



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Utvärderingsberättelse 2024

Revisionsnämnden 14.5.2025 § 46

Välfärdsområdesfullmäktige 02.06.2025 § 45



Innehåll

1. Ordförandens översikt.....	3
2. Revisionsnämndens utvärderingsarbete	4
3. Uppföljning av observationerna i utvärderingsberättelsen för år 2023.....	6
4. Genomförandet av strategin	13
4.1. En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland	14
4.2. Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden	15
4.3. Finlands bästa välfärdsanställda	16
4.4. Resurserna används verkningsfullt	17
5. Utfallet för ekonomin	18
6. Förverkligandet av verksamhetsområdenas verksamhetsmässiga och ekonomiska mål.....	24
6.1. Kund- och resurscenter	25
6.2. Hem- och boendeservice.....	27
6.3. Psykosocial service	30
6.4. Rehabilitering.....	33
6.5. Social- och hälsocentral	36
6.6. Sjukhuservice.....	38
6.7. Områdesförvaltning	40
6.8. Klient- och patientsäkerhetscenter	43
7. Utvärderingsobjekt enligt utvärderingsprogrammet 2024	46
7.1. Österbottens räddningsverk	46
7.2. Hälsocentralernas tjänster – stärkande av basservicen.....	53
7.3. Barnskyddet.....	61
7.4. Psykosociala tjänster för barn och unga.....	66
Underskrifter	74

1. Ordförandens översikt

Detta är andra gången som den nuvarande revisionsnämnden bedömer hur de av välfärdsområdesfullmäktige i Österbottens välfärdsområde uppställda målen för verksamheten och ekonomin uppnås i välfärdsområdet, hur verksamheten ordnas på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt samt hur den ekonomiska balansen förverkligas. Revisionsnämnden har i sitt uppdrag träffat ansvarspersoner för välfärdsområdet och besökt Vasa hälsostation i H-huset. Under besöken fick nämnden en bra bild av hur verksamheten har effektiviserats och till och med förbättrats ur klientens synvinkel.

Hela social- och hälsovårdsväsendet samt räddningsväsendet, som har genomgått en stor förändring, har i Österbottens välfärdsområde enligt min uppfattning mycket målmedvetet tagit i bruk nya metoder för att höja kostnadseffektiviteten. En förändring av den här omfattningen tar förmodligen flera år att genomföra. Jag är hoppfull om att projektet ska bli framgångsrikt och att välfärdsområdet ska kunna lägga mer resurser på förändringsprocesserna och därmed minska utgifterna ytterligare.

Tyvärr visar välfärdsområdets ekonomi fortfarande ett negativt resultat, trots att resultatet för 2024 var cirka 10 miljoner euro bättre än vad som planerades i budgeten. Så länge välfärdsområdet har ett underskott utan täckning kan välfärdsområdet inte heller göra nya investeringar för vilka det krävs fullmakt av finansministeriet att uppta lån. Detta måste välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige vara medvetna om. Jag är hoppfull om att de anpassningsåtgärder som godkänts av välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige kommer att fungera enligt planerna.

När jag skriver denna text kommer vi om några dagar att välja ledamöterna till välfärdsområdesfullmäktige, och jag vill hälsa alla nya ledamöter välkomna till arbetet i välfärdsområdesfullmäktige. Utmaningar finns även för de kommande åren. För egen del vill jag tacka revisionsnämndens revisionschef, sekreterare och ledamöter för den gångna perioden. Jag önskar alla en fin sommar och uthållighet för de kommande åren - arbetet är inte lätt, men tillsammans kan vi hitta de bästa sätten att utveckla verksamheten.

Mikael Gädda

Revisionsnämndens ordförande

2. Revisionsnämndens utvärderingsarbete

Enligt 125 § i lagen om välfärdsområden har revisionsnämnden till uppgift att bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige satt upp har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Uppgiften är också att bedöma hur balanseringen av ekonomin har utfallit under räkenskapsperioden och om målen och åtgärderna i ekonomiplanen är tillräckliga för att balansera ekonomin.

Revisionsnämndens övriga lagstadgade uppgifter och de uppgifter som följer av förvaltningsstadgan är bland annat beredning av valet av revisionssammanslutning, beslutsförslag om godkännande av bokslutet och beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga samt att övervaka att skyldigheten att redogöra för bindningar iakttas. Revisionsnämnden och dess underordnade enhet för extern kontroll är oberoende av den operativa ledningen och den övriga organisationen. Revisionsnämnden och revisorn ansvarar för den externa kontrollen.

Revisionsnämnden för Österbottens välfärdsområde har hösten 2023 upprättat en utvärderingsplan för den återstående mandatperioden 2023–2025, vilken preciseras genom det årliga utvärderingsprogrammet. Utvärderingen riktas till de funktioner och tjänster som är väsentliga för välfärdsområdets strategi, de bindande mål som välfärdsområdesfullmäktige ställt upp samt de funktioner och tjänster som är väsentliga för välfärdsområdets invånare och klienter.

Vid revisionsnämndens utvärderingsmöten, till vilka sakkunniga om de objekt som ingår i utvärderingsprogrammet kallas för att höras, får nämnden information bland annat om frågor som sänts ut till de berörda parterna på förhand. Revisionsnämndens utvärdering baserar sig även på budget och ekonomiplan, framtids- och anpassningsprogram, uppgifter i bokslut och verksamhetsberättelse, beslut av organ och tjänsteinnehavare samt revisorns rapportering. Texterna om utvärderingsobjekten i utvärderingsprogrammet för år 2024 har i fråga om riktigheten säkerställts av de sakkunniga som hörts i revisionsnämnden.

Revisionsnämnden lämnar för varje år välfärdsområdesfullmäktige en utvärderingsberättelse i vilken resultaten av utvärderingen presenteras. Utvärderingsberättelsen behandlas i välfärdsområdesfullmäktige i samband med bokslutet. Välfärdsområdestyrelsen ger välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som de iakttagelser och rekommendationer som framställs i utvärderingsberättelsen ger anledning till.

Utöver utvärderingsberättelsen år 2024 har revisionsnämnden i september 2024 delgivit områdesfullmäktige en utredningsrapport om processen för stöd för fullmäktigegrupper i Österbottens välfärdsområde. Föremål för utvärderingen av processen var ansökan om stöd och redogörelse för användning av stödet.

Vid sitt möte i mars 2022 utsåg välfärdsområdesfullmäktige nio ordinarie ledamöter till revisionsnämnden för mandatperioden 2022–2025 och en personlig ersättare för var och en av dem. Revisionsnämndens ledamöter anges i tabell 1.

Tabell 1. Revisionsnämndens sammansättning.

Ordinarie ledamöter	Ersättare
Gädda Mikael, ordförande	Nedergård Kenth
Tuomela Antti, vice ordförande	Ahopelto Johanna
Hokkanen Heimo	Kaunismäki Pihla
Häggblom Kari	Ikola Kirsti
Jusslin Gunilla	Pellfolk Linda
Kloo Barbro	Erickson Sture
Mäkynen Jukka	Eerola Ilmo, från och med 12.6.2023
Palm Maria	Bergman Ove
Strandberg Hanna	Holmgård Kenneth

Revisionsnämndens föredragande har varit revisionschef Margit Tammelin och protokollförare har varit ledningens assistent Christina Sundqvist. Revisionsnämnden har hållit sammanlagt tio sammanträden under hösten 2024 och våren 2025 för utvärdering av verksamheten och ekonomin 2024, för lagstadgade uppgifter och för uppgifter i enlighet med förvaltningsstadgan.

Österbottens välfärdsområdes enhet för extern kontroll bereder de frågor som revisionsnämnden ska behandla och bistår nämnden vid utvärderingen av verksamheten och ekonomin. Enheten för extern kontroll har rätt att granska verksamheten och ekonomin på det sätt som överenskommits med revisorn och i enlighet med arbetsprogrammet som godkänts av nämnden. På enheten för extern kontroll verkar en revisionschef.

Enligt 127 § i lagen om välfärdsområden har revisorn till uppgift att före utgången av maj månad i enlighet med god revisionssed inom den offentliga förvaltningen granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut. Välfärdsområdesfullmäktige har utsett KPMG Oy Ab till revisor för räkenskapsåren 2023–2025 för Österbottens välfärdsområde. Ansvarig revisor är OFGR, GR Martin Slotte.



Revisionsnämnden för Österbottens välfärdsområde

Främre raden från vänster till höger: ledamot Jusslin Gunilla, vice ordförande Tuomela Antti, ordförande Gädda Mikael, ledamot Kloo Barbro och ledamot Palm Maria. Bakre raden från vänster till höger: ledamot Hokkanen Heimo, suppleant Holmgård Kenneth, ledamot Häggblom Kari, ledamot Mäkynen Jukka och sekreterare Sundqvist Christina. På bilden saknas ledamot Strandberg Hanna och revisionschef Tammelin Margit.

3. Uppföljning av observationerna i utvärderingsberättelsen för år 2023

Enligt 125 § i lagen om välfärdsområden lämnar välfärdsområdesstyrelsen ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till. Vid sitt sammanträde den 10.6.2024 behandlade områdesfullmäktige utvärderingsberättelsen för år 2023 och antecknade den för kännedom. Vid sitt sammanträde den 16.9.2024 beslutade områdesstyrelsen att lämna områdesfullmäktige en utredning om åtgärdsförslagen i utvärderingsberättelsen.

Av de 14 rekommendationer som revisionsnämnden gav i utvärderingsberättelsen 2023 har 3 genomförts, 8 framskrider och 3 är fortfarande aktuell. Vid granskningen av hur rekommendationerna genomförs bör beaktas att det kan krävas längre tid än ett år för att de ska kunna genomföras. Bedömningen av hur rekommendationerna genomförs grundar sig på områdesstyrelsens utlåtande, organens beslut och på dokumentation.

Revisionsnämndens observationer, rekommendationer och bedömningen av genomförandet samt områdesstyrelsens redogörelse

Tabell 2. Områdesstyrelsens utlåtande om revisionsnämndens observationer och rekommendationer i utvärderingsberättelsen 2023 samt en bedömning av hur de genomförts.

Genomförande av strategin		
Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
1. Genom välfärdsområdesfullmäktiges beslut 12.9.2022 § 79 har totalt 39 mätare fastställts för uppföljningen av välfärdsområdesstrategin.	Revisionsnämnden rekommenderar att de målvärden som fastställts för mätarna tas med i strategi-rapporteringen, så att framgången kan bedömas. → Fortfarande aktuellt	Målvärdena kan inkluderas i strategirapporteringen.
2. I bokslutet 2023 visar utfallet för mätarna för de strategiska målen ett mestadels positivt resultat enligt de gröna trafikljusen. Vid klassificeringen av mätarens utfall har en trafikljusmodell använts.	Revisionsnämnden rekommenderar att betydelsen av de färger som används i trafikljusmodellen förklaras verbalt i rapporteringen. → Fortfarande aktuellt	En verbal förklaring till utfallet av mätarna är inplanerad och kommer att börja användas från och med nästa bokslut.
3. I bokslutet 2023 visar framstegen för åtgärderna för de strategiska målen i huvudsak ett positivt resultat, det vill säga åtgärden är klar eller fortskrider planenligt. I analysen av åtgärder har utförda åtgärder beskrivits.	Revisionsnämnden rekommenderar att man vid analysen av åtgärderna också tydligt beskriver de åtgärder som pågår eller inte påbörjats och deras eventuella konsekvenser för förverkligandet av de strategiska målen, för att skapa en helhetsbild av hur åtgärden framskrider och hurdan inverkan den har. → Genomförts	Det här är ett bra utvecklingsförslag och kommer att implementeras i verksamhetsberättelsen över år 2024.

Utfallet för ekonomin		
Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
4. Resultatet för räkenskapsperioden 2023 var ett underskott om 38,0 miljoner euro. Lagstiftningen som styr välfärdsområdena kräver att ekonomin ska vara i balans senast vid utgången av år 2026. Välfärdsområdesfullmäktige har 12.6.2023 § 39 godkänt Österbottens välfärdsområdes framtids- och anpassningsprogram för åren 2023–2026, som bland annat innehåller en ekonomisk lägesbild, anpassningsnivån, en analys av verksamhetsmiljö och megatrender inom välfärdsområdet och programmets åtgärder. Den i mars 2024 uppdaterade anpassningsnivån för åren 2023–2026 är sammanlagt 77 miljoner euro, av vilket anpassningsnivån för räkenskapsperioden 2023 på 10 miljoner euro har förverkligats. Det ackumulerade överskottet vid utgången av planperioden år 2026 är cirka 5 miljoner euro.	Revisionsnämnden anser att det är viktigt att både de beslut som fattats och de kommande åtgärderna i framtids- och anpassningsprogrammet hålls kvar samt att noggrann ekonomisk förvaltning och uppföljning iakttas. Därtill rekommenderar revisionsnämnden att framsteg i fråga om åtgärderna inom anpassningsprogrammets utvecklingsobjekt rapporteras på ett sådant sätt att det är möjligt att bedöma hur sparåtgärderna genomförs. → Framskrider	Från och med år 2024 rapporteras åtgärderna och deras effekter regelbundet. Detta görs numera också till ministeriet.

Förverkligandet av verksamhetsområdenas verksamhetsmässiga och ekonomiska mål		
Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
5. I bokslutet klassificerades förverkligandet av målet, mätarens och åtgärdens status både med trafikljusmodellen och verbalt. Grön färg illustrerade klar åtgärd och gul färg att åtgärden var igång. Som status för mätarna användes också röd färg, för vilken det inte fanns någon verbal klassificering. Sju (13 %) mätare saknade ett målvärde och sex (11 %) mätare saknade ett värde för förverkligandet. En del av mätarna saknade mätarenhet eller sättet att presentera mätaren var annars inte tillräckligt begripligt. Förutsättningen för att ett bindande mål ska uppnås eller klassificeras som igång förblev delvis öppen. Ska målnivån i alla mätare uppnås för att det bindande målet ska vara klart?	Revisionsnämnden rekommenderar att presentationen av de funktionella målen preciseras och att kriterierna för klassificeringarna förklaras verbalt. → Fortfarande aktuellt	Verksamhetsområdenas mål och mätare bör ännu utvecklas. En orsak till att målvärdet saknas kan vara att verksamheten och organisationen är nya, vilket gör det svårt att fastställa ett målvärde. Man har kanske även valt mätare som inte går att rapportera numeriskt i vissa fall. Ifall man avser verksamhetsområdenas mål och mätare, behöver verksamhetsområdesdirektörerna vara med i utvecklingen av dessa.

Upphandlingar		
Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
6. Enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått styrs Österbottens välfärdsområdes upphandlingar av bland annat lagen om offentlig upphandling, som preciseras av de upphandlingsanvisningar som styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde godkände 25.10.2021 § 67 och den beslutanderätt i upphandlingar som godkändes 16.12.2021 § 102.	Revisionsnämnden rekommenderar en uppdatering av upphandlingsanvisningarna och anvisningarna om beslutsbefogenhet avseende upphandlingar med nödvändiga tekniska korrigeringar. → Genomförts	Välfärdsområdesstyrelsen har 4.4.2022 godkänt nya Beslutsbefogenheter vid anskaffningar för välfärdsområdet. Dessa har hittills följts och under hösten 2024 förs en uppdaterad version av befogenhetsdokumentet och av själva upphandlingsanvisningarna för beslut i områdesstyrelsen. Vid uppdateringen förtydligas anvisningarna ytterligare utgående från den organisationsstruktur som välfärdsområdet har.
7. Enligt den rapport som revisionsnämnden fått har Österbottens välfärdsområde, som en del av Västra Finlands samarbetsområde, nyttjat samarbete vid upphandling av vårdförnödenheter.	Revisionsnämnden rekommenderar att man kartlägger möjligheterna att utöka och utveckla upphandlingssamarbetet inom samarbetsområdet. → Framskrider	Välfärdsområdesfullmäktige har den 10.6.2024 § 36 godkänt samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde 2024–2025. I samarbetsavtalet har man fastställt fem olika strategiska framgångsfaktorer och under dessa olika ärendehelheter. Upphandling ingår i ärendehelhet 2 a. Ett tätare upphandlingsarbete. Välfärdsområdenas upphandlingsdirektörer är ansvarspersoner för ärendehelheten, med Satakunta välfärdsområde som sammankallare. I nuläget söker YTA-arbetsgruppen för upphandlingar ett första gemensamt upphandlingsobjekt.
8. Ett utvecklingsobjekt vid den upphandlande enheten konstateras vara ibrukttagandet av en konkurrensutsättningskalender för att underlätta planeringen av konkurrensutsättningar och öka leverantörernas medvetenhet om kommande konkurrensutsättningar. Dessutom skulle kommunikation om planerade upphandlingar och även om gällande avtal på välfärdsområdets webbplats enligt den upphandlande enheten stärka välfärdsområdets attraktivitet och transparens.	Revisionsnämnden rekommenderar att man satsar på kommunikation för att öka medvetenheten hos marknadsaktörerna om välfärdsområdets framtida upphandlingsintentioner. → Framskrider	Utvecklingsarbetet pågår för att hitta den mest lämpade plattformen och innehållet för helheten. Samtidigt behövs även en eller flera samarbetspartner för förverkligandet, vilka torde vara Kommunikationsenheten och välfärdsområdets stödbolag 2M-IT.

Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
9. Enligt den utredning som revisionsnämnden fått ses utarbetandet av servicebeskrivning i upphandlingsprocessens planeringsskede, för vilken uppdragsgivaren ansvarar, som verksamhetens mest betydande utmaning vid inköps- och logistik-enheten. Om en helhetsbild av tjänstens innehåll saknas och man inte lyckas definiera kraven som gäller upphandlingsobjektet kan det när upphandlingsprocessen drar ut på tiden och slutet av föregående avtalsperiod närmar sig leda till att man kopierar föråldrade service-beskrivningar. Denna utmaning har i riskkartläggningen klassificerats som att den orsakar extra kostnader.	Revisionsnämnden betonar att målet med en upphandling är att möta de behov som identifierats och definierats av välfärds-området och rekommenderar därför att man säkerställer att upphandlingsprocessens planeringsfas är schemalagd, organiserad och ansvars-fördelad. → Framskrider	Processbeskrivningar för upphandling och anskaffning har uppgjorts som en del av process-förbättringsarbetet i organisationen. Schemalaggningen, organiseringen och ansvarsfördelningen i arbetet utgör alltid en del av initialskedet av en upphandlingsprocess. I komplicerade, verksamhets-områdesöverskridande upphandlingar tenderar arbets-grupperna att bli stora, vilket ofta skapar utmaningar för den fastslagna tidtabellen. I vissa tjänste-upphandlingar är det även utmanande att hitta resurser som kan beskriva objektet på ett tillräckligt detaljerat sätt och att finna en kostnadseffektiv modell som lämpar sig för hela området.

Ägarstyrning

Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
10. Ägarstyrningsdokumenten för Österbottens välfärdsområde omfattar välfärdsområdesstrategin, ägarstyrningsstrategin, principer för ägarstyrningen och direktivet för ägarstyrningen. Det centrala dokumentet för ägarstyrning är ägarstyrningsdirektivet, som tillämpas förutom på dotterbolagen även i tillämplig utsträckning vid ägarstyrning av anknutna enheter. Andra dokument och åtgärder som gäller ägarstyrningen inom välfärdsområdet är bland annat avtal om bolagsbildning, bestämmelser i bolagsordningen, avtal om produktion av tjänster och andra avtal, personval och anvisningar till personer som företräder välfärdsområdet. I andra än dottersammanslutningar utövas beslutanderätten i ägarstyrningen tillsammans med de övriga ägarna, vilket inverkar på genomförandet av ägarstyrningen.	Enligt revisionsnämnden ska välfärdsområdet försäkra sig om att ägarstyrningens handlingar och åtgärder på bästa möjliga sätt beaktar ägarens vilja och mål i sammanslutningens verksamhet. → Genomförts	Välfärdsområdet har endast ett bolag som klassas som dotterbolag, i fem (5) bolag äger välfärdsområdet över 20 % av aktierna och i övriga bolag mindre än 20 %. Detta begränsar möjligheten att direkt tillämpa ägarstyrningsdirektivet för de anknutna enheterna, direktivet tillämpas dock till vissa delar. Ägarstyrningssektionen klassificerar alla bolag enligt en egen intern klassificering i betydande, nyttiga och nödvändiga bolag. Sektionen ställer årligen verksamhetsmässiga och ekonomiska mål för de bolag som klassats som betydande för välfärdsområdets verksamhet. Dessa mål följs upp genom kvartals-rapporteringar från bolagen, vilket ger en kontinuerlig dialog med bolagen. Ägarstyrningssektionen uppgör utgående från dessa rapporter en sammanfattande, årlig rapport till välfärdsområdesstyrelsen.

Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
		Ägarstyrningssektionen utser årligen kontaktpersoner för varje bolag, vilka ansvarar för att löpande följa med bolagets verksamhet och rapportera till ägarstyrningen om avvikelser. I och med välfärdsområdets framtids- och anpassningsprogram ställs nu sådana krav på de anknutna enheterna, vilka man inte kunnat förutse när de olika ägarstyrningsdokumenten uppgjorts och det kan finnas skäl att utvärdera och uppdatera dokumenten till den delen.
11. I regeringsprogrammet Ett starkt och engagerat Finland har fastställts som mål att förbättra effektiviteten vid offentlig upphandling, vilket bland annat innebär åtgärder för att begränsa användningen av inhouse-bolag inom städ-, ekonomiförvaltnings-, livsmedels- och ICT-tjänster, samt att fastställa en minimiägarandel på 10 procent för ägande av inhouse-bolag. Avsikten enligt programmet är att villkoren för inhouse-bolagsförvärv skärps så att de endast är möjliga när det totalekonomiskt sett är förmånligare än marknadsalternativen eller när det finns något annat särskilt vägande offentligt intresse av detta. I välfärdsområdet spelar upphandlingar från inhouse-bolag en viktig roll. Revisionsnämnden anser att det är viktigt att beredningen av lagstiftningen om inhouse-bolag följs upp i enlighet med erhållen utredning och att man förbereder sig inför de arrangemang som ändringarna förutsätter.	Revisionsnämnden rekommenderar i detta sammanhang att man analyserar om verksamheten i form av ett inhouse-bolag är kostnadseffektiv, vilka alternativ som finns och vilka konsekvenser alternativen medför bland annat för försörjningsberedskapen. → Framskrider	Ägarstyrningssektionen har identifierat sådana bolag, där det finns anledning att öka på ägoandelen, i första hand utgående från inköpsvolymerna. Inom YTA-samarbetsområdet förs diskussioner rörande ägoförhållandena i sådana bolag, där många eller alla välfärdsområden är delägare. Oavsett vilka ändringar i lagstiftningen som kommer, så är det ytterst viktigt att varje anknuten enhet kan bedriva en kostnadseffektiv verksamhet som är till nytta för ägarna, jämfört med att samma tjänst köps från fria marknaden. Beredningar av ändringar i upphandlingslagstiftningen följs upp via ägarstyrningssektionen. Genom välfärdsområdets framtids- och anpassningsprogram har tydliga sparkrav ställts på de betydande bolagen. Dessa följs upp vid ägarstyrningssektionens sammanträden. För mat- och städsservicen pågår under hösten 2024 ett konsultarbete för att ta fram olika alternativ för hur denna service framöver ska produceras för välfärdsområdets behov.

Personaltillgången och personalstabiliteten

Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfrädsområdesstyrelsens utlåtande
12. I de strategiska målen för Österbottens välfärdsområde betonas åtgärder som stärker drag- och hållkraften för personalen. Ett långsiktigt arbete för att säkerställa personaltillgången och personalstabiliteten har påbörjats och många åtgärder pågår. Ett åtgärdsprogram för Österbottens välfärdsområde om områdets drag- och hållkraft bereds för närvarande. Revisionsnämnden konstaterar att effekterna av de nyligen genomförda åtgärderna kommer att utvärderas först senare.	Revisionsnämnden anser att det är viktigt att de åtgärder som redan påbörjats för att stärka drag- och hållkraften och för att upprätthålla välbefinnandet i arbetet fortsätter. → Framskrider	Planeringen och implementeringen av de åtgärder som anknyter till drag- och hållkraften samt till främjandet av välbefinnandet i arbetet fortgår.

