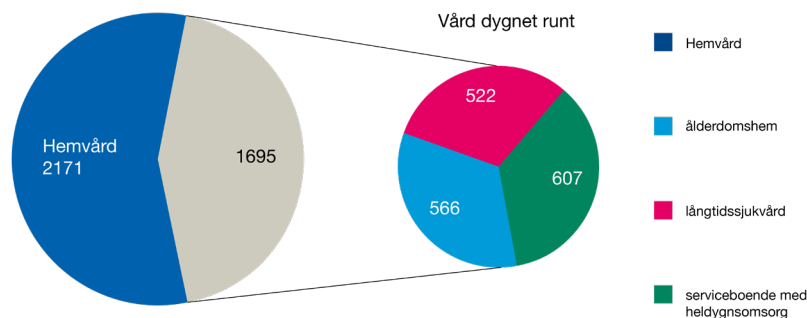


Bild 2. Hemvård och indelning av klienter inom heldygnsvården i olika serviceformer i december 2011 (Utvärdering av tjänster för de äldre 23.5.2012).

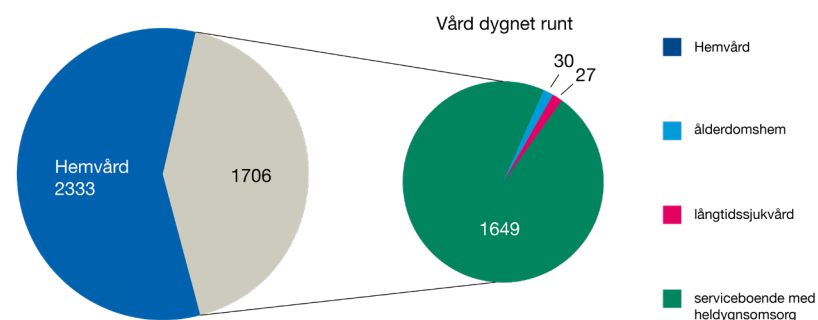


Bild 3. Indelningen av klienter inom hemvården och heldygnsvården i olika serviceformer i december 2022 (Åbo stads äldreomsorg december 2022).

- Inom äldreomsorgen har målet länge varit att genomföra en förändring av servicestrukturen. Detta innebär i praktiken en lättare servicestruktur och mångsidigare tjänster. En lättare servicestruktur innebär att tyngdpunkten i servicestrukturen flyttas till lättare serviceformer såsom hemvård och närståendevård, samtidigt som andelen tung institutionsvård, såsom långtidssjukvård och vård på ålderdomshem (anstaltsvård) minskar.
- Målet har också antecknats som den första åtgärden i anpassningsprogrammet (sf 11.11.2019)⁵. Ändringarna har genomförts målmedvetet på lång sikt.
- Enligt social- och hälsovårdsnämndens månadsrapportering och intervjuer framskrider **lättningen av servicestrukturen genom att avveckla institutionsvården i god takt i enlighet med målet**. När det gäller vård på ålderdomshem är målet att helt slopa platserna på ålderdomshem. I slutet av år 2022 fanns det ännu 30 ålderdomshemsplatser (566 ålderdomshemsplatser år 2011). Dessa platser kommer när de blir lediga att bli platser för serviceboende med heldygnsvård. I slutet av 2022 fanns det 27 platser inom långtidssjukvården (522 platser år 2011) som kommer att ändras till platser för kortvarig rehabilitering när de blir lediga.

⁵ Kv 11.11.2019 Liite 2 Sopeuttamishjelman toimenpiteet (Anpassningsprogrammets åtgärder)