Tillgången till vård

Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfrädsområdesstyrelsens utlåtande
13. Revisionsnämndens iakttagelse är att det förekommer överskridningar av de lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård inom primärvården, munhålsvården och den specialiserade vården.	Revisionsnämnden anser att det är viktigt att välfärdsområdet använder de mest effektiva medlen för att förkorta vårdköerna och att åtgärder för att förbättra tillgången till vård fortsätts på ett målinriktat sätt. → Framskrider	Primärvårdens tidsfrister har förbättrats, och vid övergång till gemensamt klient- och patientdatasystem kommer också de nya behövliga modulerna för att registrera vårdgaranti att göra uppföljningen mera tillförlitlig. Munhålsvården har kraftfullt riktat åtgärder mot att minska köerna, dock belastas verksamheten av nytilströmning av klienter allt eftersom köer förkortas, vilket kräver satsning på förebyggande åtgärder i högre grad. Specialiserade sjukvården bör ytterligare hitta sätt att minska inflöde och onödig väntan. TYÖOTE-modellen hjälper efter specialistsjukvårdens insatser, mot företagshälsövård och primärvård.

Revisionsnämndens observation	Revisionsnämndens rekommendation och bedömning	Välfrädsområdesstyrelsens utlåtande
14. Enligt den utredning som inkommit till revisionsnämnden är de THL-uppgifter som presenteras i figur 2 och tabell 12 ovan om andelarna tandläkarbesök i Österbottens välfärdsområde inte tillförlitliga. Välfärdsområdet har sex olika klient- och patientdatasystem som används i enheterna inom social- och primärvården, munhålsvården och den specialiserade sjukvården. De olika systemen i de olika enheterna för munhålsvård har föranlett att antalet tandläkarbesök i Österbottens välfärdsområde inte har registrerats korrekt i THL:s register. Det enhetliga klient- och patientdatasystemet, som successivt kommer att implementeras i hela välfärdsområdet våren 2024, förväntas lösa utmaningarna med dataöverföring.	Revisionsnämnden framhåller vikten av att säkerställa riktigheten av uppgifter och dataöverföringar i samband med systembytet. → Framskrider	Det finns problem med överföring av uppgifter till THL från alla patientdatasystem. Även Lifecare har många utmaningar då det kommer till överföring av uppgifter till THL. Mycket handlar också om hur uppgifterna dokumenteras i systemen. Ifall de inte dokumenteras på det sätt som systemet kräver för att de ska överföras rätt till THL blir uppgifterna fel i THL:s rapporter. Vi har problem också med uppgifterna över köer i primärvården och tandvården i THL:s statistik. Detta beror på problem i dokumenteringen i systemen. Vår förhoppning är nu att det med ett system ska bli lättare att utbilda och följa upp hur personalen dokumenterar i Lifecare. I stället för sex olika anvisningar klarar vi oss nu med en. Välfärdsområdet saknar dock personal som kan stödja personalen i dokumentering då det ofta är fråga om hur organisationen tolkar olika saker. Det handlar således inte enbart om tekniska saker. T.ex. när ska man bestämma att vården börjar för ett barn på psykiatriska polikliniken? Är det då en sjukskötare haft första kontakten med barnet/familjen eller är det då psykologen haft första träffen? Om organisationen anser att vården börjar då psykologen haft första kontakt så syns det som en väldigt lång väntetid till vård. Ifall man bestämmer att vården börjar då sjukskötaren haft första kontakt syns det som en betydligt kortare väntetid. Det krävs således insatser både från organisationen och patientdatasystemet för att få dokumenteringen på en bra nivå. För närvarande saknar vi resurser som kan stötta personalen i dokumentering. Den tekniska dataöverföringen till THL har vi gått igenom med Tietoevry, och den kommer att fungera. Det innebär alltså inte att data blir korrekt i THL:s register, eftersom det då också kräver rätt dokumentering av patientdata.

4. Genomförandet av strategin

Enligt 41 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet ha en strategi, i vilken välfärdsområdesfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. I välfärdsområdets strategi ska hänsyn tas till främjandet av invånarnas välfärd inom välfärdsområdets uppgiftsområde, de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster, de mål för tjänsterna som sätts upp i lagar som gäller välfärdsområdets uppgifter, ägarpolitiken, personalpolitiken, invånarnas möjligheter att delta och påverka samt i det tvåspråkiga välfärdsområdet tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster i välfärdsområdet.

Välfärdsområdesfullmäktige i Österbottens välfärdsområde har den 12.9.2022 § 79 godkänt Österbottens välfärdsområdesstrategi för perioden 2022–2026. Strategin beskriver välfärdsområdets mission, vision, värderingar, framgångsfaktorer och långsiktiga mål, samt med hjälp av en strategikarta hur de fastställda målen ska uppnås. **Österbottens välfärdsområdes vision "vår befolkning är den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan i Finland" ska uppnås med hjälp av fyra strategiska mål. De strategiska målen är En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland, Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden, Finlands bästa välfärdsanställda och Resurserna används verkningsfullt. Genom välfärdsområdesfullmäktiges beslut har man fastställt åtgärderna för att uppnå de strategiska målen i välfärdsområdesstrategin samt fastställt mätare för bedömningen och uppföljningen av hur de strategiska målen uppnås.**

I enlighet med 41 § i lagen om välfärdsområden ska strategin ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandattid.

Välfärdsområdesfullmäktige för Österbottens välfärdsområde godkände 11.3.2024 § 6 uppdateringen av strategin, i vilken beaktas social- och hälsovårdsministeriets utredning om hur ansvaret för att ordna social- och hälsovården uppfylls år 2023, samt de nationella målen för social- och hälsovården som uppdaterades i januari 2024. Vid uppdateringen av strategin har särskilt fokus legat på val och utveckling av mätare samt på val av konkreta åtgärder för att uppnå de strategiska målen.

Resultaten av mätarna i Österbottens välfärdsområdesstrategi har redovisats till välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige för perioden 1.1–31.8.2024. Bokslutet 2024 innehåller utfallet av mätarna för målen, en verbal analys av åtgärderna och en bedömning av åtgärdernas status. Vid klassificeringen av mätarens utfall och åtgärdernas status har en trafikljusmodell använts. Revisionsnämnden rekommenderar fortsättningsvis, liksom i utvärderingsberättelsen för år 2023, att det i bokslutet i utredningen om hur de strategiska målen har uppnåtts inkluderas de målvärden som fastställts för mätarna för bedömning av hur målen har uppnåtts. Revisionsnämnden rekommenderar också att betydelsen av de färger som används i trafikljusmodellen i klassificeringen av mätarens utfall beskrivs verbalt i bokslutet i utredningen av de strategiska målen, på samma sätt som färgklassificeringen beskrivs verbalt i bokslutet i fråga om åtgärderna.

Utrédningarna i kapitel 4.1–4.4 i utvärderingsberättelsen baserar sig på strategirapporteringen till välfärdsområdesstyrelsen 16.9.2024 § 173 och till välfärdsområdesfullmäktige 30.9.2024 § 53 samt på bokslutet 2024 kapitel 3.1.4 strategiska mål, mätare och åtgärder.

”I strategin beslutar välfärdsområdesfullmäktige om de långsiktiga målen för verksamheten och ekonomin.

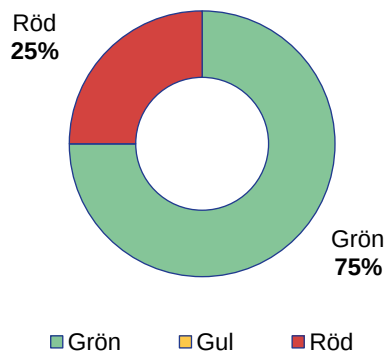
4.1. En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland

Förverkligandet av det strategiska målet att befolkningen är den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan i Finland följs upp med hjälp av fyra mätare. Tre av mätarna visade grönt och en rött. Enligt statistiken för år 2023 bodde 91,8 % av de som fyllt 75 år hemma i Österbottens välfärdsområde, vilket är nära målnivån på 92 %. Det åldersstandardiserade sjuklighetsindexet för befolkningen i Österbottens välfärdsområde år 2022 på 86,5 var det lägsta i Finland. Målvärdet för den relativa andelen arbetslösa av arbetskraften på 7,7 % understegs i Österbottens välfärdsområde och var 5,8 % år 2023. Nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde uppgick sammanlagt till 4 418 euro/invånare år 2023, vilket översteg det fastställda målvärdet om att hålla kostnaderna under landets genomsnitt. Enligt statistikrapporten Social- och hälsovårdstjänsternas ekonomi 2023 av Institutet för hälsa och välfärd (thl 49/2024) uppgick nettodriftskostnaderna för social- och hälsovården i Fastlandsfinland år 2023 till 4 294 euro/invånare.

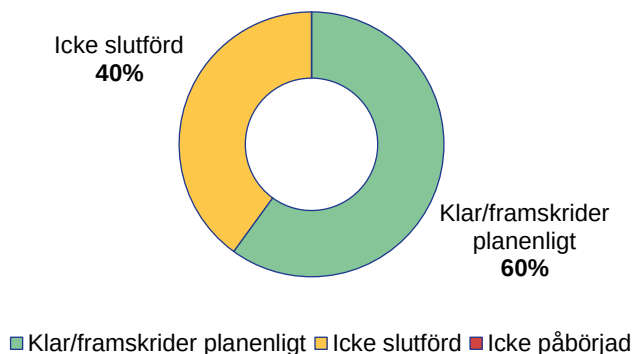
Fem åtgärder hade fastställts för att nå det strategiska målet. Tre av åtgärderna var klara eller framskred planenligt och två åtgärder var icke slutförda. De åtgärder som var klara eller framskred planenligt var utvecklandet av metoder som bistår förebyggande verksamhet, utvecklandet av tjänster och metoder som stärker och främjar funktionsförmågan, resurserna och egenvården samt utvecklandet av distanstjänster och mobila tjänster. Den åtgärd som var icke slutförd var utvecklandet av mätningen av verkningsfullhet och effektivitet, vilken inleddes år 2024 med pilotförsök: en livssituationsmätare för unga inom barnskyddet, handledd egenvård inom mentalvårdstjänster för unga och en mobilapp vid rekrytering. Kompetensen för bedömning av arbets- och funktionsförmåga har utvecklats genom att utvidga metoden för ansvarsfullt stöd för arbetsförmåga till nya funktioner, vilket är en åtgärd som framskrider och är icke slutförd.

Figur 1. Målet om en befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland – mätarens utfall och åtgärdsbedömning år 2024.

Mätarens utfall (antal 4)



Åtgärdsbedömning (antal 5)



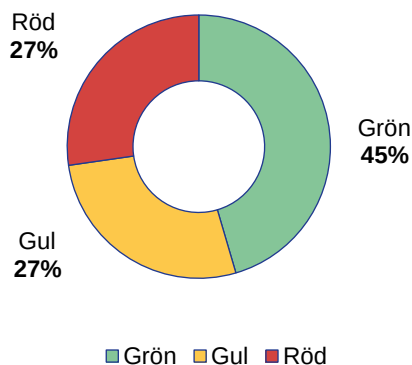
4.2. Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden

Förverkligandet av det strategiska målet att säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden följs upp med hjälp av 11 mätare. Fem av mätarna visade grönt, tre visade gult och tre visade rött. Inom primärvården, munhälsövården och socialvården fanns det utmaningar i tillgången till vård och tjänster inom den tid som anges i vårdgarantin, varför mätarnas utfall huvudsakligen hade klassificerats som röda. Tidsfristerna gällande vårdgarantin för den specialiserade sjukvården uppfylldes och utfallen var klassificerade som gröna, liksom också väntetiden till serviceboende med heldygnssorg.

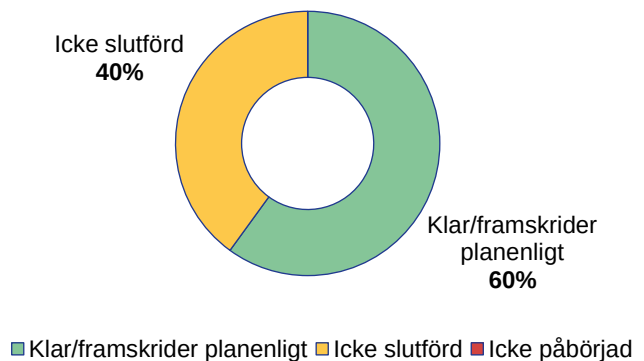
Fem åtgärder hade fastställts för att nå det strategiska målet. Tre av åtgärderna var klara eller framskred som planerat och två åtgärder var icke slutförda. Kartläggningen och utvecklingen av kärn- och specialkompetenser har bedömts som en åtgärd som är icke slutförd. Delområden har identifierats inom verksamhetsområdena och enheterna och planer finns för vissa specialkompetenser. Som stöd för prognostiseringen och planeringen bereds utvidgningar av system för ledning med information. Implementeringen av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin har framskridit. Auditeringen av hela organisationen, projektet Säker arbetsplats och utvecklandet av ett säkerhetsprotokoll inom ramen för den dagliga verksamheten är åtgärder som är klara eller fortskrider enligt plan.

Figur 2. Målet att säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden – mätarens utfall och åtgärdsbedömning år 2024.

Mätarens utfall (antal 11)



Åtgärdsbedömning (antal 5)



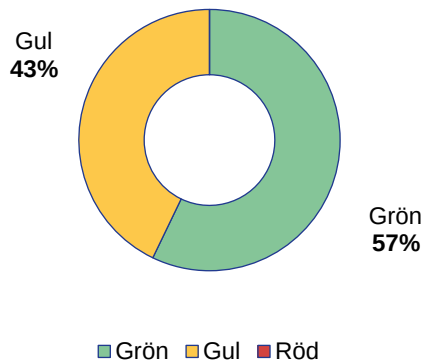
4.3. Finlands bästa välfärdsanställda

Förverkligandet av det strategiska målet om Finlands bästa välfärdsanställda följs upp med hjälp av sju mätare. Fyra av mätarna visade grönt och tre gult. Personalrekommendationsindexet (eNPS) 12 översteg det fastställda målvärdet om större än eller lika med sex och utfallet var klassificerat som grönt, liksom personalomsättningen i förhållande till ordinarie anställda på 6,3%, vilket underskred målet om mindre än eller lika med 7%. Österbottens välfärdsområde var bättre än det nationella genomsnittet inom alla delområden i Arbetshälsoinstitutets undersökning om välbefinnande i arbetet. Sjukfrånvaron på 5,7 % översteg det fastställda målvärdet på under 5 % och utfallet klassificerades som gult.

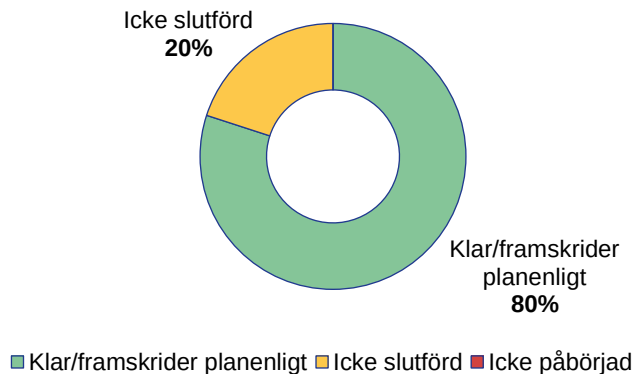
För att uppnå det strategiska målet hade fem åtgärder fastställts, varav fyra åtgärder var klara eller fortskred enligt plan och en åtgärd var icke slutförd. Åtgärderna i personal- och rekryteringsstrategin som bistår personalens delaktighet och påverkningsmöjligheter har genomförts och delvis anpassats som en del av samarbetsförhandlingarna i anslutning till framtids- och anpassningsprogrammet, den tvärvetenskapliga social- och hälsoforskningshubbens verksamhet har stabiliserats och en plan för utvecklande av personalens kompetens har utarbetats och utbildningsanslagen har allokerats enligt en ny princip med beaktande av olika personalgruppers och funktioners behov. Mentorverksamheten har ordnats, men byggandet av den strukturerade modellen har flyttats.

Figur 3. Målet om Finlands bästa välfärdsanställda – mätarens utfall och åtgärdsbedömning 2024.

Mätarens utfall (antal 7)



Åtgärdsbedömning (antal 5)

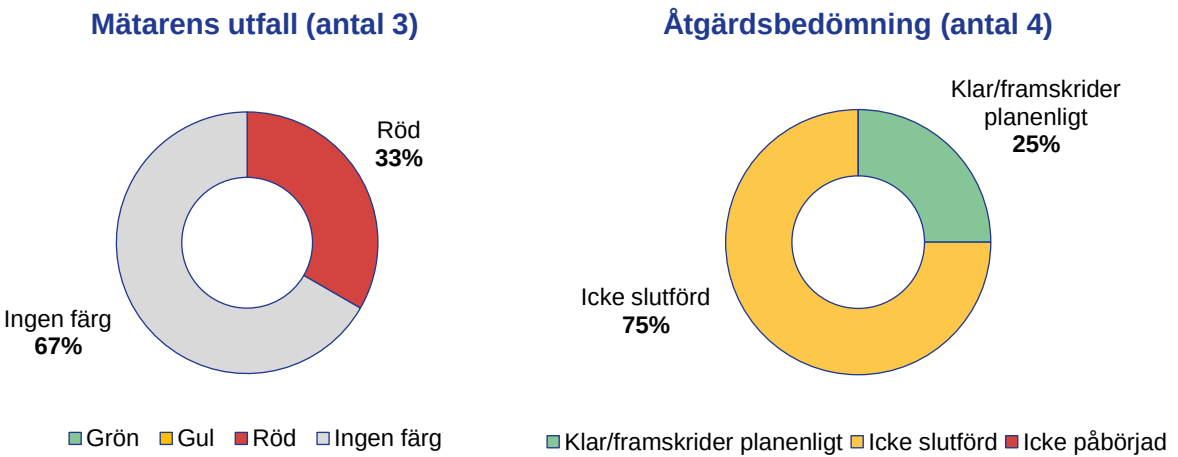


4.4. Resurserna används verkningsfullt

Förverkligandet av det strategiska målet att resurserna används verkningsfullt följs upp med hjälp av tre mätare. För mätaren procentandel som används för löner fanns inte utfall eller trafikljusklassificering i bokslutets utredning. För mätaren procentandel som används för hyror fanns ingen trafikljusklassificering. Utfallet för förvaltningslokalerna var 7 % och för helheten cirka 4 %, medan målvärdet har fastställts till 5 %. För mätaren elektronisk ärendehantering ersatte minst ett traditionellt besök, av de som använt elektroniska tjänster, var utfallet 77,2 % för år 2022 och utfallet var klassificerat som rött. Som målvärde för mätaren hade fastställts landets medelnivå eller bättre.

För att uppnå det strategiska målet hade fyra åtgärder fastställts, varav en var klar eller framskred planenligt och tre var icke slutförda. En verksamhetsmodell för tidigt ingripande har utarbetats, anmälningar om tidigt ingripande har automatiserats och en utbildning om ibruktagandet av verksamhetsmodellen har anordnats för närchefer. De åtgärder som var icke slutförda var satsning på lokaleffektivitet, trygga och öka den tid som används för direkt kundarbete samt mobilitet i arbetet och arbetsfördelning som är av värde.

Figur 4. Målet att resurserna används verkningsfullt – mätarens utfall och åtgärdsbedömning år 2024.



lakttagelser och rekommendationer

lakttagelser	Rekommendationer
Genom välfärdsområdesfullmäktiges beslut 11.3.2024 § 6 har totalt 23 mätare fastställts för uppföljningen av genomförandet av välfärdsområdesstrategin. Välfärdsområdesfullmäktige har 30.9.2024 § 53 antecknat för kännedom bedömningen av hur strategin för Österbottens välfärdsområde har förverkligats, inklusive målvärdena och utfallen för strategins mätare för tiden 1.1–30.8.2024.	Revisionsnämnden rekommenderar att man i bokslutet också i utredningen om hur de strategiska målen har uppnåtts tar med de målvärden som fastställts för mätarna, så att det utifrån bokslutet är möjligt att bedöma hur de strategiska målen har uppnåtts.
I bokslutet 2024 visar utfallet för mätarna för de strategiska målen ett mestadels positivt resultat enligt de gröna trafikljusen. Vid klassificeringen av mätarens utfall har trafikljusmodellen använts. Färgklassificeringen har inte förklarats verbalt.	Revisionsnämnden rekommenderar att betydelsen av de färger som används i trafikljusmodellen i klassificeringen av mätarens utfall beskrivs verbalt i bokslutet i utredningen av de strategiska målen, på samma sätt som färgklassificeringen beskrivs verbalt i bokslutet i fråga om åtgärderna.

5. Utfallet för ekonomin

Resultaträkning

Tabell 3. Resultaträkningens nyckeltal i Österbottens välfärdsområdes bokslut 2024 och 2023

Verksamhetsintäkter	Statlig finansiering	Finansiella intäkter och kostnader
103,9 miljoner euro (103,1 miljoner euro)	786,4 miljoner euro (763,0 miljoner euro)	1,1 miljoner euro (0,1 miljoner euro)
Verksamhetskostnader	Avskrivningar	
-903,2 miljoner euro (-888,8 miljoner euro)	-15,6 miljoner euro (-15,4 miljoner euro)	
Verksamhetsbidrag	Årsbidrag	Räkenskapsperiodens resultat
-799,3 miljoner euro (-785,7 miljoner euro)	-11,8 miljoner euro (-22,6 miljoner euro)	-27,5 miljoner euro (-38,0 miljoner euro)
Verksamhetsintäkter / verksamhetskostnader	Årsbidrag / Avskrivningar	
11,5 % (11,6 %)	-75,8 % (-146,5 %)	

Underskottet för Österbottens välfärdsområde för räkenskapsperioden 2024 var 27,5 miljoner euro. Resultatet var 10,6 miljoner euro bättre än resultatet år 2023 och 10,5 miljoner euro bättre än den ändrade budgeten -37,9 miljoner euro.

Verksamhetsintäkterna på 103,9 miljoner euro ökade med 0,8 miljoner euro jämfört med 2023. Verksamhetsintäkterna utföll 6,9 miljoner euro (7,1%) över den ändrade budgeten, vilket särskilt förklaras av ökningen av avgiftsin-
täkterna. Verksamhetsintäkterna täckte 12 % av verksamhetskostnaderna. Verksamhetskostnaderna på 903,2 miljoner euro ökade med 14,4 miljoner jämfört med 2023. Verksamhetskostnaderna förverkligades 1,8 miljoner euro (0,2 %) under den ändrade budgeten, vilket särskilt förklaras av att personalkostnaderna underskreds med 11,1 miljoner euro.

Enligt bokslutet är orsakerna till att personalkostnaderna underskreds bland annat att deltidstjänster och deltidsanställningar har budgeterats som heltidsvakanter, att omställningsförhandlingarna inverkade på rekryteringarna och att utfallet av lönejusteringarna blev mindre än beräknat. Personalkostnaderna utgjorde 49 % av verksamhetskostnaderna. Köp av tjänster på 328,1 miljoner euro ökade med 3,4 miljoner euro jämfört med 2023. Köp av tjänster utföll

8,9 miljoner euro (2,8 %) över den ändrade budgeten. Enligt bokslutet har man inte lyckats minska köptjänsterna som planerat. Köp av tjänster utgjorde 36 % av verksamhetskostnaderna.

Skillnaden mellan verksamhetsintäkter och verksamhetskostnader, det vill säga verksamhetsbidraget, var -799,3 miljoner euro. Verksamhetsbidraget försvagades med 13,6 miljoner euro jämfört med verksamhetsbidraget 2023. Försvagningen förklaras av ökade verksamhetskostnader. Verksamhetsbidraget var 8,7 miljoner euro bättre än den ändrade budgeten.

Den statliga finansieringen var 786,4 miljoner euro. Finansieringen ökade med 23,4 miljoner euro jämfört med 2023. Finansieringen genomfördes nästan enligt den ursprungliga budgeten. Den statliga finansieringens andel av verksamhetskostnaderna var 87,1 %.

Årsbidraget beskriver den interna finansiering som förblir tillgänglig för investeringar, placeringsverksamhet och låneamorteringar. Årsbidraget är ett centralt nyckeltal vid bedömningen av den interna finansieringens tillräcklighet.

Grundantagandet är att om årsbidraget är lika stort som avskrivningarna som dras av från det, är välfärdsområdets interna finansiering tillräcklig. Om årsbidraget är negativt är välfärdsområdets interna finansiering svag.

Österbottens välfärdsområdes interna finansiering var svag. Årsbidraget år 2024 var 11,8 miljoner euro negativt och räckte inte till för att täcka driftsutgifterna eller avskrivningarna. Årsbidraget stärktes med 10,6 miljoner euro jämfört med 2023.

Finansieringsanalys

Tabell 4. Finansieringsanalysens nyckeltal i Österbottens välfärdsområdes bokslut 2024 och 2023.

Kassaflödet i verksamheten och för investeringarna	Intern finansiering för investeringar	Kalkylmässigt låneskötselbidrag
-27,8 M€ (-30,8 M€)	-72,3 % (-257,9 %)	-0,39 (-0,87)

Finansieringen av verksamheten under räkenskapsperioden granskas med hjälp av finansieringsanalysen och de nyckeltal som beräknas utifrån den. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna i sig är redan ett nyckeltal, vars positiva (överskotts-) belopp anger hur mycket av kassaflödet som återstår till utlåning, amortering av lån och förstärkning av kassan. Ett negativt kassaflöde (underskott) för verksamheten och investeringarna anger att utgifterna måste täckas antingen genom att minska befintliga kassamedel eller genom att ta mera lån.

Kassaflödet i verksamheten och för investeringarna i Österbottens välfärdsområde var negativt 27,8 miljoner euro 2024, det vill säga den interna finansieringen räckte inte till för att finansiera drifts-ekonomin och investeringarna.

Nyckeltalet för investeringarnas interna finansiering anger hur mycket av investeringens egenanskaffningsutgift som har finansierats med intern finansiering. Nyckeltalet subtraherat från hundra anger den procentandel som återstår att finansiera genom kapitalfinansiering, det vill säga genom försäljning av tillgångar bland bestående aktiva, lån eller minskning av likvida medel. **Den interna finansieringen av investeringarna i Österbottens välfärdsområde var -257,9 %, vilket innebär att den interna finansieringen inte räckte till för att täcka investeringarnas egenanskaffningsutgift.**

Nyckeltalet kalkylmässigt låneskötselbidrag beskriver förmågan att sköta de förpliktelser som lånen medför. Den interna finansieringen är tillräcklig för att sköta lånen om nyckeltalets värde är 1 eller högre. När nyckeltalets värde är mindre än 1 måste man för skötseln av främmande kapital ta tilläggs lån, realisera välfärdsområdets egendom eller minska penningmedlen. Välfärdsområdets kredit-hanteringsförmåga är god när nyckeltalets värde är över 2, tillfredsställande när nyckeltalet är 1–2 och svag när nyckeltalets värde är under ett. **Österbottens välfärdsområdes kalkylmässiga låneskötselbidrag -0,39 klassades som svagt år 2024.**

Investeringar

Den fullmakt att uppta lån som beviljades Österbottens välfärdsområde för år 2023 var sammanlagt 53,4 miljoner euro. För år 2024 beviljades inte fullmakt att uppta lån. Statsrådet fastställer årligen beloppet av välfärdsområdets fullmakt att uppta lån, det vill säga fullmakt att uppta långfristiga lån för att finansiera investeringar. Välfärdsområdet får emellertid använda fullmakten att uppta lån under flera år, om välfärdsområdet genomför den investering som inleddes under året under flera år. År 2024 var ökningen av långfristiga lån 9,0 miljoner euro.

Österbottens välfärdsområdes investeringar uppgick till sammanlagt 16,4 miljoner euro år 2024, vilket är 7,0 miljoner euro mindre än det budgeterade totala investeringsbeloppet på 23,3 miljoner euro. Byggnadsinvesteringarna på 2,9 miljoner euro överskred med 0,6 miljoner euro de 2,3 miljoner euro som i budgeten upptagits för byggnadsinvesteringar.

Av byggnadsinvesteringarna år 2024 hänförde sig de mest betydande, 1,5 miljoner euro, till saneringen av Vasa centralsjukhus M-byggnad och 0,8 miljoner euro till saneringen av B-byggnaden. Båda saneringarna blev klara under år 2024. Investeringsutfallet för dessa var sammanlagt 5,3 miljoner euro och 2,5 miljoner euro under den totala budgeten.

Av de 16,0 miljoner euro som i budgeten upptagits för IT-system användes 8,0 miljoner euro. Den mest betydande av IT-systeminvesteringarna var 7,8 miljoner euro för välfärdsområdets gemensamma klient- och patientindatasystem, för vilket det i budgeten hade reserverats 15,0 miljoner euro. Klient- och patientdatasystemprojektet fortsätter år 2025.

Av de 4,4 miljoner euro som i budgeten upptagits för investeringar i maskiner och inventarier, i vilket ingår 1,7 miljoner för räddningsverkets investeringar i materiel och fordon, förverkligades 4,6 miljoner euro. Överskridningen av budgetreserveringen omfattar räddningsverkets fordonsanskaffningar på cirka 0,8 miljoner euro, vars leverans flyttades från år 2023 till år 2024.

År 2024 har leasingfinansiering 2,9 miljoner euro använts för investeringsliknande anskaffningar för vilka det i budgeten hade reserverats 2,7 miljoner euro. Anskaffningarna i fråga gällde bland annat 2,1 miljoner euro för 3T-magnetkamerautrustning och 0,8 miljoner euro för ambulanser och bilar.

Balansräkning

Tabell 5. Balansräkningens nyckeltal i Österbottens välfärdsområdes bokslut 2024 och 2023.

Soliditets-grad	Relativ skuldsättningsgrad	Ackumulerat överskott/underskott	Lånestock	Lån och hyresansvar
0,4 % (7 %)	38 % (41 %)	-65,5 M€ (-38,0 M€)	202,8 M€ (207,7 M€)	322,2 M€ (359,9 M€)
		-369 €/ invånare (-216 €/ invånare)	1 142 €/ invånare (1 178 €/ invånare)	1 814 €/ invånare (2 041 €/ invånare)

Balansräkningens nyckeltal beskriver välfärdsområdets soliditet, finansiella tillgångar och skuldsättning. Nyckeltalet soliditetsgrad mäter välfärdsområdets solvens, förmåga att klara underskott och förmåga att klara åtaganden på lång sikt. **Österbottens välfärdsområdes soliditetsgrad år 2024 på 0,4 % innebär skuldbörda av betydande storlek.**

Nyckeltalet relativ skuldsättningsgrad anger hur stor del av välfärdsområdets driftsinkomster som skulle behövas för återbetalning av främmande kapital. Driftsinkomsterna består av räkenskapsperiodens verksamhetsintäkter och statliga finansiering. Det finns inget allmänt riktvärde för nyckeltalet. Ju lägre nyckeltalet för skuldsättning är, desto bättre möjligheter har välfärdsområdet att klara av att återbetala skulden med intern finansiering. **Den relativa skuldsättningsgraden för Österbottens välfärdsområde var 38 % år 2024.**

Nyckeltalet ackumulerat överskott anger hur stort ackumulerat överskott välfärdsområdet har som marginal de kommande åren. Ackumulerat underskott visar storleken på det underskott som ska täckas under de kommande åren. **Det ackumulerade underskottet i Österbottens välfärdsområdes balansräkning var 65,5 miljoner euro, det vill säga 369 euro per invånare år 2024. Det ackumulerade underskottet ska täckas senast före utgången av 2026.**

Nyckeltalet lånestock beskriver beloppet av det räntebärande främmande kapitalet. **Österbottens välfärdsområdes lånestock var 202,8 miljoner euro och lånebelopp per invånare var 1 142 euro i slutet av 2024. Lånestocken minskade med 4,9 miljoner euro under räkenskapsperioden.** Nyckeltalet för lån och hyresansvar fås genom att beloppet av hyresansvaren adderas till lånestocken. **I Österbottens välfärdsområdes balansräkning uppgick hyresansvar som externt ansvar till sammanlagt 119,4 miljoner euro. Lån och hyresansvar uppgick till sammanlagt 322,2 miljoner euro och 1 814 euro per invånare i slutet av år 2024. Lån och hyresansvar minskade med 37,8 miljoner euro under räkenskapsperioden.**

Ekonomisk balans

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska ekonomiplanen upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Budgetåret är ekonomiplanens första år. Underskottet i välfärdsområdets balansräkning ska täckas inom högst två år från ingången av året efter det då bokslutet fastställdes. Inom denna tidsfrist ska täckas också det underskott som ackumulerats under budgetåret eller senare. **Underskottet på 65,5 miljoner euro som ackumulerats i Österbottens välfärdsområdes balansräkning 31.12.2024 ska täckas senast vid utgången av 2026.**

Välfärdsområdesfullmäktige har 12.6.2023 § 39 godkänt framtids- och anpassningsprogrammet för välfärdsområdet för åren 2023–2026. Programmet innehåller bland annat en ekonomisk lägesbild, anpassningsnivån, en analys av verksamhetsmiljön och megatrender inom välfärdsområdet samt programmets åtgärder.

Välfärdsområdesfullmäktige har den 11.3.2024 § 5 beslutat om en anpassningsnivå på 30 miljoner euro för år 2025 och 10 miljoner euro för år 2026. Enligt protokollet är den uppdaterade anpassningsnivån åren 2023–2026 sammanlagt 77 miljoner euro, av vilket 2023 års anpassningsnivå på 10 miljoner euro har förverkligats och anpassningsnivån för år 2024 är 27 miljoner euro. Enligt beslutet ska anpassningsåtgärderna genomföras genom strukturella förändringar så att kostnaderna hålls på den anpassade nivån också under de kommande åren. Vid mötet beslutade välfärdsområdesfullmäktige också att uppdatera anpassningsnivån om välfärdsområdets ekonomiska situation förändras och att förslaget till framtids- och anpassningsprogram för åren 2025–2026 bereds i samarbete med personalen i enlighet med 4 § i lagen om samarbete mellan arbetsgivaren och personalen i kommuner och välfärdsområden.

Välfärdsområdesfullmäktige har 22.4.2024 § 21 godkänt framtids- och anpassningsprogrammet för välfärdsområdet för åren 2025–2026. Kärnan i programmet är fortfarande densamma som i det första programmet för åren 2023–2026, men med mer fokus på verksamhetsutveckling och förebyggande verksamhet. Målet med utvecklingsarbetet är att trygga framtidens tjänster, balansera ekonomin och möjliggöra investeringar. I programmet ingår både satsningar och besparingar efter näringsgren. Revisionsnämnden vill betona att satsningarna på utvecklingen av verksamheten inverkar på kostnadsutvecklingen med fördröjning.

Välfärdsområdesfullmäktige har 9.12.2024 § 78 godkänt verksamhets- och ekonomiplanen för välfärdsområdet för åren 2025–2027, som omfattar en anpassningsnivå på 44 miljoner euro för år 2025 och 15 miljoner euro för år 2026. Anpassningsnivån för åren 2025–2026 är sammanlagt 59,0 miljoner euro.

Framskridandet av åtgärderna i framtids- och anpassningsprogrammet har rapporterats till välfärdsområdesstyrelsen 19.2.2024 § 30, 15.4.2024 § 77, 17.6.2024 § 128, 16.9.2024 § 176 och 25.11.2024 § 251. I bokslutet 2024 har vidtagna åtgärder utretts och konstaterats att inbesparingarna för år 2024 genomfördes i enlighet med anpassningsnivån.

I bokslutet för Österbottens välfärdsområde 2024 har det konstaterats att det ännu inte är känt hur stora ersättningar som fås för det underskott som uppkom år 2024 och att åtgärderna under de kommande åren kan förändras beroende på effekten av åtgärderna år 2025, men enligt nuvarande mål är ekonomin i balans år 2026. Det ackumulerade överskottet vid planperiodens slut år 2026 skulle vara 20,3 miljoner euro med de anpassningsnivåer som anges i bokslutet, vilket framgår av tabell 6.

Tabell 6. Räkenskapsperiodens anpassningsnivå och över-/underskott för Österbottens välfärdsområde 2023–2026.

miljoner euro	BS 2023	BS 2024	B 2025	RA 2026	RA 2027	Totalt
Anpassningsnivå	10,0	27,0	42,0	15,0	0,0	94,0
Räkenskapsperiodens över-/underskott	-38,0	-27,5	32,4	53,4	32,1	52,4
Kumulativ anpassningsnivå	10,0	37,0	79,0	94,0	-	-
Kumulativt över-/underskott	-38,0	-65,5	-33,1	20,3	52,4	-

Enligt 13 kap. 122 § i lagen om välfärdsområden kan finansministeriet inleda ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet om:

1. välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Inom denna tidsfrist ska täckas också det underskott som ackumulerats under budgetåret eller senare.
2. förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad,
3. Koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag är under 0,8 två räkenskapsperioder i rad, eller
4. välfärdsområdet har fått en i 15 § 3 mom. i välfärdsområdeslagen avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering som avses i lagen om välfärdsområdenas finansiering två gånger under tre räkenskapsperioder i rad.

Enligt nyckeltalen för Österbottens välfärdsområdes ekonomiplan 2025–2027, framtids- och anpassningsprogrammet 2025–2026 och bokslutet 2024:

1. kriteriet uppfylls inte om ekonomin är i balans 2026 enligt vad som anges i bokslutet 2024,
2. koncernbokslut har inte uppgjorts (BokfL 6:3.1.),
3. koncernbokslut har inte uppgjorts (BokfL 6:3.1.) och
4. kriteriet uppfylls inte under räkenskapsperioden 2023 och 2024.

Enligt 27 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan social- och hälsovårdsministeriet lämna initiativ till finansministeriet om att inleda ett utvärderingsförfarande i ett välfärdsområde enligt 122 § i lagen om välfärdsområden, om det kommit fram att välfärdsområdets förmåga att ordna social- och hälsovård uppenbart är äventyrad och detta inte är tillfälligt. Social- och hälsovårdsministeriet underrättar välfärdsområdet om att initiativet har lämnats.

Iakttagelser och rekommendationer

Iakttagelser	Rekommendationer
Resultatet för räkenskapsperioden 2024 var ett underskott om 27,5 miljoner. Resultatet var 10,5 miljoner euro bättre än den ändrade budgeten -38,0 miljoner euro och 10,6 miljoner bättre än resultatet år 2023 om -38,0 miljoner euro. Det ackumulerade underskottet i balansräkningen för 2024 var 65,5 miljoner euro. Lagstiftningen som styr välfärdsområdena förutsätter att ekonomin är i balans vid utgången av år 2026. Välfärdsområdesfullmäktige har 22.4.2024 § 21 godkänt framtids- och anpassningsprogrammet för välfärdsområdet för åren 2025–2026. Kärnan i programmet är fortfarande densamma som i det av välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023 § 39 godkända första programmet för åren 2023–2026, men med mer fokus på verksamhetsutveckling och förebyggande verksamhet. Målet med utvecklingsarbetet är att trygga framtidens tjänster, balansera ekonomin och möjliggöra investeringar. Välfärdsområdesfullmäktige har 9.12.2024 § 78 godkänt verksamhets- och ekonomiplanen för välfärdsområdet för åren 2025–2027. I planen ingår en anpassningsnivå på 44 miljoner euro för år 2025 och 15 miljoner euro för år 2026. Det ackumulerade överskottet i balansräkningen år 2026 skulle vara 20,3 miljoner euro enligt de anpassningsnivåer som anges i bokslutet.	Revisionsnämnden anser att det är viktigt att de beslut som fattats i framtids- och anpassningsprogrammet håller, att åtgärderna verkställs, att genomförandet av åtgärderna och anpassningsnivån regelbundet rapporteras samt att noggrann ekonomisk förvaltning och uppföljning iakttas, så att de i balansräkningen ackumulerade underskotten har täckts före utgången av 2026.



6. Förverkligandet av verksamhetsområdenas verksamhetsmässiga och ekonomiska mål

Enligt finansministeriets anvisning om uppgörandet av budgeten och ekonomiplanen för välfärdsområdet bör budgeten och ekonomiplanen ha en fast koppling till välfärdsområdesstrategin och de mål som tas upp i dem bör genomföra välfärdsområdesstrategin. Målen bör fastställas så att de omfattar de uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar och så att de kan genomföras med resurser som avsatts för dem. När målen fastställs bör man också särskilt uppmärksamma vikten av att måluppfyllelsen är verifierbar.

Österbottens välfärdsområde har den 12.9.2022 § 79 godkänt Österbottens välfärdsområdesstrategi för perioden 2022–2026 och strategiuppdateringen 11.3.2024 § 6. Enligt revisionsnämndens iakttagelse fanns det i välfärdsområdets budget 2024 sammanlagt 26 bindande verksamhetsmål för verksamhetsområdena för att genomföra välfärdsområdesstrategin. Förverkligandet av målen följdes upp med hjälp av totalt 54 mätare, fördelade på en till fyra mätare per mål. Sammanlagt angavs 61 åtgärder för att uppnå målen.

Enligt revisionsnämndens iakttagelse hade utfallet av målet och åtgärdens status klassificerats med färger och även verbalt i bokslutet 2024. Grön färg visade klar åtgärd och gul färg att åtgärden var igång. Som verbal klass för åtgärden fanns dessutom ny, vilket innebar att åtgärden inte hade påbörjats. Enligt bokslutet 2024 bedömdes 11 (42 %) av målen för verksamhetsområdenas verksamhet vara klara, medan 8 (31 %) bedömdes vara igång och 7 (27 %) av målen hade inte bedömts, då utfallet av målet inte hade fastställts. Av åtgärderna för att uppnå målen var 19 (31 %) klara, 25 (41 %) igång och 17 (28 %) nya, det vill säga inte påbörjade.

Enligt revisionsnämndens iakttagelse hade status för den mätare som fastställts för att följa upp hur målet uppnåts klassificerats i bokslutet 2024 med färgerna grönt, gult eller utan färg. Någon verbal bedömning av mätarens status hade inte fastställts. Enligt bokslutet var 30 (56 %) av mätarna angivna som gröna, 15 (28 %) som gula och 9 (16 %) utan färg. Enligt revisionsnämndens uppgifter är det i verktyget Opiferus som används för planering och rapportering av verksamheten möjligt att klassificera mätarens utfallsvärde med trafikljusmodellens färger och verbalt: grönt/bra, gult/måttligt, rött/dåligt och grått/obedömt. I bokslutet 2024 hade inte en enda mätarens status definierats som röd, även om revisionsnämnden bedömde att vissa mätarens utfall låg betydligt under målvärdet. En iakttagelse var också att sättet att presentera vissa mätare inte till alla delar var tillräckligt begripligt eller att mätaren enligt revisionsnämndens uppfattning inte hade samband med målet.

Revisionsnämnden konstaterar att det finns en utmaning i att bedöma hur de verksamhetsmässiga målen uppnås. Revisionsnämnden rekommenderar att man preciserar och ger anvisningar om hur de verksamhetsmässiga målen och uppnåendet av dem fastställs.

Bedömningen av verksamhetsområdet Österbottens räddningsverk, som varit föremål för bedömning enligt bedömningsprogrammet 2024, presenteras i kapitel 7.1.

6.1.Kund- och resurscenter

Den centrala uppgiften för verksamhetsområdet kund- och resurscenter är att producera högklassiga tjänster för befolkningen och stödja verksamheten inom andra verksamhetsområden. Verksamhetsområdets resultatområden är klient- och servicehandledning, sekreterartjänster, resurshanteringstjänster samt läkar-, tandläkar- och sakkunnigtjänster.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	140 206	140 206	142 328	2 122	2 %
Verksamhetskostnader	-147 538	-148 350	-149 406	-1 057	-1 %
Verksamhetsbidrag	-7 331	-8 144	-7 078	1 065	13 %

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet kund- och resurscenter om -7,1 miljoner euro utgjorde 85,9 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. De budgetändringar som godkändes under 2024 gällde personal-kostnader, köp av tjänster och interna kostnader. Verksamhetskostnaderna utföll 1,1 miljoner euro över den ändrade budgeten.

Den största överskridningen av verksamhets-kostnaderna är personalkostnaderna på 117,4 miljoner euro, vilket var 0,8 miljoner euro över den ändrade budgeten. Överstigningen av verksamhetsintäkterna består av ett större utfall av de interna intäkterna än väntat. De interna intäkterna översteg budgeten med 2,3 miljoner euro.

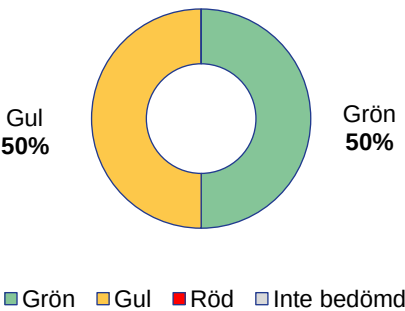
Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Införandet och etableringen av digitala verktyg ökar och stabiliseras

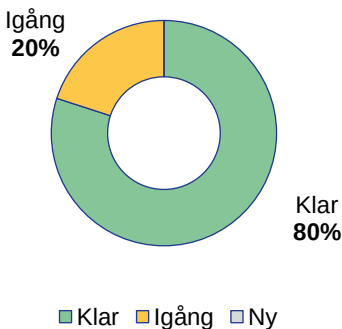
Klar

Figur 5. Mätare och åtgärder för mål 1.

Mätarnas status (antal 2)



Åtgärdernas status (antal 5)



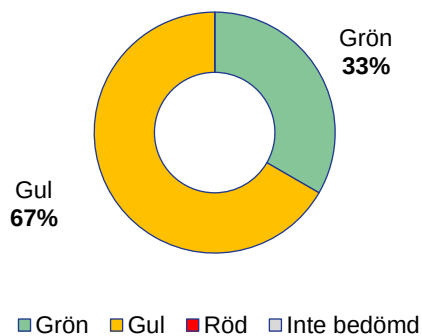
Utfallet för målet att införandet och etableringen av digitala verktyg ökar och stabiliseras har enligt bokslutet bedömts som klart. Genomförandet av målet har följts upp med hjälp av två mätare. Måtarna var antalet aktiva användare av taligenkänning och ökat antal användare av digitala servicekanaler. Det faktiska antalet aktiva användare av taligenkänning var 177 personer och översteg målvärdet 100 personer. Antalet användare av digitala servicekanaler ökade med 15 %, vilket underskred målvärdet 30 %.

För att uppnå målet hade fem åtgärder fastställts, varav fyra var klara och en var igång. De åtgärder som var klara var expansion av Sotender och aktiv marknadsföring i hela välfärdsområdet, en plan för ökad användning av taligenkänning samt en plan för dess tidtabell, ökat antal aktiva användare av taligenkänning samt ökad användning av Omaolo, chatt och fjärrmottagningstjänster inom den egna verksamheten i hela välfärdsområdet. Den åtgärd som var igång var planering och utveckling av digicentret.

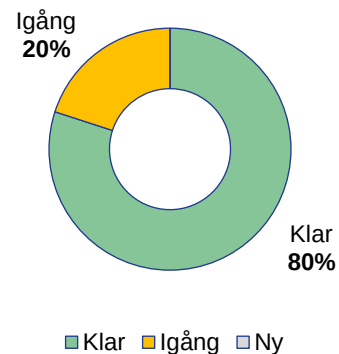
Mål 2. Tillräckliga personella resurser och välmående hos personalen Igång

Figur 6. Mätare och åtgärder för mål 2.