- **År 2011 utgjorde anstaltsvården (ålderdomshem och långtidssjukvård) 64 % av dygnetruntvården. År 2022 var motsvarande andel 3 %.** Anstaltsvårdplatserna har försvunnit nästan helt under 11 års tid (se bilderna 2 och 3).
- **Skillnaden mellan ålderdomshem och serviceboende med heldygnsomsorg i ett nötskal:** Vid serviceboende med heldygnsomsorg betalar klienten själv sin hyra och vårdtillhör och boendet grundar sig på ett hyresavtal. Klienten betalar separat för vård, service och måltider. I båda serviceformerna ges vård och omsorg dygnet runt.
- Servicestrukturen lättas upp med hjälp av olika sorters boendeservice. Tillgången till boendeservice påverkas i hög grad av personalsituationen. Privata serviceproducenter har stängt sina platser när de inte har kunnat uppnå en personaldimensionering på 0,6,⁶ som har varit lagstadgad från och med den 1.1.2022. Detta har lett till att köerna till Åbo stads boendeservice har vuxit. Enligt intervjuerna har antalet köande inom boendeservicen varierat mellan 20 och 127 under de första tio månaderna år 2022. Kötiden under denna tidsperiod har varierat mellan 0 och 90 dygn; man känner endast till en klient för vilken den lagstadgade tidsfristen på tre månader överskreds. Skyldigheten i äldreomsorgslagen (28.12.2012/980) om personaldimensionering på minst 0,7 anställda per klient vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre personer trädde i kraft 1.12.2023. Skyldigheten är 0,65 arbetstagare per klient från och med 1.4.2023.
- Enligt intervjuerna har långtidsvårdplatserna inte stängts i stadens egen verksamhet på grund av personaldimensioneringen, eftersom man har sett att detta skulle orsaka onödigt tryck på vårdkedjorna. Personaldimensioneringen för stadens långtidsvård på 0,6 uppfylldes, men av denna anledning har man dock varit tvungen att stänga stadens tillfälliga vårdplatser sommaren 2022. Detta orsakade problem till exempel för närståendevården när närståendevårdarnas semestrar inte kunde ordnas. Platserna för tillfällig vård återinfördes före början av oktober 2022.
- Inom äldreomsorgen har man utvecklat en process för bedömning av en människas kondition: för att hela processen för äldre ska vara smidig måste man bedöma vilken som i slutändan är personens skick och vilken typ av tjänster hen skulle ha mest nytta av.

⁶ <https://stm.fi/sv/aldre/personaldimensionering>

Mellanboende, dvs. gemenskapsboende, inleds i Åbo

- I anpassningsprogrammet (sf 11.11.2019 § 161) uppställdes som mål att utbudet av boendetjänster i mellanform ska ökas betydligt under en femårsperiod, dvs. före 2025: Målet har varit att höja täckningen för boendeservicen i mellanform till 3 % av alla som fyllt 75 år.



- De första privata enheterna för **mellanboende**⁷ håller på att inledas i Skansen och i Slottsfältet, dvs. produktionen av mellanboende kommer i gång. Klienterna har kunnat få stadens servicesedel för att betala detta boende (Sosterla 15.12.2021 § 486)⁸. I pilotprojektet Karina-hemmet har staden också själv kunnat producera mellanboende.
- **Enligt intervjuerna är personaldimensioneringen den största skillnaden mellan mellanboende och serviceboende med heldygnsvård.** Inom vården i mellanform ställs antalet anställda i relation till människornas servicebehov, dvs. det finns inget lagstadgat relationstal för dimensioneringen.
- Enheterna för mellanboende har också som mål att på olika sätt ordna socialt umgänge i dessa hus för att bekämpa ensamhet som begränsar livet.
- Enheter av typen mellanboende är enligt intervjuerna en mycket typisk serviceform för äldre i Europa.
- **Den nya lagstiftningen använder inte längre termen mellanboende, man talar i stället om gemenskapsboende.** I socialvårdslagen (21 b § (26.8.2022/790) definieras välfärdsområdets ansvar för att ordna gemenskapsboende på följande sätt: "Med gemenskapsboende avses boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuder verksamhet som främjar socialt umgänge.
- Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver det på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt och att deras behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak."

⁷ Med mellanboende avses boende som ligger mellan boende hemma och serviceboende med heldygnsvård. Lösningar för mellanboende är till exempel gemenskapsboende för seniorer, stödboende, serviceboende och familjevård. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/asumis-ja-hoivapalvelut-ikaantyneille/valimuotoinen>