Mätarnas status (antal 3)



Åtgärdernas status (antal 5)



Utfallet för målet om tillräckliga personella resurser och välmående hos personalen har enligt bokslutet bedömts vara igång. Måluppfyllelsen har följts upp med hjälp av tre mätare, som var frånvaroprocent, andelen tidsbegränsade arbetstagare samt hur stor andel av de permanenta verksamhetsbaserna som är fulla. Den relativa andelen frånvaro på 4,5 % uppnåddes enligt målet och understeg 4,8%. Andelen tidsbegränsade arbetstagare var 41 % och överskred målvärdet 30 % och av de permanenta verksamhetsbaserna var 59 % fulla medan målvärdet var 70 %.

Fem åtgärder för att uppnå målet hade fastställts, varav fyra var klara och en var igång. Av åtgärderna var bland annat aktivt samarbete med utbildningsinstitutioner och deltagande i rekryteringsevenemang, möjliggörande av fortbildning och kompetensutveckling och trygga tillgången till tjänster med hjälp av köpta tjänster i kritiska situationer klara. Den åtgärd som var igång var att regelbundet rekrytera visstidsanställda till lediga tjänster.

6.2. Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdet hem- och boendeservice omfattar vård, tjänster och produkter som erbjuds i personernas hem, såsom hemvård, stödtjänster och närståendevård för personer över 65 år samt olika typer av boendeservice. Verksamhetsområdets resultatområden är boendeservice och tjänster som tillhandahålls i hemmet samt köpta tjänster inom boendeservice.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	35 391	35 391	36 931	1 540	4 %
Verksamhetskostnader	-223 485	-220 957	-216 910	4 047	2 %
Verksamhetsbidrag	-188 094	-185 566	-179 980	5 587	3 %

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet hem- och boendeservice på -180,0miljoner euro var 97,0 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Av de budgetändringar som godkändes under 2024 gällde den mest betydande personalkostnaderna. Minskningen av personalkostnaderna var 2,1 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna utföll 4,0 miljoner euro under den ändrade budgeten. Underskridandet av verksamhetskostnaderna består till stor del av ett mindre utfall än vad

som budgeterats för personalkostnaderna. Personalkostnadernas utfall på 89,0 miljoner euro var 4,8 miljoner euro under den ändrade budgeten. Däremot överskred köp av tjänster på 70,0 miljoner euro den ändrade budgeten med 3,9 miljoner euro, varav det mest betydande är kundtjänsternas överskridning med 2,2 miljoner euro. Överstigningen av verksamhetsintäkterna beror i huvudsak på att avgiftsintäkterna var större än väntat. Avgifterna för serviceboende översteg budgeten med 2,3 miljoner euro.

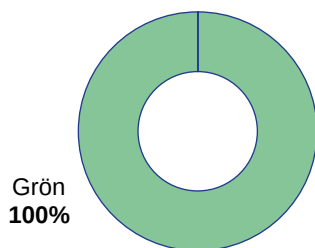
Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Tillgänglig vård och service enligt nationella tidsfrister

Inte bedömts

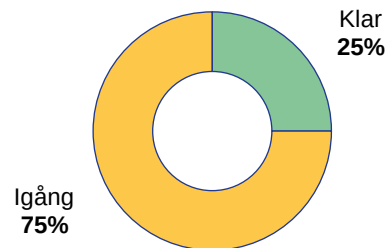
Figur 7. Mätare och åtgärder för mål 1.

Mätarnas status (antal 2)



■ Grön ■ Gul ■ Röd ■ Inte bedömd

Åtgärdernas status (antal 4)



■ Klar ■ Igång ■ Ny

Utfallet av målet om tillgänglig vård och service enligt nationella tidsfrister har enligt bokslutet inte bedömts. Uppnåendet av målet har följts med hjälp av mätarna medelväntetiden inom boendeservice och medelväntetiden inom hemvården. Målet om en väntetid på mindre än tre månader uppnåddes både inom boendeservicen och hemvården.

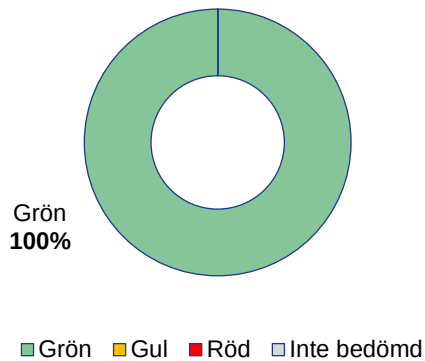
För att uppnå målet hade fyra åtgärder fastställts, varav en var klar och tre igång. De åtgärder som var igång var förverkligande av intervallvårdsenheter samt förändringarna inom boendeservice som beslutats 2023, utredning

av möjligheten att utöka mellanboendeformsplatser och utökande av samarbetet med kommuner, tredje sektorn och företag. Den åtgärd som var klar var förbättrad tillgång till dagverksamhet.

Mål 2. Tillräckligt med kompetenta samt välmående medarbetare Inte bedömts

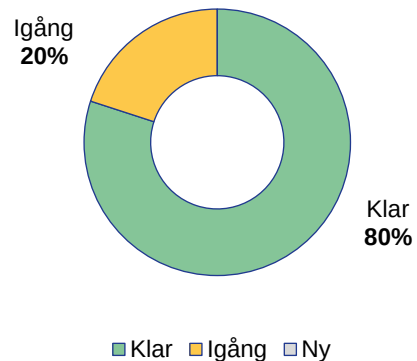
Figur 8. Mätare och åtgärder för mål 2.

Mätarnas status (antal 1)



Målet om tillräckligt med kompetenta samt välmående medarbetare har enligt bokslutet inte bedömts. Mätaren för målet var medeltalet av personaltätheten inom boendeservice. Målet på 0,65 anställda per kund uppnåddes och var 0,67.

Åtgärdernas status (antal 5)

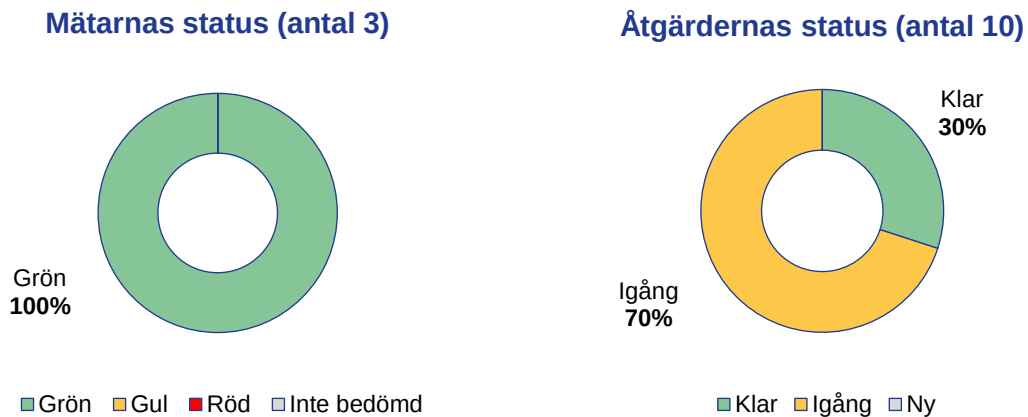


För att uppnå målet hade fem åtgärder fastställts, varav fyra var klara och en igång. De åtgärder som var klara var kompetensutveckling bland medarbetare, medarbetares delaktighet i verksamheten och utvecklingen utökas, samt att arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning minimeras för vårdpersonal. Den åtgärd som var igång var pilotering av utökad självstyrande enheter och team.

Mål 3. Effektiv, kostnadseffektiv och högkvalitativ vård och service

Inte bedömts

Figur 9. Mätare och åtgärder för mål 3.



Utfallet av målet om effektiv, kostnadseffektiv och högkvalitativ vård och service har enligt bokslutet inte bedömts. Uppnåendet av målet har följts upp med hjälp av mätarna verksamhetsbidragsprocent, verksamhetsintäktprocent och verksamhetskostnadsprocent, som uppnåddes nästan enligt målvärdet 100%.

För att uppnå målet hade tio åtgärder fastställts, varav tre var klara och sju igång. De åtgärder som var klara var att förbättra tillgången till dagverksamhet, utveckla måltidstjänsterna till klienternas hem och öka hemvårdens effektivitet. De åtgärder som var igång gällde bland annat dosdispensering inom hem- och boendeservicen samt läkemedelsrobotar inom hemvården, implementering av planen för ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt inom boendeservicen och ökad effektivitet inom hemvården med hjälp av välfärdsteknologi.

6.3. Psykosocial service

Verksamhetsområdet psykosocial service producerar mentalvårds- och missbrukartjänster på bas- och specialistnivå för olika åldersgrupper. I servicen integreras socialvården, primärvården och den specialiserade sjukvården. Verksamhetsområdets resultatområden är psykosocial service för barn och unga, psykosocial öppenvårds- och boendeservice för vuxna, psykosocial service, vårdavdelningar, och vård i övriga anstalter för vuxna.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	3 787	3 787	4 584	798	21 %
Verksamhetskostnader	-65 490	-65 131	-63 776	1 355	2 %
Verksamhetsbidrag	-61 704	-61 344	-59 192	2 152	4 %

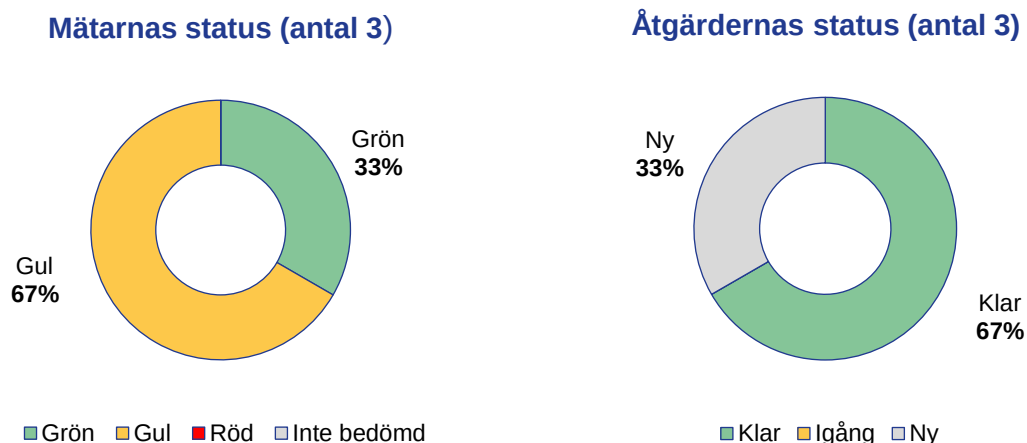
Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet psykosocial service på -59,2 miljoner euro var 96,5 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Av de budgetändringar som godkändes under år 2024 gällde den mest betydande resurstjänster. Verksamhetskostnaderna utföll 1,4 miljoner euro under den ändrade budgeten. Underskridandet av

verksamhetskostnaderna består till stor del av ett mindre utfall än vad som budgeterats för personalkostnaderna. Överstigningen av verksamhetsintäkterna beror i huvudsak på ett större utfall av avgiftsintäkterna än väntat. Den mest betydande posten är serviceboendeavgifterna, vars utfall på 1,4 miljoner euro överskred budgeten med 0,6 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Hantering och ändamålsenlig användning av köpta tjänster Klar

Figur 10. Mätare och åtgärder för mål 1.



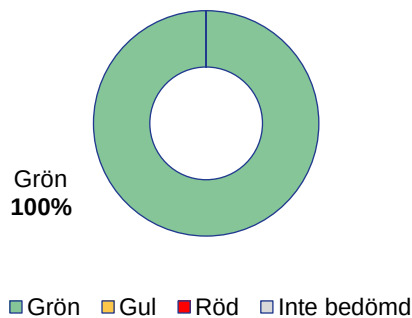
Utfallet av målet om hantering och ändamålsenlig användning av köpta tjänster har enligt bokslutet bedömts som klart. Uppnåendet av målet har följts med mätarna kapaciteten inom den boendeservice som produceras i egen regi, kostnaderna för hyrläkare och kostnaderna för köpta tjänster. Utfallet av kapaciteten inom den boendeservice som produceras i egen regi var 95 %, vilket nästan uppfyller målvärdet 100 %. I fråga om både kostnaderna för hyrläkare och kostnaderna för köpta tjänster var målet att kostnaderna skulle sjunka från utgångsnivån 100 till målnivån 50, vilket inte förverkligades. Utfallet av minskade kostnader för hyrläkare var 80 och utfallet av avsevärt minskade kostnader för köpta tjänster var 70.

För att uppnå målet hade tre åtgärder fastställts, varav två var klara och en var ny, vilket betyder att åtgärden inte hade påbörjats. Av åtgärderna var minskningen av köpta tjänster och maximal användning av den egna produktionen samt ett obrutet samarbete mellan den som beviljar tjänsten och den som tillhandahåller tjänsten klara. Den nya åtgärden var konkurrensutsättning av hyrläkare. I den verbala bedömningen av målet har det dock nämnts att konkurrensutsättningen av hyrläkare har slutförts våren 2024.

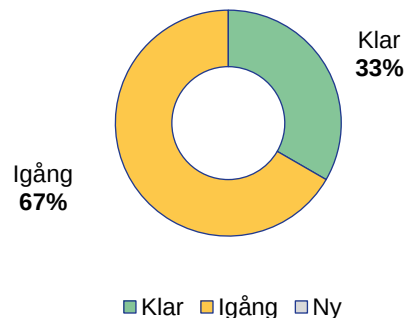
Mål 2. Personalens välmående Klar

Figur 11. Mätare och åtgärder för mål 2.

Mätarnas status (antal 2)



Åtgärdernas status (antal 3)

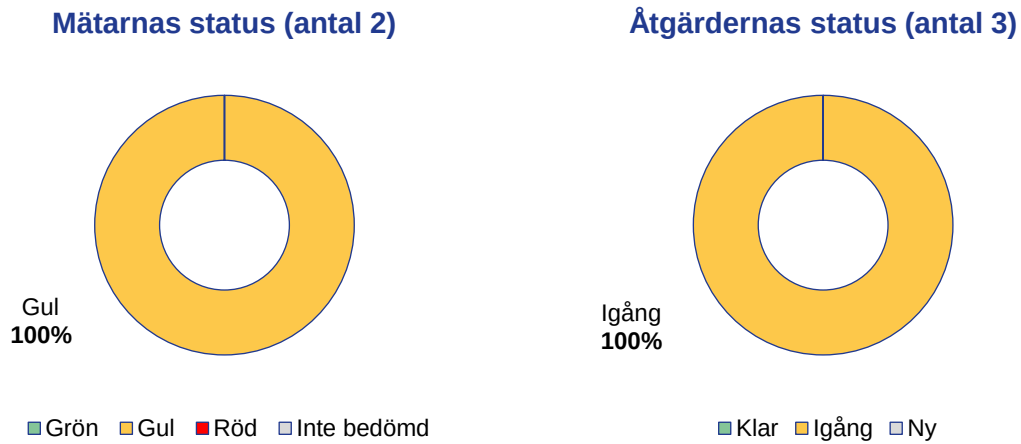


Utfallet av målet om personalens välmående har enligt bokslutet bedömts vara klart. Måluppfyllelsen har följts upp med hjälp av mätarna antalet utbildningsdagar och genomförd arbetshandledning, för vilka utfallet var 70, medan målvärdet var 80. I den verbala bedömningen av målet anges att utbildningarna har genomförts planenligt och i stor utsträckning genom projektarbete.

För att uppnå målet hade tre åtgärder fastställts, varav en var klar och två var igång. De åtgärder som var igång var ett engagerande och lyhört ledarskap samt att välmåendeundersökningens resultat analyseras och iakttas i utvecklandet av välmåendet i arbetet. Den åtgärd som var klar var att utbildning och arbetshandledning möjliggörs för anställda.

Mål 3. Beskrivning och utvecklande av gemensamma processer mot en lättare service **Igång**

Figur 12. Mätare och åtgärder för mål 3.



Målet att beskriva och utveckla de gemensamma processerna mot en lättare service har enligt bokslutet bedömts vara igång. Uppnåendet av målet har följts upp med hjälp av mätarna andelen av öppenvårdstjänsterna som erbjuds på distans och hur färdiga beskrivningen av huvudprocesserna är. Utfallet av andelen öppenvårdstjänster som erbjuds på distans var 20 %, vilket var under målvärdet 35 %. Andelen huvudprocesser som hade beskrivits var 60 %, vilket innebär att målvärdet 100 % inte uppnåddes.

Tre åtgärder för att uppnå målet hade fastställts, vilka alla var igång. Dessa var utveckling och ibruktagande av digitala metoder, beskrivning och utveckling av processer inom ramen för den egna servicen och förstärkning av tjänster på basnivå. Enligt den verbala bedömningen av målet har distansmottagningar genomförts som läkarmottagningar och delvis också som skötarmottagningar.

6.4. Rehabilitering

Verksamhetsområdet rehabilitering ansvarar för att tillhandahålla rehabiliterings- och funktionshindersservice till personer som behöver tillfälligt eller långvarigt stöd. I verksamhetsområdet ingår även boendestöd och boendeservice samt dagverksamhet för funktionshindrade. Verksamhetsområdets resultatområden är rehabiliteringstjänster, funktionshindersservicens socialarbete och boende samt dagtidsverksamheten funktionshindersservice.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	8 267	8 267	9 432	1 165	14 %
Verksamhetskostnader	-116 144	-120 863	-122 549	-1 686	1 %
Verksamhetsbidrag	-107 878	-112 596	-113 118	-521	0 %

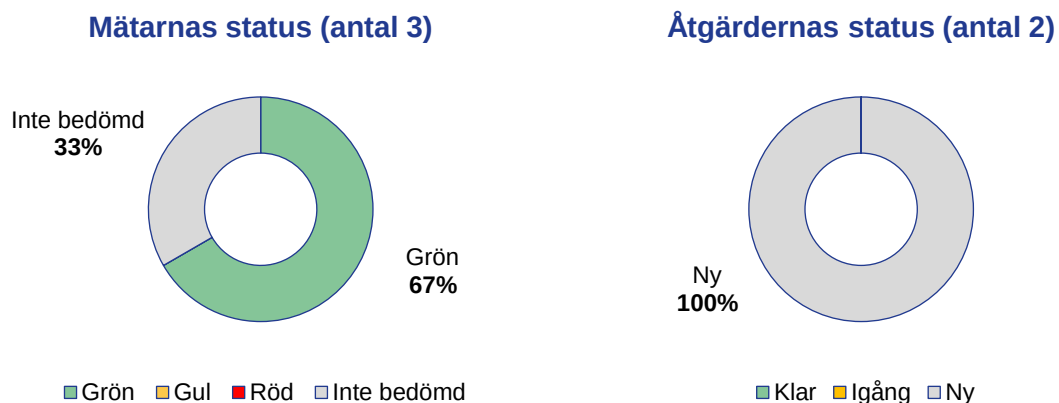
Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet rehabilitering på -113,1 miljoner euro var 100,5 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Av de budgetändringar som godkändes 2024 hänförde sig den största delen till köp av tjänster, vars ökning var 3,6 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna var 1,7 miljoner euro större än i den ändrade budgeten. Överskridningen av verksamhetskostnaderna

beror till stor del på ett större utfall av köp av tjänster och interna resurstjänster än väntat. Utfallet av köpta tjänster på 42,9 miljoner euro överskred den ändrade budgeten med 1,4 miljoner euro. Utfallet av interna resurstjänster på 7,1 miljoner euro överskred den ändrade budgeten med 1,3 miljoner euro. Överstigningen av verksamhetsintäkterna beror till största delen på att försäljningsintäkterna och avgiftsintäkterna är större än väntat.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Betoning på lättare serviceformer Klar

Figur 13. Mätare och åtgärder för mål 1.



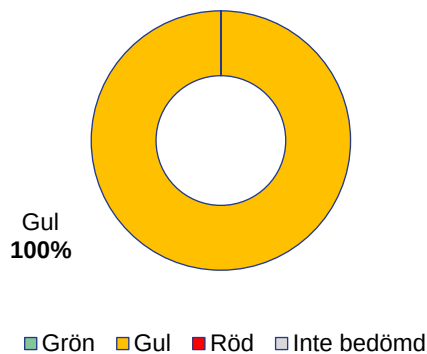
Utfallet av målet om betoning på lättare serviceformer har enligt bokslutet bedömts som klart. Uppnåendet av målet har följts med hjälp av tre mätare, vilka är antalet lättare boendeformer, distansbesök och elektroniska blanketter samt pilotförsök med distansutrustning. Mätarnas målvärden uppnåddes med undantag för pilotförsök med distansutrustning, vars utfall var noll medan målvärdet var fem. Enligt den verbala bedömningen av målet försenades pilotförsöket med distansutrustning eftersom det inte gick att få tag på utrustning.

För att uppnå målet hade två åtgärder fastställts, vilkas status var ny, det vill säga åtgärden hade inte påbörjats. Åtgärder var att utöka möjligheterna till distanstjänster och digitala tjänster inom sakkunnigtjänsterna samt att nya klienter erbjuds lättare boendeformer.

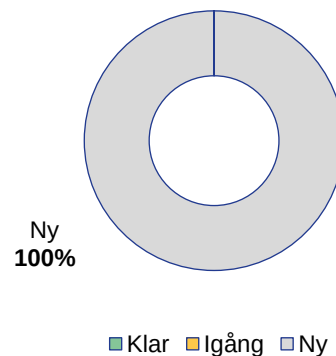
Mål 2. Användningen av köpta tjänster minskas samt servicenätet effektiveras och utvecklas **Igång**

Figur 14. Mätare och åtgärder för mål 2.

Mätarnas status (antal 2)



Åtgärdernas status (antal 2)

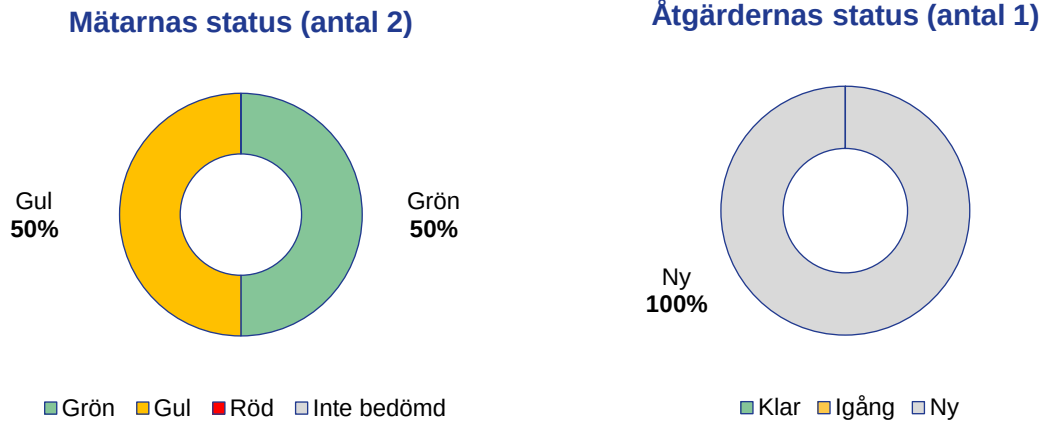


Utfallet av målet att användningen av köpta tjänster minskas och att servicenätet effektiveras/utvecklas har enligt bokslutet bedömts vara igång. Två mätare hade fastställts för att följa upp hur målet uppnåts. Mätaren att de köpta tjänsterna minskas med 10 % uppfylldes inte, liksom inte heller mätaren att konkurrensutsättningen har slutförts. Enligt den verbala bedömningen av målet har slutförandet av konkurrensutsättningen av boendeservice för personer med funktionsnedsättning skjutits upp till början av år 2025 och upphandlingen av transporttjänster avbröts, eftersom det fanns en risk för ökade kostnader.

För att uppnå målet hade två åtgärder fastställts, vilkas status var ny, det vill säga åtgärden hade inte påbörjats. Åtgärder var att utveckla den egna serviceproduktionen och minska användningen av köpta tjänster samt att slutföra konkurrensutsättningen av boendeservice.