Personalbristen ledde till att antalet platser för fortsatt vård minskade

- I anpassningsprogrammet (Sf 11.11.2019) strävade man efter att minska med 50 sjukhusplatser, dvs. platser för fortsatt vård med tanke på äldreomsorgen. Men enligt intervjuerna har över 150 platser minskats från stadssjukhuset före hösten 2022; äldreomsorgen kan inte på något sätt ersätta detta om den fortsatta vården minskar i en dylik takt.
- Serviceområdet för äldreomsorg producerar inte fortsatt vård alls, endast långvarig vård och kortvård som stöder den. **Med fortsatt vård avses fortsatt vård av sjukhusvård**, till exempel fortsatt vård på sjukhus på regionsjukhusnivå efter akutvårdsperiod på ÅUCS. **Det är alltså fråga om fortsatt vårdbehov.** Inom äldreomsorgen produceras inte sådan vård, utan i stället permanenta boendearrangemang (serviceboende med heldygnsvård, mellanboende), tjänster som stöder hemvården och närståendevården. Enligt intervjuerna har minskningen av antalet platser för fortsatt vård varit mycket kraftig under de senaste åren, särskilt i Åbo.
- Eftersom antalet sjukhusplatser vid stadssjukhuset har minskats med över 100 fler än vad som var målet har stadssjukhuset inte kunnat ta emot tillräckligt många människor från sjukvårdsdistriktet. **Bakgrunden till detta är personalbrist, och det är orsaken till att antalet platser har minskats.** Enligt intervjuerna har serviceområdet för hälso- och sjukvårdstjänster också en plan för hur dessa platser delvis kan återställas.
- Enligt intervjuerna **uppstår det nästan inga fördröjningsavgifter på grund av otillräckligheten inom äldreomsorgen, i stället är det bristen på platser för fortsatt vård som orsakar dessa.**
- Problemen med vårdkedjan och fördröjningsavgifterna försvinner för stadens egen del 2023 när dessa funktioner överförs till välfärdsområdets organiseringsansvar.
- **Enligt intervjuerna kommer användningen av platser för fortsatt vård över kommungränserna sannolikt att öka i välfärdsområdet.**

⁸ Sosterla 15.12.2021 § 486 Definition av värdet på servicesedlar för gemenskapsboende med service och godkännande av regelboken

Nya kriterier togs i bruk inom Åbo stads hemvård

- **Inom Åbo stads hemvård har målet varit att flytta tyngdpunkten till de mellersta serviceklasserna⁹**, dvs. man strävar efter att flytta den lätta hemvården så att den omfattas antingen av stödtjänster eller privata tjänster.
- **Våren 2022** fastställde social- och hälsovårdsnämnden **nya kriterier för hemvården¹⁰** som betonar ett kontinuerligt, regelbundet och något tyngre behov av hjälp redan i den första serviceklassen. (Sosterla 28.4.2022 § 185)
- Kriterier som påverkar tillgången till hemvård. Klienterna köar egentligen inte till hemvården. Den service som klienten har fått har ordnats enligt vad som enligt de nya kriterierna har ansetts tillhöra honom eller henne. **När de nya kriterierna togs i bruk 1.5.2022 har man enligt intervjuerna fått resurserna att räckta till något bättre.**
- Enligt intervjuerna har hemvårdsklienterna kunnat flyttas till mer ändamålsenliga tjänster och hemvårdens struktur har kunnat korrigeras. En del av dem som tidigare använt hemvårdstjänster har hänvisats till andra mer ändamålsenliga tjänster, privata tjänster eller tjänster som producerats av organisationer, även till vård dygnet runt. Även i den högsta serviceklassen har det skett en viss minskning, dock betydligt mindre än i serviceklassen för den lättaste hemvården. Målet har alltså inte uppnåtts, men när det gäller den lättaste servicen håller man på att närma sig målnivån.
- Enligt intervjuerna påverkas hemvårdens dagliga verksamhet av **personalbristen**. Man har varit tvungen att gallra bland tjänsterna, särskilt sommartid. Man har gjort de saker som är helt nödvändiga med tanke på klientens säkerhet, näring e.d. Man har varit tvungen att prioritera.
- **Enligt intervjuerna har man strävat efter att svara på personalbristen med hyrd arbetskraft.**
- Enligt intervjuerna återspeglas den dåliga personalsituationen i arbetshälsan. Det första som arbetsgivaren borde kunna sköta är alltså att det finns tillräckligt med arbetskraft och att arbetsmängden är rimlig. Här har man inte lyckats i alla avseenden.

⁹ Inom hemvården i Åbo stad är klienterna enligt servicebehov indelade i fem serviceklasser.