Mål 3. Beaktande av och lyhördhet för personalen Klar

Figur 15. Mätare och åtgärder för mål 3.



Utfallet av målet om beaktande av och lyhördhet för personalen har enligt bokslutet bedömts vara klart. Två mätare hade fastställts för att följa upp hur målet uppnåts. NPS-resultatet (Net Promoter Score) 11 utföll i enlighet med målet. Antalet närchefer som har arbetat vid en annan enhet eller en enhet inom det egna området var 31, vilket underskred målantalet 50 närchefer.

För att uppnå målet hade man fastställt en åtgärd, som var att närchefen utför två till fem arbetsdagar i enheten eller enheterna i det egna området under året. Åtgärdens status var ny, dvs. åtgärden var inte påbörjad.

6.5. Social- och hälsocentral

Verksamhetsområdet social- och hälsocentral omfattar primärvård, socialvård och specialiserad sjukvård. Verksamhetsområdets resultatområden är öppenvårdstjänster, barn- och familjeservice, specialiserade sjukvårdens öppenvård och munhälsovård.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	16 298	16 298	18 672	2 375	15 %
Verksamhetskostnader	-214 398	-214 613	-215 428	-815	0 %
Verksamhetsbidrag	-198 101	-198 315	-196 755	1 560	1 %

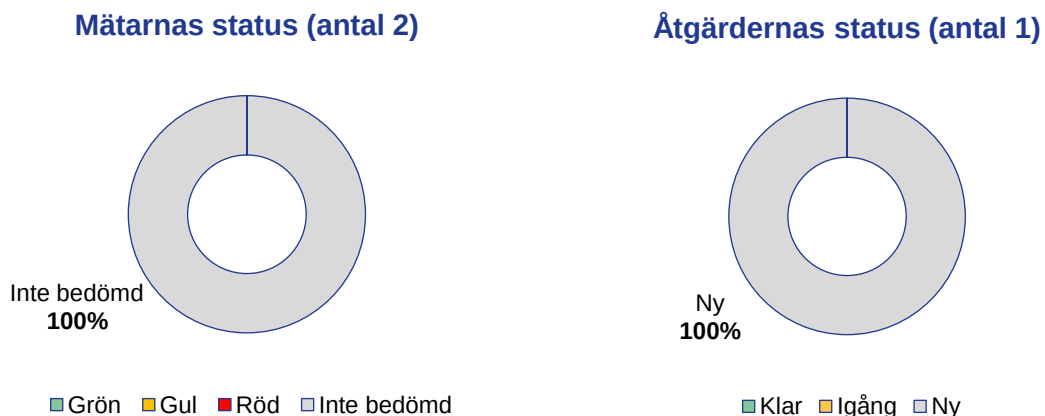
Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet social- och hälsocentral på -196,8 miljoner euro var 99,2 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Av de budgetändringar som godkändes 2024 hänförde sig den största delen till köp av tjänster. Verksamhetskostnaderna uppgick till 0,8 miljoner euro mer än i den ändrade budgeten. Överskridningen av verksamhetskostnaderna beror till största delen på att utfallet av köpta tjänster på 51,3 miljoner

euro överskred den ändrade budgeten med 3,0 miljoner euro. Verksamhetsintäkterna uppgick till 2,3 miljoner euro mer än budgeterat. Överstigningen av verksamhetsintäkterna beror till största delen på att försäljningsintäkterna utföll 6,0 miljoner euro högre än förväntat, och översteg budgeten med 4,0 miljoner euro. Den mest betydande posten är den ersättning på 3,9 miljoner euro som staten betalar enligt integrationslagen, vilket inte ingick i budgeten för försäljningsintäkterna.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Effektivitet och kvalitet Klar

Figur 16. Mätare och åtgärder för mål 1.

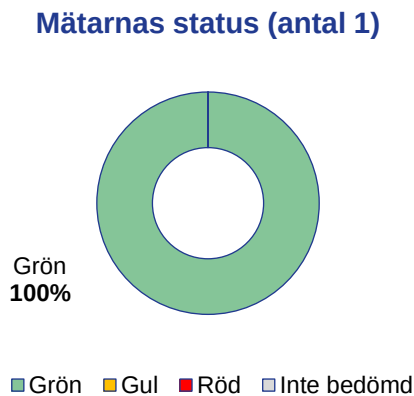


Utfallet av målet om effektivitet och kvalitet har enligt budgeten bedömts som klart. Som mätare för målet hade fastställts genomförda åtgärder enligt framtids- och anpassningsprogrammet och utsedd digital konsultläkare på varje social- och hälsocentral, vilka båda uppnåddes till 100 %. Mätarnas status hade inte bedömts. Enligt den verbala bedömningen av målet har ändringar i servicenätet genomförts, vid social- och hälsocentralerna har utsetts en konsultläkare och utvecklingen av den digitala kliniken har fortsatt.

För att uppnå målet hade man fastställt en åtgärd för att harmonisera kriterierna för den specialiserade sjukvården och verkningsfull vård. Åtgärdens status var ny, dvs. åtgärden var inte påbörjad. Enligt den verbala bedömningen av målet har kriterierna för den specialiserade sjukvården i Vasa och Jakobstad harmoniserats.

Mål 2. Ekonomi i balans Klar

Figur 17. Mätare för mål 2.

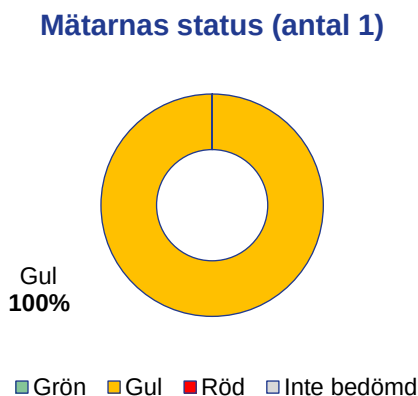


Utfallet av målet om ekonomi i balans har enligt budgeten bedömts som klart. Som mätare på hur målet uppnåddes hade man fastställt budgetuppföljning vid varje ledningsgruppsmöte, vilket genomfördes.

Inga åtgärder hade fastställts för att uppnå detta mål.

Mål 3. Stärkande av bastjänsterna och harmonisering av tjänsteutbudet Igång

Figur 18. Mätare för mål 3.



Utfallet av målet om stärkande av bastjänsterna och harmonisering av tjänsteutbudet har enligt bokslutet bedömts vara igång. Enligt utfallet av målets mätare, primärvårdens specialiserade sjukskötare, hade en viss förbättring skett. Som mål hade fastställts ingen förändring. Enligt den verbala bedömningen av målet drivs ärendet i samverkan med utbildningsanordnare och resursledning. Dessutom har det nämnts att det behövs fortsatt arbete för att definiera uppgiftsområdena och harmonisera tillgången.

Inga åtgärder hade fastställts för att uppnå målet.

6.6. Sjukhuservice

Verksamhetsområdet sjukhuservice består av resultatområdena akutsjukhusets jourverksamhet, operationsverksamhet och medicinsk verksamhet, vårdavdelningar på nivån för den specialiserade sjukvården och allmän medicin samt diagnostik och stödtjänster som stöder hela verksamheten. Diagnostik och stödtjänster som stöder hela verksamheten omfattar bildbehandling, klinisk neurofysiologi, klinisk fysiologi och isotopmedicin samt instrumentservice som omfattar hela Österbotten samt apotekstjänster. Laboratorietjänsterna och patologin har lagts ut på FimLab Laboratoriet Oy.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	85 262	85 262	85 395	133	0 %
Verksamhetskostnader	-318 433	-321 490	-320 267	1 223	0 %
Verksamhetsbidrag	-233 171	-236 227	-234 872	1 355	1 %

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet sjukhuservice på -234,9 miljoner euro var 99,4 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Av de budgetändringar som godkändes 2024 hänförde sig den största delen till köp av tjänster, vars ökning var 3,2 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna var 1,2 miljoner euro

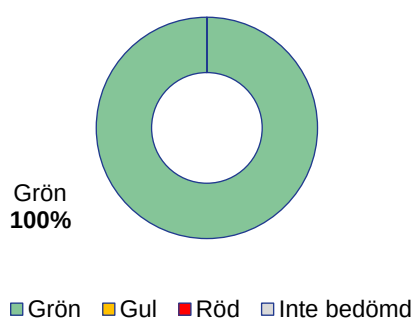
mindre än i den ändrade budgeten. Underskridandet av verksamhetskostnaderna består av ett mindre utfall än väntat för personalkostnader, material, förnödenheter och varor samt interna kostnader. Utfallet av köpta tjänster på 85,4 miljoner euro överskred den ändrade budgeten med 2,1 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Nöjda kunder/patienter **Inte bedömts**

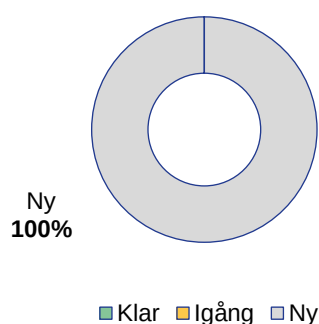
Figur 19. Mätare och åtgärder för mål 1.

Mätarnas status (antal 2)



Utfallet av målet om nöjda kunder/patienter har enligt bokslutet inte bedömts. Utfallet av målets mätare, patientsäkerhetsanmälningarna (HairPro) klass fem, var tre och överskred målvärdet två. I verksamhetsberättelsen för verksamhetsområdet nämns att det totala antalet allvarliga patientsäkerhetsanmälningar har minskat i de högsta klasserna. Utfallet av rekommendationsmätaren, hur sannolikt skulle du rekommendera den service du fick, var 63, dvs. något under målvärdet 65.

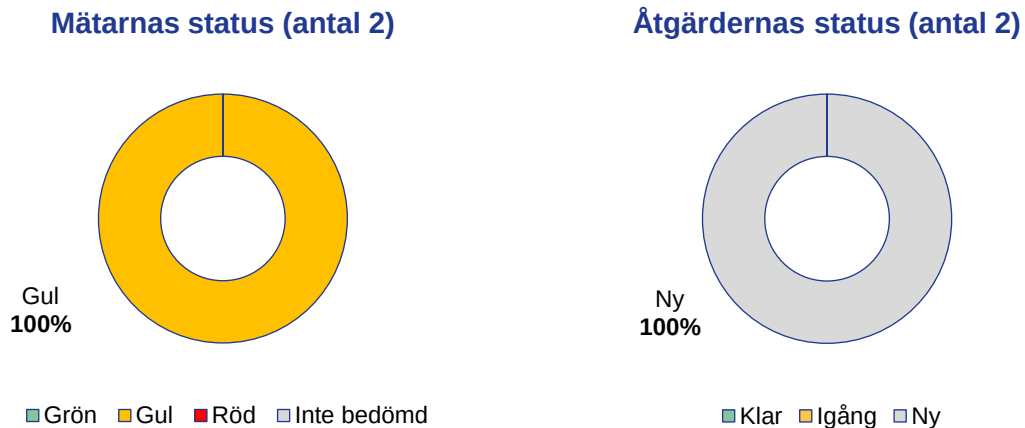
Åtgärdernas status (antal 2)



För att uppnå målet hade som åtgärder fastställts observation av kvaliteten och korrektheten i den tillhandahållna vården, finslipning av patientkontakterna samt att tidsgränserna för planerade behandlingar ska hållas. Åtgärdernas status var ny, dvs. åtgärderna hade inte påbörjats.

Mål 2. Rätt patient, på rätt plats, i rätt tid Inte bedömts

Figur 20. Mätare och åtgärder för mål 2.

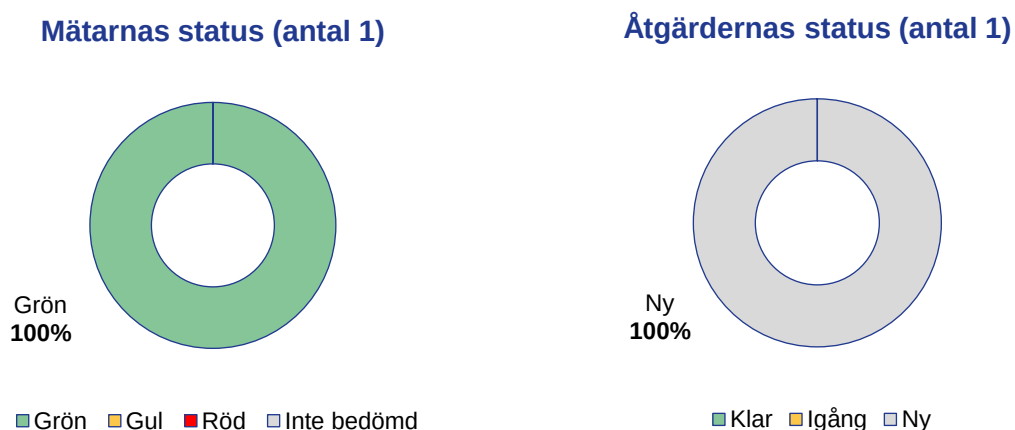


Utfallet av målet om rätt patient, på rätt plats och i rätt tid, har enligt bokslutet inte bedömts. Mätaren, klinikfärdiga/allmänmedicinska patienter inom den specialiserade sjukvården, med målvärdet noll patienter uppnåddes inte. Utfallet var 12 patienter. Enligt verksamhetsberättelsen har patienterna fortfarande inte "hittat rätt sängar", men situationen har inte förvärrats trots att ett stort antal 24/7 vårdplatser har stängts i området. Utfallet av mätaren ökning av antalet förlossningar var 985 och uppnådde inte målvärdet 1 100.

För att uppnå målet hade man som åtgärder fastställt användning av vårdplats på rätt nivå och möjlighet att få förlossningarna till det egna området. Åtgärdernas status var ny, dvs. åtgärderna hade inte påbörjats.

Mål 3. Resultatmässig framgång Inte bedömts

Figur 21. Mätare och åtgärder för mål.



Utfallet av målet om resultatmässig framgång har enligt bokslutet inte bedömts. Den procentuella andelen av de totala kostnaderna för målmätaren uppgick till 99,9% och var i linje med målvärdet 100%.

För att uppnå detta mål hade som åtgärd fastställts att månatligen följa upp totala kostnaderna. Åtgärdernas status var ny, dvs. åtgärden hade inte påbörjats.

6.7. Områdesförvaltning

Resultatområdena för verksamhetsområdet förvaltning är välfärdsområdesledning, förvaltning, fastigheter, teknik och IT, ekonomi- och materialförvaltning, personalförvaltning, strategi och utveckling samt kvalitet och tillsyn. I verksamhetsområdet ingår också välfärdsområdets organisationsledning sektordirektörerna och resursdirektörerna. Till verksamhetsområdet hör även strukturerna för det politiska beslutsfattandet och verkställandet av beslut.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	154 798	154 798	149 260	-5 538	-4 %
Verksamhetskostnader	-141 089	-141 419	-139 224	2 194	2 %
Verksamhetsbidrag	13 709	13 379	10 035	-3 344	-25 %

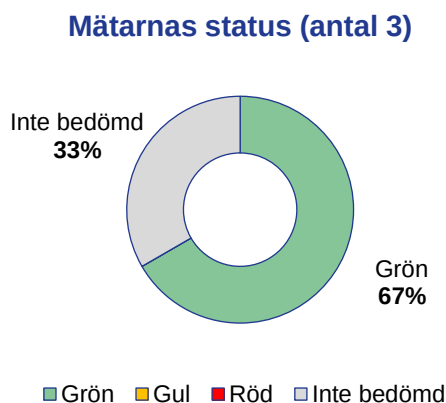
Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet områdesförvaltning på 10,0 miljoner euro var 75,0 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Av de budgetändringar som godkändes för år 2024 hänförde sig den största delen till finansieringsintäkterna, vars ökning var 2,4 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna var 2,2 miljoner euro mindre än i den ändrade budgeten.

Underskridandet av verksamhetskostnaderna beror huvudsakligen på mindre kostnader än väntat för personalkostnader, köp av tjänster och interna kostnader. Verksamhetsintäkterna uppgick till 5,5 miljoner euro mindre än budgeterat. Underskridningen av verksamhetsintäkterna beror huvudsakligen på lägre intäkter än väntat för interna fastighets- och tekniska tjänster och förvaltningstjänster.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Ett av välfärdsområdets mål är att vara Finlands bästa välfärdsarbetsgivare **Inte bedömts**

Figur 22. Mätare för mål 1.



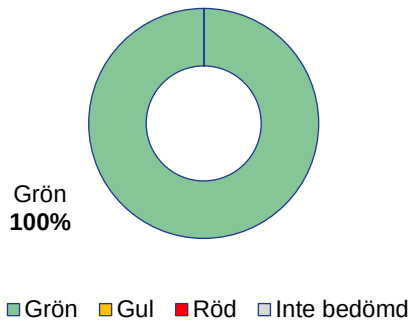
Utfallet av målet att vara Finlands bästa välfärdsarbetsgivare har enligt bokslutet inte bedömts. Måluppfyllelsen har följts upp med hjälp av tre mätare, vilka var att mätarna återfinns i personalstrategin, personalens rekommendationsindex (eNPS) och utbildningsdagar per arbetstagare. Status för mätaren att mätarna återfinns i personalstrategin var inte bedömd, liksom status för utbildningsdagar per arbetstagare, för vilken både målvärde och utfallsvärde saknades. Utfallet 10 för eNPS översteg målvärdet 6 och i personalstrategin var mätarna nämnda i enlighet med målet.

Inga åtgärder hade fastställts för att uppnå detta mål.

Mål 2. Förvaltningens processer går igenom. Alla icke-värdeproducerande processer tas bort, modeller för att effektivisera dem skapas och allt som är möjligt att digitalisera digitaliseras **Igång**

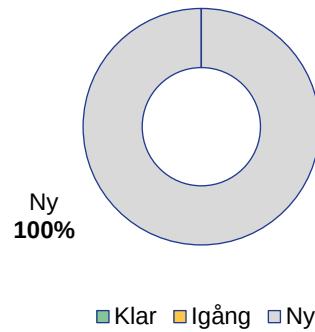
Figur 23. Mätare och åtgärder för mål 2.

Mätarnas status (antal 2)



Utfallet av målet att förvaltningens processer går igenom har enligt bokslutet bedömts vara igång. Uppnåendet av målet har följts upp med hjälp av mätarna godkända kärnprocesser och godkända verksamhetsområdesprocesser. Kärnprocesserna hade godkänts till 100 % enligt målet och verksamhetsområdesprocesserna till 50 %, medan målvärdet var 60 %.

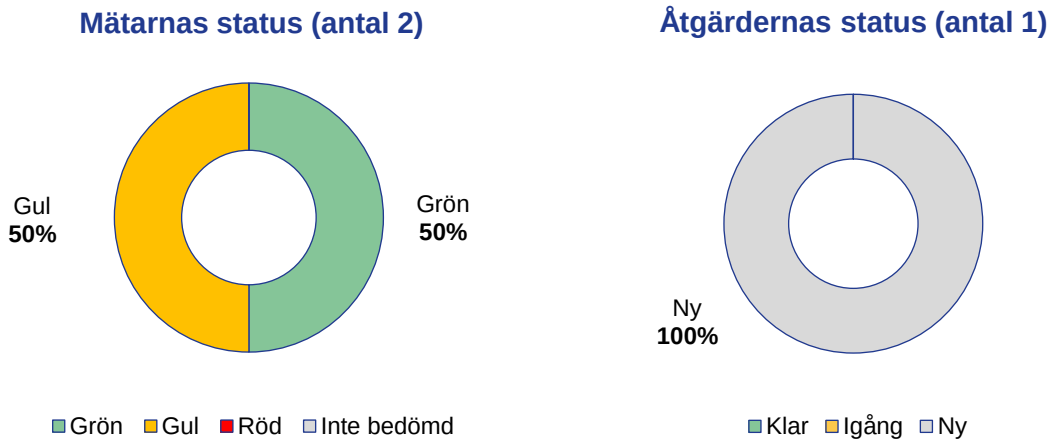
Åtgärdernas status (antal 1)



För att uppnå målet hade åtgärden att alla förvaltningens kärnprocesser är godkända fastställts. Åtgärdens status var ny, dvs. åtgärden hade inte påbörjats. Enligt mätarna för målet samt den verbala bedömningen av målet har kärnprocesserna i huvudsak beskrivits och godkänts samt huvud- och verksamhetsprocesserna har utarbetats i omfattande utsträckning.

Mål 3. I enlighet med fastighets- och utrymmesstrategin effektiviseras utrymmes användningen och onödiga utrymmen avstås **Igång**

Figur 24. Mätare och åtgärder för mål 3.



Utfallet av målet att utrymmes användningen effektiviseras och onödiga utrymmen avstås i enlighet med fastighets- och utrymmesstrategin har enligt bokslutet bedömts vara igång. Genomförandet av målet har följts upp med hjälp av två mätare. Mätarna var minskning av förvaltningens utrymmen och minskning av organisationens utrymmes användning. Utfallet av minskningen av förvaltningens utrymmen på 7 % låg under målvärdet 20 %, liksom också utfallet av minskningen av organisationens utrymmes användning på 2,5 % låg under

målvärdet 15 %. Enligt den verbala bedömningen av målet har instruktionerna om utrymmes användning godkänts och målet är sammanvändning av utrymmen och komprimering av kvadratmetrar. Granskningen och effektiviseringen fortsätter som en del av framtids- och anpassningsprogrammet.

För att uppnå målet har åtgärden att granska förvaltningens utrymmes användning fastställts. Åtgärdens status var ny, dvs. åtgärden hade inte påbörjats.

6.8.Klient- och patientsäkerhetscenter

Verksamhetsområdet klient- och patientsäkerhetscenter samordnade på riks nivå utvecklingen, planeringen, uppföljningen och bedömningen av klient- och patientsäkerhet. Verksamheten styrs, följs upp och utvärderas av social- och hälsovårdsministeriet.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	1 572	1 572	1 518	-54	-3 %
Verksamhetskostnader	-1 572	-1 598	-1 518	80	5 %
Verksamhetsbidrag	0	0	0	0	0 %

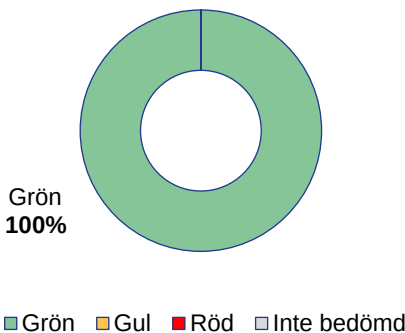
Verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet klient- och patientsäkerhetscenter förverkligades i enlighet med den ändrade budgeten. Verksamhetsintäkterna utgjordes av 1,0 miljoner euro finansiering beviljad av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) och av interna intäkter på 0,5 miljoner euro. Den största posten av verksamhetskostnaderna var personalkostnaderna om 1,2 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

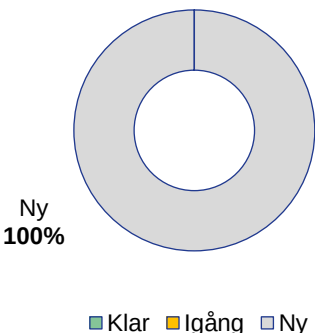
Mål 1. Klient- och patientsäkerhetsstrategin har verkställts före utgången av 2026 i enlighet med de mål som fastställs i åtgärdsprogrammet Klar

Figur 25. Mätare och åtgärder för mål 1.

Mätarnas status (antal 4)



Åtgärdernas status (antal 1)

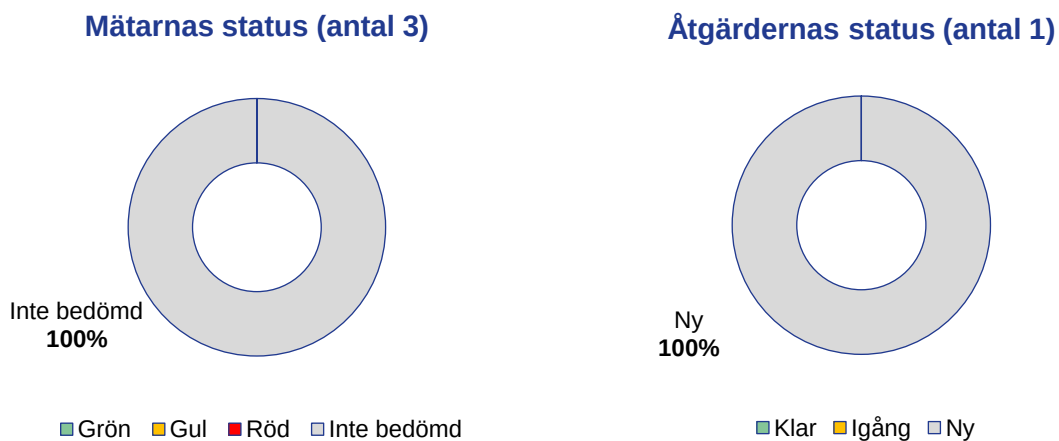


Utfallet av målet att klient- och patientsäkerhetsstrategin har verkställts före utgången av 2026 i enlighet med de mål som fastställs i åtgärdsprogrammet har enligt bokslutet bedömts som klart. Fyra mätare hade fastställts för att följa upp hur målet uppnås. Mätaren för målet att antalet välfärdsområden som rapporterar kund- och patientdelaktighet är 10 förverkligades. Utfallet var 15. Målets mätare att antalet spetsmätare i strategin som används i Finland är max 10 förverkligades liksom målets mätare att andelen av strategins mål med 80 % övervakning och utvärdering är max 13. Målmätaren att antalet tjänsteleverantörer som offentligt rapporterar om strategins framskridande är 10 (21 välfärdsområden, Helsingfors och HNS), förverkligades. Utfallet var 21 tjänsteleverantörer.

För att uppnå målet hade man som åtgärd fastställt självvärdering av klient- och patientsäkerheten. Åtgärdens status var ny, dvs. åtgärden hade inte påbörjats.

Mål 2. Indikatorerna för klient- och patientsäkerheten färdigställs till stöd för välfärdsområdenas ledning genom information **Igång**

Figur 26. Mätare och åtgärder för mål 2.

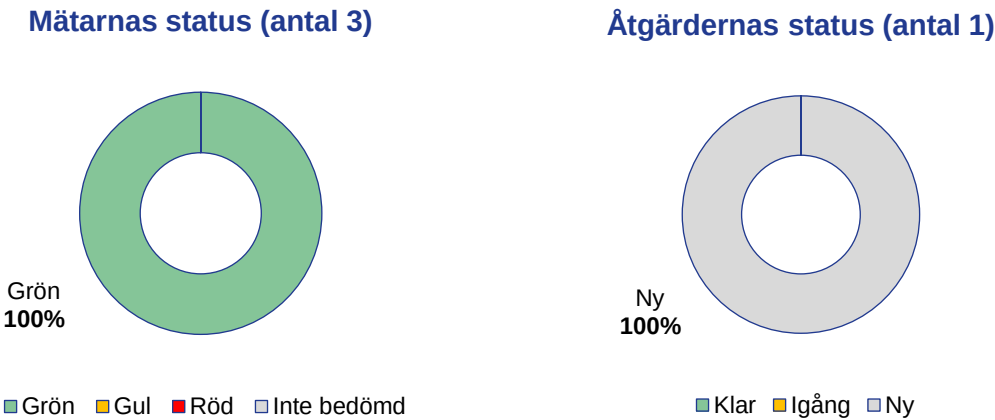


Utfallet av målet att indikatorerna för klient- och patientsäkerheten färdigställs till stöd för välfärdsområdenas ledning genom information hade enligt bokslutet bedömts vara igång. För att följa upp hur målet uppnåtts hade man satt upp tre mätare, vilkas status inte hade bedömts. Mätarna var välfärdsområden som använder Hotline-indikator, checklistor för process och struktur samt välfärdsområden som regelbundet använder kvantitativa klient- och patientsäkerhetsmätare. Mätarnas utfall var noll.

För att uppnå målet hade man som åtgärd fastställt indikatorerna för klient- och patientsäkerheten. Åtgärdens status var ny, dvs. åtgärden hade inte påbörjats.

Mål 3. Klient- och patientsäkerheten baserar sig på evidensbaserad information, yrkespersonernas kunskaper och den bästa praxisen Klar

Figur 27. Mätare och åtgärder för mål 3.



Utfallet av målet att klient- och patient-säkerheten baserar sig på evidensbaserad information, yrkespersonernas kunskaper och den bästa praxisen har enligt bokslutet bedömts vara klart. Tre mätare hade fastställts för att följa upp hur målet uppnås. Utfallet 3 322 för antal deltagare i utbildningar och nätverks-evenemang översteg målvärdet 3 000 och utfallet 5 565 för efterföljare till kommunikations-produkter översteg målvärdet 5 000. Utfallet var 13 för publicering av forskningsresultat och rapporter i facktidningar, medan målvärdet var 12.

Som åtgärd för att uppnå målet hade fastställts publicering av forskningsresultat och rapporter, vars status hade fastställts som ny, dvs. inte påbörjad, trots att det enligt det som konstaterats ovan fanns publiceringar.

Iakttagelser och rekommendationer

Iakttagelser	Rekommendationer
Enligt bokslutet 2024 bedömdes 11 (42 %) av verksamhets-målen för verksamhetsområdena vara klara, medan 8 (31 %) bedömdes vara igång och 7 (27 %) av målen hade inte bedömts, då utfallet av målet inte hade fastställts. Av mätarna som hade fastställts för att följa upp uppnåendet av målet var 30 (56 %) av mätarna angivna som gröna, 15 (28 %) som gula och 9 (16 %) utan färg. Inte en enda mätarens status hade definierats som röd, trots att utfallet för vissa mätare enligt revisionsnämndens bedömning låg betydligt under målvärdet. Färgernas betydelse vid klassificeringen av mätarens status har inte förklarats verbalt. En iakttagelse var också att sättet att presentera vissa mätare inte till alla delar var tillräckligt begripligt eller att mätaren enligt revisionsnämndens uppfattning inte hade samband med målet.	Revisionsnämnden konstaterar att det finns en utmaning i att bedöma hur de verksamhetsmässiga målen uppnås. Revisionsnämnden rekommenderar att det preciseras och ges anvisningar om hur de verksamhetsmässiga målen och uppnåendet av dem fastställs.

7. Utvärderingsobjekt enligt utvärderingsprogrammet 2024

7.1. Österbottens räddningsverk

Huvudverksamheterna för Österbottens räddningsverk är räddningsverksamhet, förebyggande av olyckor och beredskap. Österbottens räddningsverks servicenätverk är ett skyddsnät för alla som bor eller vistas i Österbottens välfärdsområde. Räddningsväsendets tjänster styrs av lagstiftningen, varav räddningslagen (379/2011) är den viktigaste. Enligt räddningslagen ska räddningsverket inom sitt område sörja för den styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation, räddningsväsendets tillsynsuppgifter, varning av befolkningen vid tillbud och olyckor samt det larmsystem som behövs för detta och de uppgifter som hör till

räddningsverksamheten. Dessutom kan räddningsverket enligt räddningslagen utföra tjänster i anknytning till den prehospitalkakutsjukvården i enlighet med välfärdsområdets beslut. Utöver lagar och förordningar styrs verksamhetsområdet av bland annat inrikesministeriets anvisningar.

Revisionsnämndens utvärdering har gällt uppnåendet av de för fullmäktiges del bindande verksamhetsmässiga och ekonomiska mål som uppställts i budgeten 2024 för Österbottens räddningsverk samt resultatet av räddningsverkets verksamhet.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2024	Ändrad B 2024	BS 2024	Avvikelse	Avvikelse %
Verksamhetsintäkter	2 015	2 015	839	-1 176	-58 %
Verksamhetskostnader	-20 636	-21 192	-19 170	2 022	10 %
Verksamhetsbidrag	-18 621	-19 177	-18 331	846	4 %

Utfallet av verksamhetsbidraget för Österbottens räddningsverk på -18,3 miljoner euro var 96 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2024 godkändes budgetändringar i vilka verksamhetskostnaderna ökades med sammanlagt 153 000 euro som hänförde sig till köp av tjänster och interna kostnader. Verksamhetskostnaderna utföll 2,0 miljoner euro under

den ändrade budgeten. Underskridandet av verksamhetskostnaderna beror till största delen på att utfallet av de interna förvaltnings-tjänsterna och personalkostnaderna var mindre än väntat. Underskridandet av verksamhetsintäkterna på -1,2 miljoner euro beror till största delen på lägre intäkter än väntat för de interna förvaltningstjänsterna..

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

De verksamhetsmässiga målen för Österbottens räddningsverk var den mest pålitliga myndigheten, välmående personal och ekonomisk verksamhet. Utfallet för målet om den mest pålitliga myndigheten har enligt bokslutet bedömts vara klart. För att följa upp förverkligandet av målet hade insamling av kundrespons fastställts som mätare. Enligt den verbala bedömningen är det möjligt att ge kundrespons på välfärdsområdets webbplats. Upprätthållande av kompetensen hade definierats som en åtgärd för att uppnå målet, och den åtgärden var igång.

Enligt bokslutet bedöms genomförandet av målet om en välmående personal vara igång. Målmätaren var en enkät om arbetshälsa, som genomfördes år 2023. Som åtgärder för att uppnå målet hade fastställts att beakta hela personalen i förändringen, att skapa en gemensam verksamhetsmodell och gemensamma verksamhetssätt, att stärka ett handledande förmansarbete och att stödja arbetstagare i olika åldrar. Alla åtgärder var igång.

Utfallet för målet om ekonomisk verksamhet hade enligt bokslutet bedömts som klart. Målmätaren är användningen av resurser och målvärdet är 100 %. Enligt den verbala bedömningen genomfördes investeringsplanen och budgeten förverkligades till 94 %.

Beslut om servicenivå

Beslutet om servicenivå är välfärdsområdets räddningsväsendes lagstadgade beslut, i vilket ordnandet av räddningsväsendets tjänster och uppgifter inom området fastställs. Om ordnandet av räddningsväsendet föreskrivs i lagen om välfärdsområden (611/2021) och i lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021).

Dessutom föreskrivs i räddningslagen (379/2011) om uppgifterna för välfärdsområdets räddningsväsende och räddningsverk. Beredningen av och innehållet i beslutet om servicenivå regleras av inrikesministeriets förordning om beslut om räddningsväsendets servicenivå (1225/2022).

Enligt Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga leder och utvecklar sektionen för räddningsväsendet det verksamhetsområde som sorterar under sektionen samt svarar för servicetillgången samt för enhetligheten och kvaliteten i servicen samt för att servicen tillhandahålls i enlighet med riskerna, beslutet om servicenivå och linjedragningarna i välfärdsområdesstrategin. **Områdesfullmäktige har den 20.12.2023 § 83 godkänt Österbottens välfärdsområdes uppdaterade servicenivåbeslut för åren 2024–2026. I servicenivåbeslutet ingår utvärderingen av den servicenivåperiod som avslutades år 2023, beslut som berör servicenivån för de olika tjänsterna och utvecklingsplanen. Beslutet om servicenivå grundar sig på välfärdsområdets verksamhetsmiljö- och riskanalys.**

Aktionsberedskapen hos räddningsverksamhetens första enhet

Enligt inrikesministeriets anvisning för planering av aktionsberedskapen inom räddningsväsendet 12/2012 beslutar välfärdsområdet i sitt beslut om servicenivån om när räddningsverksamheten inleds och om konditionsnivån

för den personal som deltar i räddningsverksamheten enligt fastställda ramvillkor. I planeringsanvisningen är Finland indelat i en kvadratkilometer stora rutor, vilka är klassificerade i fyra olika riskklasser. Den högsta risknivån är klass I och den lägsta risknivån är klass IV. **Problemrutorna inom Österbottens räddningsverks verksamhetsområde för den första enhetens aktionsberedskapstid finns i Vasa och Kaskö. Bristerna i tillgänglighet har beaktats i servicenivåbeslutet och nätverket av brandstationer utvecklas kontinuerligt så att det blir mera ändamålsenligt och effektivt.**

Den tekniska planeringen av Vasa huvudbrandstation och sidostation inleds år 2025 och byggandet år 2026 i enlighet med den investeringsplan som områdesfullmäktige godkänt 9.12.2024 § 77, förutsatt att välfärdsområdet får fullmakt att uppta lån. I Kasköområdet pågår ett specialprojekt för att uppnå målen för den första enhetens aktionsberedskapstider.

Enligt planeringsanvisningen övervakar regionförvaltningsverket den första enhetens ankomsttid till olycksplatsen och uppnåendet av räddningsverksamhetens aktionsberedskapstid. Minimimålet är att den första enheten i minst 50 % av uppdragen uppnår den aktionsberedskapstid som uppställts som mål för respektive riskruta. **År 2024 uppnådde Österbottens räddningsverk minimimålet i varje riskklass. Dessutom ska aktionsberedskapstiden enligt planeringsanvisningen uppnås i minst 50 % av uppdragen. Österbottens räddningsverks aktionsberedskapstid uppnåddes i 91 % av uppdragen år 2024.** I tabell 7 presenteras målen för aktionsberedskapstiden som inrikesministeriet har fastställt för den första enhetens ankomst till olycksplatsen, Österbottens räddningsverks uppnådda aktionsberedskapstider och problemrutor.

Tabell 7. Den första enhetens aktionsberedskap enligt riskklass.

Riskklass	I	II	III	IV
Första enhetens aktionsberedskapstid	6 min	10 min	20 min	Inget tidskrav.
Utfallet av Österbottens räddningsverks aktionsberedskapstid 2024	70 %	87 %	99 %	100 %
Områden	Vasa centrum och stadsdelar, i vilka stort invånarantal.	Stadens och kommunernas centrum.	Byar och vägavsnitt där det har skett olyckor.	Alla övriga områden och landsbygden, med lite bebyggelse.
Första enhetens problemrutor 2024	I Vasa Brändö, Sunnanvik och Korsnäs Kaskö	I Vasa Gamla Vasa.	Inga problemrutor.	Inga problemrutor.

Källa: Inrikesministeriets anvisning för planering av aktionsberedskapen inom räddningsväsendet, 12/2012. Information från utvärderingsobjektet, räddningsväsendets resurs- och statistiksystem Pronto, 2024.

Antal uppdrag för räddningsverket

Enligt uppgifter från räddningsväsendets resurs- och statistiksystem Pronto hade Österbottens räddningsverk sammanlagt 3 019 räddningsuppdrag år 2024, av vilka de till antalet sett viktigaste uppdragen var inspektion/granskning av automatiska brandlarm 848, trafikolyckor 442, första insatsen 427 och bränder 327. Räddningsverkets uppdrag har ökat med 3,1 % sedan år 2023. De mest betydande ökningarna har varit inom uppdragsgrupperna räddning av djur 38 % och skadebekämpning 32 %. Den största minskningen jämfört med 2023 har varit i uppdragsgruppen räddning av människor 38 %. Andelen brådskande uppdrag var 69 % år 2024. Räddningsverket deltar i enlighet med välfärdsområdets interna avtal i produktionen av första insatsen och prehospital akutsjukvård inom sjukhustjänsterna. Till prehospitala akutsjukvården har det anvisats 12 årsverken för räddningspersoner och i första insatsen deltar cirka 27 enheter, av vilka största delen utgörs av avtalsbrandkårer.

Brandsyner

Enligt 79 § i räddningslagen ska räddningsverket göra upp en tillsynsplan för fullgörande av tillsynsuppgiften. I tillsynsplanen anges de brandsyner som ska förrättas och andra tillsynsåtgärder som ska vidtas samt beskrivs hur genomförandet av tillsynsplanen bedöms. Tillsynsplanen ska basera sig på välfärdsområdets räddningsväsendes servicenivåbeslut.

År 2024 genomfördes 94 % av Österbottens räddningsverks planerade allmänna brandsyner i företag och anläggningar och 50 % av planerade allmänna brandsyner i bostadsbyggnader med över två bostäder (radhus och höghus). I bostadsbyggnader med en till två bostäder (enfamiljshus och parhus) tillämpas självutvärdering av brandsäkerheten som tillsynsmetod. År 2024 skickade Österbottens räddningsverk ut självutvärderingsmaterial till 3 356 fastigheter, och respons kom in från 2 784 fastigheter, dvs. 83 %. För företag och anläggningar beror det riktgivande tillsynsintervallet på objektet. Det riktgivande tillsynsintervallet för bostadsbyggnader är tio år. **Det identifierade utvecklingsbehovet för brandsynsarbetet har tillgodosetts genom satsningar på utveckling av personalresurser och verksamhetsprocesser. År 2024 rekryterades två nya brandinspektörer till resultatområdet för förebyggande av olyckor.** Av tabell 8 framgår inplanerade brandsyner i företag och anläggningar. Av tabell 9 framgår inplanerade brandsyner i bostadsbyggnader enligt kommun.

Tabell 8. Brandsyner vid företag och anläggningar år 2024.

Målgrupp	Objekt antal	Tillsynsobjekt antal	Realiserade brandsyner antal	Andel %
Företag och anläggningar	2 910	697	653	94 %

Källa: Uppgift från tillsynsobjektet, brandsyneprogrammet Merlot, 2024.

Tabell 9. Brandsyner vid bostadsbyggnader år 2024.

Kommun	Bostadsbyggnader antal	Planerade brandsyner antal	Realiserade brandsyner antal	Andel %
Kaskö	447	4	4	100 %
Korsnäs	814	3	3	100 %
Kristinestad	2 471	4	1	25 %
Laihela	2 314	34	21	62 %
Malax	2 040	1	1	100 %
Korsholm	5 919	6	0	0 %
Närpes	3 267	1	1	100 %
Pedersöre kommun	3 672	15	14	93 %
Nykarleby	2 518	32	31	97 %
Vasa	10 482	148	42	28 %
Vörå	2 207	18	16	89 %
Totalt	36 151	266	134	50 %

Källa: Uppgift från utvärderingsobjektet, brandsyneprogrammet Merlot, 2024. Uppgifter är inte tillgängliga för kommunerna Kronoby, Larsmo och Jakobstad, eftersom uppgifterna har funnits i andra system, och överföring av data mellan de olika systemen har inte varit möjlig.

Säkerhetskommunikation

Enligt 27 § i räddningslagen beslutar välfärdsområdet om på vilket sätt räddningsverket inom sitt område ska sörja för den styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation som hör till dess uppgifter. Syftet med dessa uppgifter är bland annat att förebygga eldsvådor och andra olyckor.

År 2024 nåddes cirka 13 % av invånarna i Österbottens välfärdsområde genom informationsmöten om säkerhetskommunikation. Österbottens räddningsverks publikationer i sociala medier nådde 171 000 visningar, vilket skulle motsvara cirka 96 % av invånarna i området. Österbottens räddningsverk inriktar säkerhetskommunikationen utgående från riskbedömningen och årsplanen. Av tabell 10 framgår antalet deltagare i säkerhetskommunikationen och antal visningar för säkerhetskommunikationen.

Tabell 10. Säkerhetskommunikationen år 2024.

Säkerhetskommunikationen	Deltagare/visningar antal	% av folkmängden
Säkerhetskommunikation, informationsmöten	23 708	13 %
Säkerhetskommunikation, sociala medier	171 000	96 %

Källa: Uppgifter från utvärderingsobjektet, räddningsväsendets resurs- och statistiksystem, Pronto, 2024.

Personalresurser

Räddningsverksamhetens personalresurser består av räddningsverkets personal i huvudsyssla och avtalspersonal som antingen har ingått ett personligt avtal eller som hör till en frivillig brandkårsförening. Avtalsbrandkåren fungerar i många områden som den primära brandkåren.

I slutet av 2024 var det totala antalet ordinarie anställda vid Österbottens räddningsverk 133. Inom resultatområdet arbetade 104 personer med räddningsverksamhet, 11 personer med förebyggande av olyckor och 18 med beredskap. Antalet årsverken var sammanlagt 164 inklusive vikarier. Personalresurserna presenteras i tabell 11. År 2024 anställdes bland annat två brandinspektörer för

förebyggande av olyckor, en beredskapsplanerare för beredskap och en räddningschef för räddningsverksamheten. Den nya räddningsdirektören tillträdde i juni 2024. **Enligt uppgifter till revisionsnämnden hade Österbottens räddningsverk 148 vakanser 31.12.2024. Av dessa var 133 vakanser fyllda och 15 obesatta, för vilka visstidsanställda har anlitats.**

En betydande utmaning inom personalresurserna är enligt utvärderingsintervjun pensionsavgången, tillgången till

tvåspråkig, utbildad och kompetent personal samt räddningsbranschens hållningskraft i hela Finland. För att trygga tillräckligheten och tillgången i fråga om personal deltar Österbottens räddningsverk i de rekryteringsdagar som Räddningsinstitutet ordnar och har rekryterat räddningspersoner från lokalt arrangerade kurser inom räddningssektorn. För att säkerställa ett tvåspråkigt underbefäl stöder räddningsverket personalens deltagande i kurser inom räddningsbranschen i Sverige.

Tabell 11. Personalen år 2023 och 2024.

Personal, antal	2023	2024	Förändring
Ordinarie	129	133	4
Visstidsanställda	26	31	5
Personal i bisyssla*	513	560	47
Frivilliga brandkåren /avtalsbrandkår**	361	352	-9
Totalt	1 029	1 076	47

Källa: Uppgift från utvärderingsobjektet

* Personal i bisyssla är räddningspersoner med individuella arbetsavtal

** Frivillig brandkårsförening (FBK) är en förening grundad för brandkårsverksamhet och en avtalsbrandkår är en frivillig brandkår som har ingått avtal med räddningsverket om att utföra uppgifter som hör till räddningsverksamheten.

Arbetshälsoinstitutets (TTL) undersökning om välbefinnande i arbetet utredde med en enkät som var öppen 6.9–15.10.2023 arbetet för personalen inom välfärdsbranschen och förändringarna i arbetet samt hur dessa påverkade personalens hälsa och välbefinnande. I undersökningen var Österbottens räddningsverks totala placering 66. Den totala placeringen är ett relativt placeringstal som anger hur enheten placerar sig i organisationens interna jämförelse, då man jämför de sammanlagda resultaten av alla enkätindikatorer. Den teoretiska variationen mellan placeringstalen är 1–100 och ju närmare placeringstalet ett, desto bättre placerar man sig bland den egna organisationens arbetsenheter. År 2024 gjordes ingen enkät om välbefinnande i arbetet.

Åtgärdsprogrammet Popela 2.0 som Österbottens räddningsverk startade år 2023 har fortsatt år 2024. Syftet med programmet är bland annat att stärka en fungerande ledning och förbättra den interna kommunikationen och personalens delaktighet. Det pågår också en omorganisering av verksamhetsområdet enligt åtgärdsprogrammet, vilket förutom strukturella förändringar även innefattar ändringar i tjänsteuppgifterna samt uppdatering av dimensioneringen och allokeringen av resurserna. Österbottens välfärdsområde, liksom även Österbottens räddningsverk har utökat och utvecklat stödet till och utbildningen av närchefer.