¹⁰ https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kotihoidon_palveluiden_myontamista_ohjaavat_toimintaperiaatteet.pdf

- Även om man bland annat har genomfört ett projekt för arbetshälsa som slutfördes 2021, som i sig var lyckat, förtär problemet med tillgången på personal de resultat som man har åstadkommit inom andra områden.
- **Enligt uppgifter från de intervjuade kommer välfärdsområdet att få nya kriterier för hemvården.** Vid årsskiftet 2022–2023 förutsätter detta att **nya beslut fattas om hemvårdsklienter i Åbo.**
- **Enligt intervjuerna är denna ändring av kriterierna en stor sak som inte bara gäller hemvården, utan också närståendevården och tillhörande tjänster.**

Man kämpade med corona, välfärdsområdet kommer

- **Enligt intervjuerna har coronaviruset i hög grad påverkat det praktiska genomförandet av äldreomsorgen.** Under en natt våren 2020 övergick förvaltningen av äldreomsorgen helt till distansarbete och under en söndag i mars stängdes stadens enheter för äldreomsorg för utomstående, den tillfälliga vården och alla dagverksamheter avbröts.
- Enligt intervjuerna **har äldreomsorgen olika serviceskulder på grund av coronaviruset¹¹**: till exempel förhindrades närståendevårdarnas ledigheter helt i början av coronapandemin och det fördes bok över den serviceskulden. I övrigt är det svårt att fastställa vård-/serviceskulden när det inte finns sådana datum för vårdgarantierna som det finns inom hälso- och sjukvårdstjänsterna. För närståendevårdarnas del har situationen enligt intervjuerna kunnat korrigeras före hösten 2022.

Revisionsnämnden konstaterar att även om problemen i anslutning till vård- och servicekedjan samt fördröjningsavgifterna för stadens egen del försvinner 2023, finns det fortfarande samma problem med tanke på klientprocesserna. Även i välfärdsområdet är det viktigt att se till att olika aktörer, såsom sjukvården på basnivå och den specialiserade sjukvården, samarbetar väl och att vård- och servicekedjan fungerar.

¹¹ Med serviceskuld avser vi ett underskott som har uppstått i de äldreomsorgstjänster som man har varit tvungen att hoppa över på grund av coronaviruset.

03

Uppföljning av utvärderingen av barnskyddet i Åbo stad



3. Uppföljning av utvärderingen av barnskyddet i Åbo stad

Revisionsnämnden gjorde 2015 en utvärdering av barnskyddet (se länken nedan). Observationerna i utvärderingen och utvecklingen av barnskyddets situation har följts upp 2016, 2017 och 2020 i form av uppföljningar. I denna uppföljning har revisionsnämndens senaste observationer om utvärderingarna av barnskyddet samlats in och de viktigaste temana från tidigare utvärderingar har beaktats. Ansvaret för att ordna barnskydd har överförts till Egentliga Finlands välfärdsområde den 1.1.2023.

Den ursprungliga utvärderingsrapporten (på finska):
[Lastensuojelun arviointi tlk 2.6.2015 \(turku.fi\)](#)

Revisionsnämnden påpekar att barnskyddet berör kommunerna även efter att välfärdsområdet har inletts, till exempel genom funktioner inom undervisnings- och ungdomsväsendet. Kommunens olika funktioner är även i fortsättningen starkt med i barnens vardag.

Revisionsnämnden har i samband med denna utvärdering satt sig in i Åbo stads rapportering om barnskyddet och intervjuat tjänsteinnehavarna. Nedan följer de viktigaste observationerna:

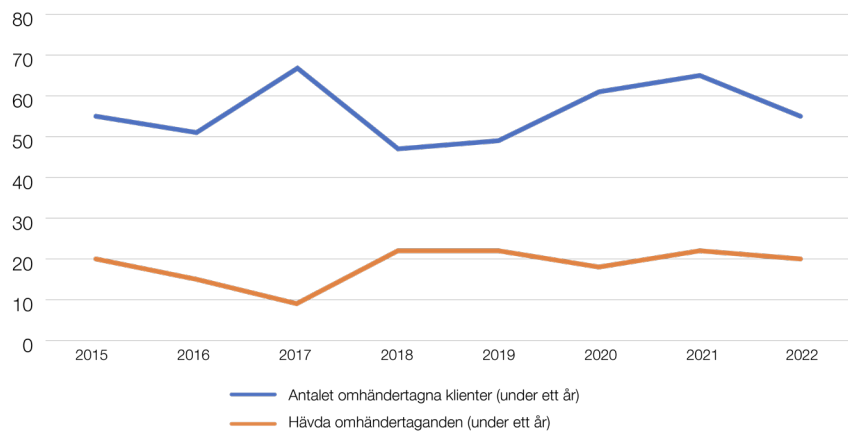
Socialarbetet för barnfamiljer hjälper familjer i utmanande situationer

- Antalet barnskyddsanmälningar har hållits på ungefär samma nivå under de senaste åren. Genom att följa antalet anmälningar kan man dock inte dra några stora slutsatser, eftersom flera anmälningar görs om en del barn och en anmälan inte nödvändigtvis leder till åtgärder.



- Inom socialarbete för barnfamiljer har man under de senaste åren kunnat hjälpa familjer med hjälp av socialvårdslagen i alltmer utmanande situationer. Inom socialarbetet för barnfamiljer kan man stöda barnet och familjen med mycket mångsidiga stödformer. Mottagandet av stöd grundar sig på frivillighet. Enligt intervjuerna inleds en klientrelation inom barnskyddet när stödåtgärderna enligt socialvårdslagen inte är tillräckliga och ändamålsenliga.
- Enligt intervjuerna har antalet klienter inom barnskyddet minskat under de senaste åren, vilket innebär att problemen hos de barn och familjer som blir klienter har blivit mer komplicerade och att det ofta finns behov av mycket gedigna stödåtgärder. Ofta börjar en klientrelation inom barnskyddet i en krissituation.
- Man blir klient inom barnskyddet genom beslut av tjänsteinnehavarna inom socialarbetet när behovet av att placera barnet ökar eller när barnets symtom är mycket allvarliga och långvariga eller när det finns stora brister i föräldraskapet och man inte på annat sätt kan garantera barnet en trygg uppväxtmiljö.
- År 2022 omhändertogs 55 barn och 20 omhändertaganden hävdades. Fram till den 31.12.2022 hade Åbo stad sammanlagt 444 omhändertagna barn/unga. Under de senaste sju åren har antalet omhändertagna årligen varierat mellan 47 – 63; se bild 4. Antalet omhändertagna har varit relativt jämnt varje år under granskningsperioden.

Omhändertaganden och hävning av omhändertaganden



- **Bild 4.** Omhändertagna klienter (under året) och avveckling av omhändertaganden (under året) åren 2015 – 2022. (Åbo stads servicehelhet för välfärd, december 2022)

- Enligt intervjuerna har åldersklassernas storlek inte haft någon betydande inverkan på antalet omhändertaganden. Förhållandet har förblivit proportionellt sett oförändrat: cirka 0,19 % av åldersklassen har omhändertagits (under perioden 2015 - 2022). I genomsnitt har 56,63 barn omhändertagits per år under perioden 2015 – 2022.
- Enligt intervjuerna ser det nu ut som om behovet av tjänster som grundar sig på barnskyddslagen håller på att minska och delvis ersätts med tjänster enligt socialvårdslagen. Detta kanske bevisar att man bättre än tidigare kan ta itu med problemen på rätt ställe och vid rätt tidpunkt.

Personalens betydelse är avgörande

- Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) statistikrapport 2/2023¹² överskreds det lagstadgade antalet klienter hos i genomsnitt var sjunde (14 %) socialarbetare inom barnskyddet i Finland i november 2022. Enligt lagen får en socialarbetare inom barnskyddet ha högst 35 klienter.
- I Åbo var situationen vid granskningstidpunkten klart bättre än genomsnittet. Det fanns 37 anställda som ansvarade för stadens barnskydd och cirka 7 anställda som hade rätt att tillfälligt arbeta med barnskyddsuppgifter. Endast för en av dessa överskreds det lagstadgade antalet klienter.
- Rekryteringsproblemen inom barnskyddet beskrivs av att det i november 2022 fanns 14 lediga vakanser som socialarbetare inom barnskyddet i Åbo.

Under coronapandemin försämrades tillgången till basservice

- Under coronapandemin har tillgången till basservice (rådgivning, elevvård, hälsovård, skolgång på distans delvis) och organisationernas tjänster enligt intervjuerna försämrats och/eller överförts till nätet.
- Enligt intervjuerna har familjernas situationer försvårats under den utdragna coronapandemin.

¹² Joka seitsemännellä lastensuojelun sosiaalityöntekijällä ylittyä lakisääteinen asiakasmäärä - Tiedote - THL (Antalet lagstadgade klienter överskreds hos var sjunde socialarbetare inom barnskyddet - Meddelande - THL)

- Enligt intervjuerna har coronatiden berört unga i mycket hög grad. Detta leder till en serviceskuld som enligt intervjuerna säkert ingen kan bedöma. Detta kan i fortsättningen också avspeglas negativt på efterfrågan på tjänster inom barnskyddet. I första hand har trycket redan börjat synas i socialarbetet för barnfamiljer, där man gör bedömningar av barnets servicebehov, dvs. på enheter där familjernas och barnens situation i första hand bedöms i fråga om barnskyddsanmälningar och andra orosanmälningar.