Iakttagelser och rekommendationer

Iakttagelser	Rekommendationer
De verksamhetsmässiga målen för Österbottens räddningsverk 2024 var den mest pålitliga myndigheten, en välmående personal och ekonomisk verksamhet. För att följa upp och utvärdera hur målet om den mest pålitliga myndigheten uppfylls hade insamling av kundrespons fastställts som mätare. För att följa upp och utvärdera hur målet om en välmående personal uppnås hade som mätare fastställts en enkät om arbetshälsa, och målvärdet var att enkäten om arbetshälsa görs. För att följa upp och utvärdera genomförandet av målet om ekonomisk verksamhet hade som mätare fastställts användning av resurser, med målvärdet 100 %. I verksamhets- och ekonomiplanen 2025–2027 ändras inte målen och mätarna för räddningsverket i Österbotten jämfört med verksamhets- och ekonomiplanen 2024–2026.	Revisionsnämnden betonar att mätarna utarbetas för uppföljning och utvärdering av hur målen uppnås. Revisionsnämnden rekommenderar att man vid valet av mätare också beaktar mätare som mäter produktivitet, kvalitet och verkningsfullhet.
År 2024 genomfördes 94 % av Österbottens räddningsverks planerade allmänna brandsyner i företag och anläggningar och 50 % av planerade allmänna brandsyner i bostadsbyggnader med över två bostäder (radhus och flervåningshus). I bostadsbyggnader med en till två bostäder (egnahemshus och parhus) tillämpas självutvärdering av brandsäkerheten som tillsynsmetod. År 2024 skickade Österbottens räddningsverk ut självutvärderingsmaterial till 3 356 fastigheter, och svar kom in från 2 784 fastigheter, dvs. 83 %. Det identifierade utvecklingsbehovet för brandsynsarbetet har tillgodosetts genom satsningar på utveckling av personalresurser och verksamhetsprocesser. År 2024 rekryterades två nya brandinspektörer till resultatområdet förebyggande av olyckor.	Revisionsnämnden vill lyfta fram det av Österbottens räddningsverk identifierade utvecklingsbehovet för brandsynsarbetet och att behovet tillgodoses genom satsningar på utveckling av personalresurser och verksamhetsprocesser samt rekrytering av två brandinspektörer.
En betydande utmaning inom personalresurserna är enligt utvärderingsintervjun med Österbottens räddningsverk pensionsavgången, tillgången till tvåspråkig, utbildad och kompetent personal samt räddningsbranschens hållningskraft, liksom för räddningsverken i hela Finland. För att trygga tillräckligheten och tillgången på personal deltar Österbottens räddningsverk i de rekryteringsdagar som Räddningsinstitutet ordnar och har rekryterat räddningspersoner från lokala räddningskurser. För att säkerställa ett tvåspråkigt underbefäl stöder räddningsverket personalens deltagande i kurser inom räddningsbranschen i Sverige.	Revisionsnämnden betonar att utmaningarna relaterade till tillgången på personal och personalens beständighet kan påverka kvaliteten på räddningsverkets tjänster och genomförandet av uppgifterna, och därför måste man säkerställa att åtgärderna som tryggar tillgången och beständigheten är framgångsrika.

Iakttagelser	Rekommendationer
Arbetshälsoinstitutets (TTL) undersökning om välbefinnande i arbetet utredde med en enkät som var öppen 6.9–15.10.2023 arbetet för personalen inom välfärdsbranschen och förändringarna i arbetet samt hur dessa påverkade personalens hälsa och välbefinnande. I en intern jämförelse inom Österbottens välfärdsområde av undersökningen om arbetshälsa var Österbottens räddningsverks relativa placeringstal 66. Den teoretiska variationen mellan placeringstalen är 1–100 och ju närmare placeringstalet ett, desto bättre är placeringen bland den egna organisationens enheter. År 2024 gjordes ingen enkät om välbefinnande i arbetet. Åtgärdsprogrammet Popela 2.0, som Österbottens räddningsverk inledde år 2023, har fortsatt år 2024. Syftet med programmet är bland annat att stärka en fungerande ledning och förbättra den interna kommunikationen och personalens delaktighet. Det pågår också en omorganisering av verksamhetsområdet enligt åtgärdsprogrammet, vilket förutom strukturella förändringar även innefattar ändringar i tjänsteuppgifterna samt uppdatering av dimensioneringen och allokeringen av resurserna.	Revisionsnämnden frågar hur man bedömer effekterna på arbetsnöjdheten bland personalen vid Österbottens räddningsverk av omorganiseringen av verksamhetsområdet enligt åtgärdsprogrammet Popela 2.0 och åtgärdsprogrammet som inleddes 2023, när enkäten om arbetshälsa senast genomfördes hösten 2023. Borde arbetshälsan mätas oftare och kortare, så att man får respons snabbare och också kan reagera snabbare på de utmaningar som lyfts fram?



7.2. Hälsocentralernas tjänster – stärkande av basservicen

Enligt Social- och hälsovårdsministeriets (2024:2) publikation *De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården ska fokus i tjänsterna för att svara på utmaningarna inom social- och hälsovården flyttas från de tjänster som belastar servicesystemet mest till att stärka basservicen*. Primärvården och socialtjänsterna ska vara tillgängliga för alla i rätt tid och med hög standard. Genom snabbare tillgång till tjänsterna kan man förhindra att problem hopar sig och blir långvariga samt minska behovet av tjänster på specialiserad nivå. Det riksomfattande målet att stärka basservicen inom social- och hälsovården ingår i strategin för Österbottens välfärdsområde, i servicestrategin för social- och hälsovårdstjänsterna och i framtids- och anpassningsprogrammet.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) avses med primärvård bl.a. uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, mödra- och barnrådgivningstjänster, skol- och studerandehälsovård, mun- och tandvård, mentalvård och missbrukarvård på basnivå, medicinsk rehabilitering, företagshälsovård, jour, öppen sjukvård, hemsjukvård samt hemsjukhus- och sjukhusvård.

I revisionsnämndens bedömning har det utretts hur tjänsterna inom primärvårdens öppna sjukvård i Österbottens välfärdsområde har stärkts och hur tillgången till tjänster inom primärvårdens öppna sjukvård och kontinuiteten i vården har förverkligats år 2024. Inom den öppna sjukvården får klienten service av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården för vård av ett hälsoproblem eller en sjukdom i form av en jourtjänst eller en på förhand avtalad tjänst utan avdelnings- eller institutionsvård. Ett typiskt vårdbesök inom öppenvården är ett besök på en läkar- eller skötmottagning. Som en del av utvärderingen besökte revisionsnämnden hälsocentralen i H-huset på Vasa centralsjukhus område i oktober 2024.

Hälsocentralens tjänster och ändringar i servicenätet

Primärvårdstjänsterna i Österbottens välfärdsområde produceras som närservice både vid hälsocentralerna och välfärdsstationerna samt som digitala tjänster och distanstjänster. Serviceutbudet vid hälsocentralerna och välfärdsstationerna varierar från område till område. På större orter är utbudet av tjänster i form av fysisk verksamhet större. Vid hälsocentralerna finns bl.a. brådskande och icke-brådskande skötar- och läkarmottagning, laboratorieprovtagning, röntgen- och screeningundersökningar, vaccinationer, rådgivning och förebyggande tjänster samt mun- och tandvård. Välfärdsstationerna har bland annat sjukskötarmottagning och på vissa stationer även en läkarmottagning samt en mun- och tandvårdsmottagning.

I det av välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023 § 39 godkända framtids- och anpassningsprogrammet 2023–2026 beskrivs Österbottens välfärdsområdes framtida servicenät, enligt vilket välfärdsområdet i fortsättningen har nio social- och hälsocentraler och 13 välfärdsstationer. I de fyra mest glesbefolkade områdena inom välfärdsområdet kan man dessutom i samband med andra verksamhetsställen ge i synnerhet äldre personer vissa social- och hälsovårdstjänster. Målet med programmet är att avståndet till den fysiska verksamhetsplatsen i servicenätet ska vara högst 20 kilometer. **Enligt programmet ska social- och hälsovården integreras och tjänsternas innehåll profileras utifrån servicebehoven vid verksamhetsställena i områdena. De åtgärder som vidtas utöver de ekonomiska utgiftsbesparingarna förbättrar tillgången till tjänster och gör det möjligt att med nuvarande personalresurser tillgodose vård- och servicebehovet. Välfärdsområdesfullmäktige har godkänt framtids- och anpassningsprogrammet 2025–2026 den 22.4.2024 § 21. Programmet omfattar inte nedläggningar av social- och hälsocentraler eller välfärdsstationer utan förstärkning av basservicen.**

Välfärdsområdesstyrelsen har vid sitt möte 25.11.2024 § 260 beslutat om ändringar i social- och hälsocentralerna. Enligt beslutet slås sjukvårds- och läkarmottagningen vid Kaskö välfärdsstation samman med verksamheten vid Närpes social- och hälsocentral. Mottagningar med tidsbeställning i Kaskö fortsätter dock. Barnrådgivnings-tjänsterna samt mun- och tandvårdstjänsterna för dem som bor i Kaskö produceras i Närpes som tidigare och beslutet medför ingen förändring för skolhälsovården i Kaskö. Sjukvårdsmottagningen vid Vörå välfärdsstation koncentreras enligt beslutet till Oravais. Barnrådgivningen och vissa tidsboknings-mottagningar finns kvar i Vörå. Välfärdsstationen i stadsdelen Lillkyro i Vasa och social- och hälsocentralen i Laihela sammanslås i fråga om förvaltning och personal. Enligt beslutet fortsätter både mottagning med tidsbeställning och brådskande mottagning i Lillkyro som en tjänst vid den sammanslagna enheten, liksom också rådgivningstjänsterna och mun- och tandvården.

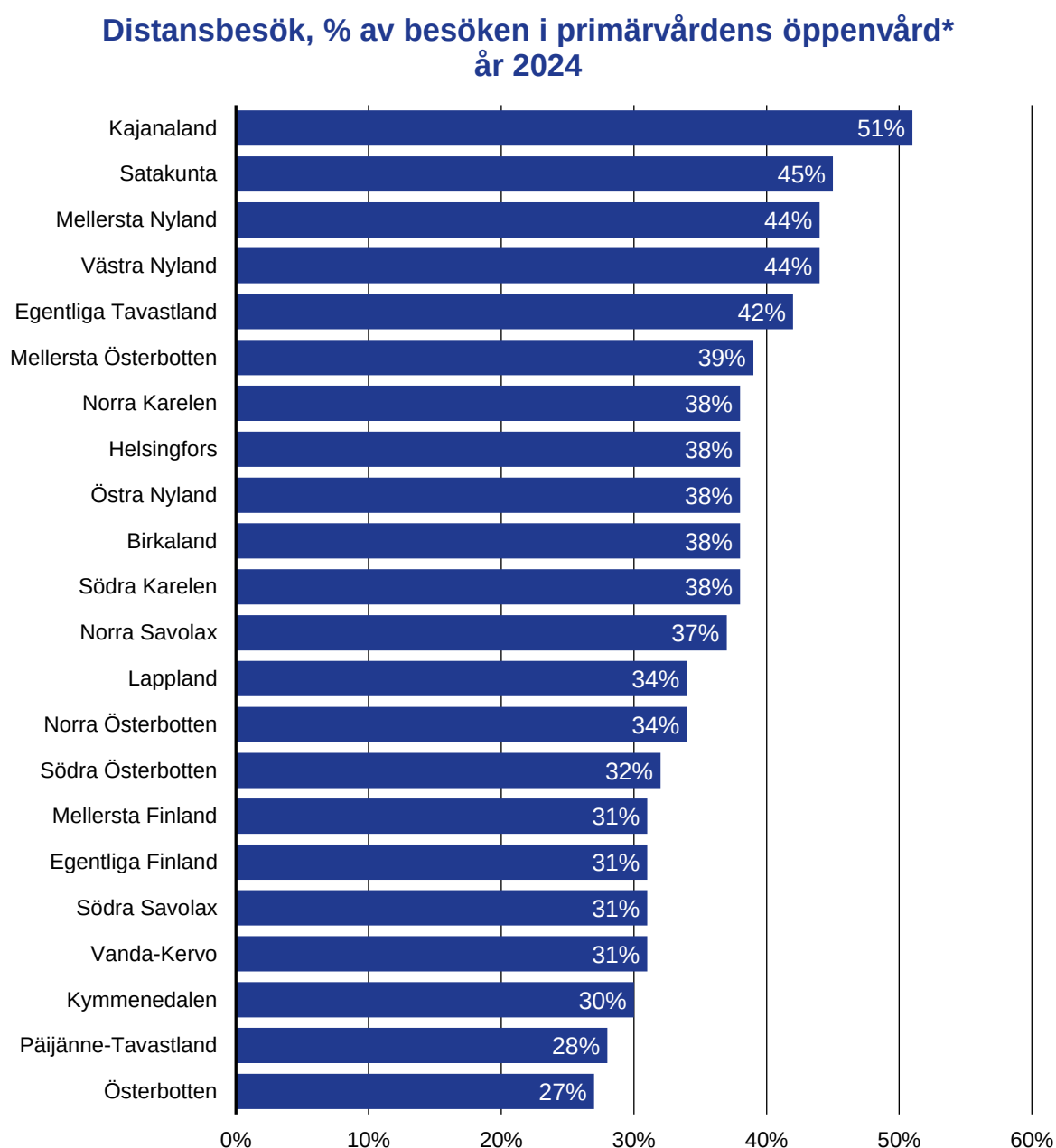
Digitala tjänster

I framtids- och anpassningsprogrammet för Österbottens välfärdsområde 2023–2026 och 2025–2026 ingår utveckling av digitala tjänster och distanstjänster för att tillgodose servicebehovet och utvidga serviceutbudet. Digitala tjänster stärker tjänsterna och vårdkedjorna på basnivå. Det nya klient- och patientdatasystemet, som tas i bruk stegvis i välfärdsområdet före våren 2025, gör det möjligt att utvidga digitala tjänster och distanstjänster.

Inom primärvården sker kontakten med klienten och bedömningen av vårdbehovet ansikte mot ansikte, per telefon eller via digitala tjänster. Oftast görs bedömningen av vårdbehovet av sjukskötare eller hälsovårdare i samband med kontakt i den centraliserade bedömningen av vården inom verksamhetsområdet för kund- och resurscentret. Inom Österbottens välfärdsområde kan man redan nu sköta många ärenden relaterade till välbefinnande och hälsa digitalt. I chatttjänsten är det möjligt att snabbt få kontakt med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som ger nödvändig handledning, rådgivning och bedömning av vårdbehovet. Chatttjänsten är öppen vardagar på vissa orter i välfärdsområdet. Utanför chatttjänstens öppettider och på orter där chatttjänsten inte är tillgänglig används chatbot, dvs. en diskussionsrobot. I social- och hälsovårdens riksomfattande webbtjänst Omaolo får man dygnet runt en bedömning av vårdbehovet och vid behov kontakt med yrkesutbildade personer inom den offentliga hälso- och sjukvården från den egna orten inom välfärdsområdet. I Österbottens välfärdsområde finns i Omaolo 14 symtombedömningar som är i användning. **I den digitala tidsbokningen kan man boka tid elektroniskt till en del av primärvårdens tjänster i alla kommuner inom välfärdsområdet och i vissa situationer kan man besöka skötar- eller läkarmottagning genom videoförbindelse i stället för fysisk mottagning.**

År 2024 var andelen distansbesök av besöken i primärvårdens öppenvård 27 % i Österbottens välfärdsområde, vilket är den lägsta andelen bland välfärdsområdena. Den högsta andelen distansbesök var 51 % i Kajanalands välfärdsområde. Figur 28 visar andelen distansbesök av besöken inom primärvårdens öppenvård i välfärdsområdena år 2024.

Figur 28. Andel distansbesök av primärvårdens öppenvårdsbesök 2024.



Källa: THL, Ledningens strategiska lägesbild, Förnyelse, Distansbesök, % av primärvårdens besök inom öppenvården, 2024, informationskälla uppdaterad 9.12.2024, redigerad.

* Besök på öppenvårdsmottagning, hälsocentralernas mödrarådgivning, barnrådgivningen, familjeplaneringsrådgivningen, skolhälsovården, studerandehälsovården samt hemsjukvårds- och mentalvårdsbesök och andra besök på öppenvårdsmottagning (olika mottagningsbesök, hälsogransknings- och screeningbesök samt besök som hänför sig till utredning av hälsotillståndet).

År 2024 var andelen distanskontakter hos vårdpersonalen i Österbottens välfärdsområde 40 % av alla kontaktsätt vid besök inom primärvårdens öppna sjukvård. För läkarnas del stod distanskontakter för 21 % av alla kontakter vid besök i primärvårdens öppna sjukvård. Jämfört med år 2023 har distanskontakternas relativa andel av mottagningsbesöken hos vårdpersonal ökat med en procentenhet och hos läkarna har

motsvarande andel minskat med en procentenhet. Av tabell 12 framgår andelarna kontakt på distans och på plats för vårdpersonal och läkare av alla kontaktformer i primärvårdens öppna sjukvård gällande läkarens/vårdpersonalens mottagningsverksamhet.

Tabell 12. Besök inom öppna sjukvården vid hälsocentralerna i Österbottens välfärdsområde på fysisk mottagning och distans år 2023 och 2024.

Besök	Vård- personal 2023, besök	Vård- personal 2023, %	Vård- personal 2024, besök	Vård- personal 2024, %	Läkare 2023, besök	Läkare 2023, %	Läkare 2024, besök	Läkare 2024, %
På distans	145 045	39 %	145 988	40 %	27 389	22 %	25 390	21 %
På plats	228 121	61 %	216 013	60 %	95 879	78 %	96 049	79 %
Totalt	373 166	100 %	362 001	100 %	123 268	100 %	121 439	100 %

Källa: Hälsocentralbesöken 2024 och 2023, läkares/vårdpersonalens mottagningsverksamhet indelad enligt läkare och vårdpersonal (sjukskötare/hälsovårdare) samt närvaro- och distanskontakt, meddelande för bedömning av verksamhetsområdesledningen 28.3.2025.

Tillgång till vård

I social- och hälsovårdsministeriets promemoria 4.4.2016 med avseende på uppdraget har tillgång definierats så att invånarna ska få de tjänster som bestäms enligt speciallagar, såsom hälso- och sjukvårdslagen, och hur tjänsterna ska fås på ett jämlikt sätt inom skälig tid. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (19.1.2023/116) skulle den första vårdhändelsen för icke-brådskande sjukvård under tidsperioden 1.9.2023–31.12.2024 ordnas inom de följande 14 dygnen efter bedömningen av vårdbehovet. Fram till 31.8.2023 var maximitiden tre månader. Från och med början av 2025 ska den första vårdhändelsen för icke-brådskande sjukvård ha ordnats inom tre månader. Ändringen gäller inte

personer under 23 år (Hälso- och sjukvårdslagen 19.12.2024/848). **Enligt utredning till revisionsnämnden strävar Österbottens välfärdsområde fortfarande efter en smidig och snabb tillgång till vård och enligt servicestrategin är målet att ordna den första vårdhändelsen inom sju dygn.**

Av de icke-brådskande mottagningsbesöken inom primärvården hos sjukskötare eller hälsovårdare i Österbottens välfärdsområde genomfördes 93 % inom 14 dygn år 2024. Av mottagningsbesöken hos sjukskötare eller hälsovårdare genomfördes 87 % inom en vecka. Genomsnittet för alla tjänsteproducenter var 95 % inom 14 dagar och 91 % inom en vecka. De relativa andelarna baserar sig på statistik från Institutet för hälsa och välfärd.

Tabell 13. Icke-brådskande mottagningsbesök hos sjukskötare och hälsovårdare i primärvårdens öppna sjukvård 2024.

Dygn	Sjukskötarens och hälsovårdarens mottagning 2024, Österbottens välfärdsområde	Sjukskötarens och hälsovårdarens mottagning 2024, Alla serviceproducenter*
0–7	87 %	91 %
8–14	6 %	4 %
15–30	4 %	3 %
31–90	3 %	2 %
Över 90	0 %	0 %
Alla genomförda besök av besöken för att få vård	100 %	100 %

Källa: thl.fi, Avohilmo, Uppnåendet av maximitiden på 14 dygn för tillgång till vård inom primärvården, uppgifterna uppdaterade 15.3.2025.

* Välfärdsområden, Helsingfors stad, Institutet för hälsa och välfärd (THL), Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (VTH).

Av de icke-brådskande besöken på läkarmottagning inom primärvårdens öppna sjukvård i Österbottens välfärdsområde genomfördes 70 % inom 14 dygn år 2024. Av besöken på läkarmottagning genomfördes 55 % inom en vecka.

Genomsnittet för alla tjänsteproducenter var 70 % inom 14 dagar och 56 % inom en vecka. De relativa andelarna baserar sig på statistik från Institutet för hälsa och välfärd.

Tabell 14. Icke-brådskande besök på läkarmottagning inom primärvårdens öppna sjukvård 2024.

Dygn	Läkares mottagning 2024, Österbottens välfärdsområde	Läkares mottagning 2024, Alla serviceproducenter*
0–7	55 %	56 %
8–14	15 %	14 %
15–30	15 %	18 %
31–90	13 %	11 %
Över 90	1 %	1 %
Alla genomförda besök av besöken för att få vård	100 %	100 %

Källa: thl.fi, Avohilmo, Uppnåendet av maximitiden på 14 dygn för tillgång till vård inom primärvården, uppgifterna uppdaterade 15.3.2025.

* Välfärdsområden, Helsingfors stad, Institutet för hälsa och välfärd (THL), Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (VTH).

Kontinuitet i vården

Enligt Institutet för hälsa och välfärds (THL, 29/2024) arbetsdokument om mätning av kontinuitet i vården inom primärvårdens öppna sjukvård borde kontinuitet i vården främjas nationellt, eftersom den har visat sig ha samband med till exempel bättre vårdresultat, kundnöjdhet, lägre vårdkostnader och mindre användning av specialiserad sjukvård. Dessutom anses kontinuitet i vården vara kopplad till läkarnas upplevda meningsfullhet i arbetet och kompetensutveckling. Kontinuiteten i vården är viktig i synnerhet i vården av äldre och vid behandlingen av långvariga sjukdomar.

Tillgången till vård står i motsatsförhållande till kontinuiteten, och därför bör mätare för tillgång och kontinuitet granskas tillsammans, eftersom betoningen på tillgång kan minska kontinuiteten. THL rapporterar årligen i webbtjänsten Sotekuvu och i statistik- och indikatorbanken Sotkanet om kontinuitetsindex för den nationella vården. Vid upprättandet av utvärderingsberättelsen är den senaste tillgängliga statistiken från år 2023, publicerad i april 2024. Statistiken för kontinuitet inom primärvården beskriver hur kontinuiteten i vården förverkligas för klienter

som har besökt en fysisk läkar- eller skötarmottagning inom primärvårdens öppna sjukvård eller som har utträttat sina ärenden på distans. Kontinuiteten mäts med indexet Continuity of Care (COCI), utifrån vilket medelvärden bildas områdesvis. Statistiken för år 2023 innehåller besöksuppgifter för åren 2022–2023. Kontinuitetsindexet varierar mellan 0 och 1 och är högre ju oftare mottagningens klienter träffar samma yrkesutbildade person/personer, såsom läkare eller sjukskötare. Mätningen är begränsad till icke-brådskande besök, eftersom snabb tillgång till vård är viktigare än kontinuiteten i vården i situationer som kräver brådskande vård.

Indexmedelvärdet för kontinuiteten i Österbottens välfärdsområde år 2023 vid besök på skötarmottagning inom primärvårdens öppna sjukvård var 0,16 vilket är mycket lågt. Medelvärdet för kontinuitet i vården vid besök på skötarmottagning var högst i Kajanalands välfärdsområde 0,31, Satakuntas välfärdsområde 0,24, Norra Savolax välfärdsområde 0,23 och Mellersta Finlands välfärdsområde 0,23. För besök på skötarmottagning varierade de områdesvisa medelvärdena för kontinuiteten mellan 0,06 och 0,31.

Tabell 15. Kontinuitet i vården (COCI-genomsnittet) i Österbottens välfärdsområde och i hela landet 2023.

Kontinuitet i primärvårdens öppna sjukvård (COCI) år 2023	Österbottens välfärdsområde	Hela landet
sjukskötARBESÖK	0,16	0,18
läkarbesök	0,33	0,28

Källa: thl.fi, Sotkanet, Kontinuitet i vården (COCI) vid besök hos sjukskötare inom primärvårdens öppna sjukvård info ind. 5503 och läkarbesök info ind. 5502 år 2023.