Familjevårdens andel stabil och antalet klienter inom eftervården ökar

- Antalet barn som placerats i familjevård utgör över hälften av placeringarna. Antalet har hållits relativt stabilt. Det är utmanande att placera unga med beteendeproblem, missbruk eller psykiska symtom i familjevård. Andra placeringar än familjeplaceringar är i regel anstaltsplaceringar, varav stadens egna anstalter utgör cirka 40 %.
- I synnerhet när det gäller små barn har man kunnat öka familjevårdens andel.
- Föräldraskapsplanen utarbetas enligt intervjuerna för föräldrar som kan förbinda sig till arbetet. Tyvärr är det ofta så att när ett barn omhändertas minskar också föräldrarnas resurser och förmåga att ta emot stöd. Därför diskuterar man föräldraskapsplanen med föräldern minst en gång om året. Enligt intervjuerna skulle en ökning av kamratstöd och erfarenhetspartnerverksamheten kunna förbättra föräldrarnas förmåga att ta emot stödåtgärder efter, och redan före omhändertagandet av barnet.
- Enligt intervjuerna har cirka 35 föräldraskapsplaner utarbetats i Åbo 2022. En av de viktigaste orsakerna till behovet av barnskydd är bristen på föräldraskap, och detta försöker man åtgärda genom föräldraskapsplanerna.
- Det årliga antalet klienter inom barnskyddets eftervård har haft en trend att öka. Ökningen påverkas delvis av att den övre åldersgränsen för barnskyddets eftervård från och med början av år 2020 höjdes från 21 år till 25 år. Detta gör det möjligt att arbeta för den unga under en längre tid. I praktiken ökar alltså antalet klienter som har rätt till eftervård årligen med en ålders-



klass fram till år 2024. Barnskyddets eftervård är en rättighet för den unga, men inte en skyldighet.

- Över hälften av de barn som omhändertagits år 2022 har enligt intervjuerna fyllt 14 år. Den ungas egen användning av rusmedel, beteendestörningar samt psykiska och neurologiska problem har funnits som bakgrund till omhändertagandet. I ovan nämnda situationer är det svårt att genomföra en effektiv vård utom hemmet. Enligt intervjuerna behöver dessa unga gedigna stödåtgärder även under eftervården, vilket innebär att man satsar på arbetet under eftervården för att minska marginaliseringen bland unga vuxna.



Revisionsnämndens observationer

Med beaktande av utvärderingen av barnskyddet som gjordes år 2015, de uppföljningar som gjordes 2016, 2017 och 2020 samt nuläget, vill revisionsnämnden lyfta fram följande observationer:

- Förebyggande arbete är viktigt. Det förebyggande arbetet ska utgå från klienternas behov och effekten och konsekvenserna av förebyggande tjänster ska följas upp.
- Särskild uppmärksamhet ska fästas vid barnskyddspersonalens varaktighet. Kontinuerlig personalomsättning bryter förtroendefulla klientrelationer och har en betydande försvagande effekt på tjänsternas genomslagskraft. Dessutom tar det lång tid att introducera nya arbetstagare, vilket är bort från det egentliga och effektiva klientarbetet.
- Bristen på föräldraskap är en central orsak till behovet av barnskydd. För att åtgärda denna brist måste man arbeta på ett övergripande och familjecentrerat sätt, till exempel genom att öka antalet utarbetade föräldraskapsplaner.
- **Den förlängda eftervårdstiden inom barnskyddet från 21 år till 25 år förbättrar för sin del möjligheterna att på ett hållbart sätt få positiva effekter av det långsiktiga arbete som redan tidigare utförts.**
- Barnskyddsklienternas klientbehov varierar enormt mycket. Detta borde uppmärksammas även i välfärdsområdet. Barnskyddstjänsterna ska vara flexibla och möjliga att skraddarsy, dvs. den tjänst som tillhandahålls ska vara lämplig för behovet. Alla anställda ska känna till alla tillgängliga serviceformer för stöd till barn.
- Barns, ungas och familjers välbefinnande kommer även i fortsättningen att vara en viktig fråga för Åbo stad – ett nära, fungerande samarbete med Egentliga Finlands välfärdsområde är viktigt för att främja välfärden och eliminera illamående.



TURKU

www.turku.fi/tarkastuslautakunnanjulkaisut