Vasa hälsocentral och egenteam-modellen

I statsminister Petteri Orpos regeringsprogram Ett starkt och engagerat Finland ingår användning av modeller med husläkare, personliga vårdteam och egenteam för att förbättra tillgången till vård och stärka kontinuiteten i vården. Social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet har enligt ett pressmeddelande daterat 19.11.2024 inlett ett husläkarprogram för mandatperioden 19.11.2024– 1.4.2027. Syftet med programmet är att stödja välfärdsområdena i utvecklingen och ibruktageand av husläkar- och egenteamsmodeller. Syftet med programmet är inte att utarbeta en särskild modell för kontinuitet i vården som alla regioner bör införa.

I Österbottens välfärdsområde har man utvecklat en modell för egenteam, som har piloterats vid Vasa hälsocentral i slutet av 2022 då de tidigare hälsostationerna i Vasa flyttade till H-huset på Vasa centralsjukhus område. Egenteamet består av läkare och sjukskötare. I modellen fungerar någon i teamets vårdpersonal som patientens egen kontaktperson i stället för en husläkare. Vårdens kontinuitet garanteras i relationen mellan patient och sjukskötare. Utgångspunkten för utvecklingen av egenteamsmodellen har varit en starkare sjukskötarresurs jämfört med läkarresurserna. I modellens första fas ligger tyngdpunkten på långtidssjuka patienter med syftet att deras tillgång till och kontinuitet i vården ska förbättras med en utsedd egenvårdare som patienten har kontakt med. Förväntningen är att denna patientgrupps kontakter med kundservicecentret och brådskande tidsbokningar minskar, vilket leder till bättre tillgång till vård i andra patientgrupper. Avsikten är att denna egenteamsmodell tas i bruk också vid andra hälsocentraler om modellen fungerar bra i Vasa.

Vasa hälsocentral har brådskande och icke-brådskande mottagning hos sjukskötare och läkare under hälsocentralens öppettider. De 32 läkare och 56 sjukskötare som arbetar på hälsocentralen är indelade i fyra team, så att det finns åtta yrkesutbildade personer i varje team. Enligt inkommen utredning medför den stora omsättningen av och den svaga tillgången på läkare en utmaning, och teamindelningen är ett sätt att möta utmaningen.

Såväl besök hos sjukskötare som hos läkare förutsätter en bedömning av vårdbehovet. Vid Vasa hälsocentral genomförs brådskande mottagning av sjukskötare och läkare tillsammans, vilket har konstaterats stödja i synnerhet en ny läkare som inleder jourarbete samt minska väntetiden och genomloppstiden för patienten. För att möjliggöra en smidig konsultation och handledning använder hälsocentralen dagligen en så kallad stödpunkt med seniorläkare och seniorskötare, där konsultation vid behov kan fås. Hösten 2024 infördes också en reform där man på seniorläkarens arbetslista antecknar alla nya patientfall för planeringen av vården och den s.k. husläkaren får alla patientfall som han eller hon redan tagit ställning till. Detta möjliggör en bättre kontinuitet i vården och en bättre hantering av vården. Utvecklingen av hälsocentralens verksamhet fortsätter i fråga om bedömningen av vårdbehovet, vårdens kontinuitet och egenteammodellen.

Iakttagelser och rekommendationer

Iakttagelser	Rekommendationer
Enligt Social- och hälsovårdsministeriets (2024:2) publikation De riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården ska fokus i tjänsterna för att svara på utmaningarna inom social- och hälsovården flyttas från de tjänster som belastar servicesystemet mest till att stärka basservicen. Enligt det av välfärdsområdesfullmäktige 12.6.2023 § 39 godkända framtids- och anpassningsprogrammet ska social- och hälsovården integreras och tjänsternas innehåll profileras utifrån servicebehoven vid verksamhetsställena i de olika områdena. De åtgärder som vidtas utöver de ekonomiska utgiftsbesparingarna förbättrar tillgången till tjänster och gör det möjligt att med nuvarande personalresurser tillgodose vård- och servicebehovet. Välfärdsområdesfullmäktige godkände 22.4.2024 § 21 framtids- och anpassningsprogrammet 2025–2026. Programmet omfattar inte nedläggningar av social- och hälsocentraler eller välfärdsstationer utan förstärkning av basservicen. I framtids- och anpassningsprogrammet för Österbottens välfärdsområde 2023–2026 och 2025–2026 ingår utveckling av digitala tjänster och distanstjänster för att tillgodose servicebehovet och utvidga serviceutbudet. De digitala tjänsterna stärker tjänsterna och vårdkedjorna på basnivå. I Österbottens välfärdsområde kan man redan nu sköta många ärenden relaterade till välbefinnande och hälsa digitalt. I vissa situationer är det möjligt att besöka en skötar- eller läkarmottagning genom videoförbindelse i stället för att besöka en fysisk mottagning.	Revisionsnämnden konstaterar att enligt Institutet för hälsa och välfärds rapporteringssystem Ledningens strategiska lägesbild år 2024 var andelen distansbesök av besöken inom primärvårdens öppenvård i Österbottens välfärdsområde 27 %, vilket är den lägsta andelen bland välfärdsområdena. Den högsta andelen distansbesök bland välfärdsområdena var 51 %. Enligt den uppgift som revisionsnämnden fått var andelen distanskontakter till vårdpersonal i Österbottens välfärdsområde 40 % av alla kontaktsätt till vårdpersonal vid besök inom primärvårdens öppna sjukvård. Andelen distanskontakter till läkare var 21 % av alla kontaktsätt till läkare vid besök inom primärvårdens öppna sjukvård. Revisionsnämnden rekommenderar att man fortsätter att utveckla digitala tjänster och distanstjänster och utvidgar ibruktagandet av dem.
Enligt den utredning som revisionsnämnden har tagit del av strävar Österbottens välfärdsområde fortfarande efter en smidig och snabb tillgång till vård och målet är att ordna den första vårdhändelsen inom sju dygn i enlighet med servicestrategin. Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik genomfördes 93 % av de icke-brådskande besöken hos sjukskötare och hälsovårdare inom primärvårdens öppna sjukvård i Österbottens välfärdsområde inom 14 dygn år 2024. 87 % av besöken hos sjukvårdare och hälsovårdare genomfördes inom en vecka. Av de icke-brådskande besöken hos läkare inom primärvårdens öppna sjukvård i Österbottens välfärdsområde genomfördes 70 % inom 14 dygn år 2024. 55 % av besöken hos läkare genomfördes inom en vecka.	Revisionsnämnden betonar att Österbottens välfärdsområde strävar efter att i enlighet med servicestrategin ordna den första vårdhändelsen inom sju dygn från bedömningen av vårdbehov, vilket är snabbare än den maximitid som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen. Målet är att stärka tillgången till vård. Från och med början av 2025 ska den första vårdhändelsen för icke-brådskande sjukvård ha ordnats inom tre månader. Ändringen gäller inte personer under 23 år (Hälso- och sjukvårdslagen 19.12.2024/848).

Iakttagelser	Rekommendationer
Enligt Institutet för hälsa och välfärd (29/2024) arbetsdokument om mätning av vårdens kontinuitet inom primärvårdens öppna sjukvård bör vårdens kontinuitet främjas nationellt. Indexmedelvärde för kontinuiteten i Österbottens välfärdsområde år 2023 vid besök hos sjukskötare inom primärvårdens öppna sjukvård var 0,16, vilket är mycket lågt och vid besök hos läkare 0,33, vilket är lågt. Kontinuitetsindexet varierar mellan 0 och 1 och är högre ju oftare mottagningens klienter träffar samma yrkesutbildade person/personer, såsom läkare eller sjukskötare. Den senaste tillgängliga statistiken vid upprättandet av revisionsberättelsen för år 2023 har publicerats i april 2024. I Österbottens välfärdsområde har man utvecklat en modell för egenteam som har piloterats vid Vasa hälsocentral i slutet av 2022 då de tidigare hälsostationerna i Vasa flyttade till H-huset på Vasa centralsjukhus område. Egenteamet består av läkare och sjukskötare. I modellen fungerar någon i teamets vårdpersonal som patientens egen kontaktperson i stället för husläkare. Vårdens kontinuitet garanteras i relationen mellan patient och vårdare. Utgångspunkten för utvecklingen av egenteamsmodellen har varit en starkare sjukskötarsressurs jämfört med läkarresurserna.	Revisionsnämnden konstaterar att den egenteammodell som utvecklats vid Vasa hälsocentral är ändamålsenlig för att främja kontinuiteten i vården och rekommenderar att användningen av modellen med egenteam i tillämpliga delar utvidgas till andra hälsocentraler i Österbottens välfärdsområde. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL, 29/2024) arbetsdokument om mätning av kontinuitet i vården inom primärvårdens öppna sjukvård borde kontinuitet i vården främjas nationellt, eftersom den har visat sig ha samband med till exempel bättre vårdresultat, kundnöjdhet, lägre vårdkostnader och mindre användning av specialiserad sjukvård.



**” Hej,
hur kan jag
hjälpa dig?**

7.3. Barnskyddet

Enligt barnskyddslagen (417/2007) ska välfärdsområdet sörja för förebyggande barnskydd i sina social- och hälsovårds-tjänster samt se till att barn- och familje-inriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet inom välfärdsområdet förutsätter. Barnskyddet ska vara av sådan kvalitet att det garanterar barn och unga personer som är i behov av barnskydd samt deras familjer den hjälp och det stöd de behöver. Barnskyddets centrala uppgift är att sträva efter att förebygga barnets och deras familjers problem och ingripa i dem tillräckligt tidigt.

Med barnskydd avses verksamhet enligt barnskyddslagen, dvs. öppenvård, brådskanie placering, omhändertagande, vård utom hemmet och eftervård. Syftet med stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård är att främja och stödja barnets positiva utveckling samt att stödja och stärka möjligheterna att fostra hos föräldrarna, vårdnadshavarna och personer som svarar för barnets vård och fostran. Med vård av barn utom hemmet avses i enlighet med 49 § i barnskyddslagen att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådskanie ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett interimistiskt förordnande enligt 83 § ordnas utanför hemmet. Efter att vård utom hemmet har avslutats ska barnet eller den unga personen ges eftervård i enlighet med 75 § i barnskyddslagen.

Revisionsnämndens utvärdering har gällt behandlingstiderna för bedömningen av servicebehovet inom barnskyddet i Österbottens välfärdsområde, personal-dimensioneringen gällande socialarbetet inom barnskyddet och ordnandet av vård utom hemmet.

Bedömning av servicebehovet

Enligt barnskyddslagen inleds ett barnskydds-ärende genom att antingen ett barn som fyllt 12 år, en vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare tar kontakt, varvid det är fråga om en ansökan eller när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet på annat sätt har fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd. Efter att ett barnskyddsärende har inletts ska social-arbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskanie behov av barnskydd. Dessutom ska en bedömning av service-behovet enligt 36 § i socialvårdslagen göras, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. Bedömningen av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskydds-lagen görs av en socialarbetare. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och den ska bli klar senast tre månader från inledningen.

Bedömningen av barnskyddsbehovet eller bedömningen av servicebehovet för ett barn som behöver särskilt stöd inleddes i Österbottens välfärdsområde till 79 % inom de lagstadgade sju vardagarna under perioden 1.4–30.9.2024 enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport (56/2024) Behandlingstiderna inom barnskyddet 1.4–30.9.2024. Inledandet av behandlingen av bedömningen av servicebehovet inom den lagstadgade tiden har påskyndats sedan föregående period 1.10.2023–31.3.2024, då motsvarande andel var 65 %. I hela landet under perioden 1.4–30.9.2024 inleddes behandlingen av bedömningen till 93 % inom tidsfristen. (Tabell 16). När det gäller inledning av behandlingen av bedömningen av service-behovet var situationen värst i Mellersta Nyland med 76 % och i Österbotten. (Tabell 19).

Bedömningarna av barnskyddsbehovet eller servicebehovet för ett barn som behöver särskilt stöd blev klara i Österbottens välfärdsområde endast till 51 % inom den lagstadgade tidsfristen på tre månader under perioden 1.4–30.9.2024. Slutförandet av bedömningarna av servicebehovet inom lagstadgad tidsfrist har skett långsammare än under perioden 1.10.2023–31.3.2024 då motsvarande andel var 56 %. Problemet är en följd av att personaldimensioneringen inte har förverkligats. I hela landet under perioden 1.4–30.9.2024 slutfördes bedömningarna till 80 % inom tidsfristen. (Tabell 16). Situationen i fråga om slutförande av bedömning av servicebehov i välfärdsområdena var sämst i Österbotten och Päijänne-Tavastland, med 55 %. (Tabell 19).

Tabell 16. Tidsfristerna för inledande och slutförande av bedömningen av barnskyddsbehovet i Österbottens välfärdsområde och i hela landet eller av servicebehovet för barn som behöver särskilt stöd under de uppföljningsperioder som avslutades 2024.

Område	Inledda bedömningar (7 dagar)* 1.10.2023–31.3.2024, %	Inledda bedömningar (7 dagar)* 1.4.–30.9.2024, %	Slutförda bedömningar (3 mån)** 1.10.2023–31.3.2024, %	Slutförda bedömningar (3 mån)** 1.4.–30.9.2024, %
Österbotten	65,4	78,6	55,9	51,1
Hela landet	92,2	92,5	82,9	80,0

* Bedömningar av servicebehovet som inletts inom 7 vardagar.

** Bedömningar av servicebehovet som slutförts inom 3 månader.

Källa: THL, statistikrapport 56/2024, 4.12.2024, Behandlingstiderna inom barnskyddet 1.4–30.9.2024.

Personaldimensionering

Bestämmelser om personaldimensioneringen gällande socialarbetet inom barnskyddet finns i den ändring av 13 b § i barnskyddslagen som trädde i kraft 1.1.2022. Åren 2022 och 2023 fick en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ha högst 35 barn på sitt ansvar. Från ingången av 2024 får en socialarbetare ha högst 30 barn på sitt ansvar.

Socialarbetare inom barnskyddet i Österbottens välfärdsområde hade i genomsnitt 30 klienter i oktober 2024 enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport (57/2024) Personaldimensioneringen av socialarbetet inom barnskyddet i oktober 2024. Klientmedeltalet har minskat med i snitt 18 klienter sedan april 2024 då medeltalet var 48. Klientmedeltalet i hela landet var 27 klienter i oktober 2024. Utfallet av klientmedelvärdet för Österbottens välfärdsområde och utfallet av klientmedelvärdet för hela landet 2023 och 2024 presenteras i tabell 17.

Tabell 17. Klientmedeltalen* för socialarbetarna inom barnskyddet i Österbottens välfärdsområde och hela landet år 2023 och 2024.

* Klientmedeltalet beskriver hur många under 18 år gamla klienter en ansvarig socialarbetare har i medeltal.

Område	April 2023	Oktober 2023	April 2024	Oktober 2024
Österbotten	36	36	48	30
Hela landet	31	31	30	27

Källa: THL, statistikrapport 57/2024, 4.12.2024, Personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete i oktober 2024.

I Österbottens välfärdsområde var antalet klienter enligt 27 § i barnskyddslagen 944 i oktober 2024. Jämfört med april 2024 har antalet klienter 969 minskat med cirka 3 %.

Vid granskningstidpunkten i oktober 2024 överskreds det maximala klientantalet 30 för 21 socialarbetare inom barnskyddet i Österbottens välfärdsområde, vilket motsvarar 66 % av socialarbetarresursen. I fråga om socialarbetarresurserna inom barnskyddet i hela landet överskreds det maximala antalet klienter för 21 %.

(Tabell 18). Situationen var sämst i Päijänne-Tavastland, där maximiantalet klienter överskreds för 69 % och näst sämst i Österbottens välfärdsområde. Det lagstadgade antalet klienter förverkligades i Södra Karelen, Östra Nyland, Helsingfors, Kajanaland och Mellersta Finland (Tabell 19).

Inom Österbottens välfärdsområde fanns det lediga tjänster för socialarbetare inom barnskyddet för sex årsverken i oktober 2024, medan antalet lediga tjänster var sju i april 2024. **Enligt uppgift har sju socialarbetare rekryterats i början av 2025 och enligt situationen i februari 2025 finns det tre lediga tjänster, av vilka två sköts med tidsbundna vikariat och den tredje av en ledande socialarbetare. I Österbottens välfärdsområde har man gjort ett medvetet val att personer med s.k. vikariebehörighet inte används på grund av arbetets svårighetsgrad.** Enligt § 12 i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården 817/2015 är en person med vikariekompetens en person som

studerar för att bli socialarbetare och med godkänt resultat har avlagt ämnesstudierna och praktik i socialt arbete. Den studerande arbetar under ledning och översyn av en socialarbetare som utexaminerats till yrket och kan tillfälligt i högst ett år vara verksam i en socialarbetares uppgifter. Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport 57/2023 arbetade personer med vikariebehörighet i alla andra välfärdsområden utom Österbotten.

I samarbetsförhandlingarna som inleddes i Österbottens välfärdsområde i april 2024 ingick en omfattande omstrukturering av socialvårdens barn- och familjetjänster inom social- och hälsovårdscentralens verksamhetsområde. Utgångspunkten för ändringarna var personalens önskemål, välfärdsområdets strategi och framtids- och anpassningsprogram samt det nationella utvecklingsprogrammet för socialvården och välfärdsområdet. Inom barnskyddet ses genomförandet och personalens resurser som en utmaning i förändringen, eftersom den psykosociala belastningen har konstaterats vara hög under en lång tid.

Personalens tillgänglighet och beständighet stärks bland annat genom ett fungerande ledarskap, teamarbete med de ledande socialarbetarna och en yrkeskunnig personal som har möjlighet att upprätthålla och förnya kunnandet samt att påverka utvecklingsarbetet. Enligt uppgift är lönenivån för socialarbetare inom barnskyddet i Österbottens välfärdsområde dessutom god i jämförelsen av välfärdsområdena.

Tabell 18. Personaldimensioneringen i Österbottens välfärdsområde och hela landets barnskydd i oktober 2024.

Område	Klienter*	Social-arbetarresurs	Vakanser	Överskridning av maximiantal klienter	Andel som överskrids
Österbotten	944	32	6	21	66 %
Hela landet	33 281	1 238**	127	254	21 %

Källa: THL, statistikrapport 57/2024, 4.12.2024, Personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete i oktober 2024.

* 0–17 år gamla klienter i enlighet med § 27 i barnskyddslagen 417/2007.

** Behöriga socialarbetare och socialarbetare med vikariebehörighet.

Tabell 19. Behandling av barnskyddsärenden inom ramarna för lagstadgade tidsgränser och klientantal per välfärdsområde, hösten 2024.

Område	Behandling (7 dagar) 1.4.– 30.9.2024, %	Utvärdering (3 mån) 1.4.– 30.9.2024, %	Klientmedeltal, oktober 2024	Över 30 kunder, oktober, %
Södra Karelen	100	97	16	0
Östra Nyland	100	99	24	0
Helsingfors	98	95	25	0
Kajanaland	99	85	26	0
Egentliga Tavastland	90	83	20	11
Kymmenedalen	98	98	28	19
Södra Savolax	96	85	26	12
Norra Österbotten	87	81	25	12
Mellersta Finland	88	69	24	0
Vanda-Kervo	98	84	30	2
Norra Karelen	96	84	27	17
Norra Savolax	95	82	27	17
Södra Österbotten:	98	87	29	29
Västra Nyland	89	77	22	19
Lappland	88	88	30	30
Mellersta Nyland	76	75	29	21
Satakunta	92	82	31	51
Päijänne- Tavastland	95	55	33	69
Egentliga Finland	94	76	31	30
Mellersta Österbotten	90	77	35	42
Birkaland	93	72	31	47
Österbotten	79	51	30	66

Källa: THL, statistikrapport 57/2024, 4.12.2024, Personaldimensioneringen inom barnskyddets sociala arbete i oktober 2024, redigerad.

Vård utom hemmet

Med vård av barn utom hemmet avses att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådskande ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett intermistiskt förordnande enligt 83 § i barnskyddslagen ordnas utanför hemmet. Vård av barn utom hemmet kan ordnas som familje- eller anstaltsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov. Enligt 50 § i ovan nämnda lag ordnas anstaltsvård om vård av barn utom hemmet inte med hjälp av tillräckliga stödåtgärder kan ordnas som familjevård eller någon annanstans på ett sätt som motsvarar barnets bästa.

År 2024 fanns det i Österbottens välfärdsområde 332 barn i vård utom hemmet. Antalet barn i vård utom hemmet har minskat med 6 % från 353 barn år 2023. Enligt uppgift kan resursbristen ha påverkat antalet barn i vård utom hemmet. **Andelen som placerades i familjevård var 55 % (2023: 47 %) och i anstaltsvård 45 % (2023: 53 %) av barnen. Enligt uppgift är målet 70 % inom familjevård, som enligt barnskyddslagen är det primära alternativet inom vård utom hemmet. Användningsgraden för**

välfärdsområdets egna barnskyddsenheter har som lägst varit 40 %, men nästan 100 % under höstsäsongen 2024. En av de fyra egna barnskyddsenheterna har stängts under 2024. Man strävar efter att påverka kostnaderna för anstaltsvården genom att stärka den egna serviceproduktionen. Planerna är bland annat att komplettera den egna servicen för svenskspråkiga barn, för vilka anstaltsvården i sin helhet har ordnats som köpta tjänster. Enligt uppgift var kostnaden per enhet för ett vårddygn utom hemmet som köptjänst år 2023 cirka 20 euro högre än kostnaden per enhet för ett vårddygn vid en egen enhet med en användningsgrad på 100 %. Kostnaden per enhet för år 2024 var inte tillgänglig vid tidpunkten för utvärderingen.

Från den ovan nämnda stängda egna barnskyddsenheten har personalresurserna överförs för att stärka de intensifierade stödåtgärderna inom öppenvården för barnskyddets klienter och för att förebygga behovet av vård utom hemmet för barn. Åtgärden är en del av Österbottens välfärdsområdes strategi och framtids- och utvecklingsplan, där det ingår en satsning på förebyggande arbete, tidigt stöd och öppna och halvöppna vård- och serviceformer.

lakttagelser och rekommendationer

lakttagelser	Rekommendationer
Bedömningen av barnskyddsbehovet eller av servicebehovet för ett barn som behöver särskilt stöd inleddes i Österbottens välfärdsområde till 79 % inom de lagstadgade sju vardagarna under perioden 1.4–30.9.2024. Bedömningarna av barnskyddsbehovet eller av servicebehovet för ett barn som behöver särskilt stöd inleddes i Österbottens välfärdsområde endast till 51 % inom den lagstadgade tidsfristen på tre månader under perioden 1.4–30.9.2024. Vid granskningstidpunkten i oktober 2024 överskreds det maximala klientantalet 30 för 21 socialarbetare inom barnskyddet i Österbottens välfärdsområde, vilket motsvarar 66 % av socialarbetarresursen. Enligt uppgift har sju socialarbetare rekryterats i början av 2025 och enligt situationen i februari 2025 finns det tre lediga tjänster, av vilka två sköts med tidsbundna vikariat och den tredje av en ledande socialarbetare. I Österbottens välfärdsområde har man gjort ett medvetet val att personer med s.k. vikariebehörighet inte används på grund av arbetets svårighetsgrad.	Enligt barnskyddslagen (417/2007) ska välfärdsområdet sörja för förebyggande barnskydd i sina social- och hälsovårdstjänster samt se till att barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet inom välfärdsområdet förutsätter. Revisionsnämnden konstaterar att det i Österbottens välfärdsområde finns betydande problem med tillgången till tjänster inom barnskyddet, vilket fortfarande kräver uppmärksamhet genom åtgärder.



7.4. Psykosociala tjänster för barn och unga

Enligt Institutet för hälsa och välfärds undersökning (50/2024) av behovet av bedömning av psykosocialt stöd till unga har cirka tre av fem unga rapporterat om åtminstone ett psykiskt symptom eller problematiskt missbruk som överskrider screeninggränsen. Skillnaderna mellan välfärdsområdena var små i fråga om andelen personer som rapporterade minst ett psykiskt symptom eller missbruksproblem, från 55 % i Österbotten till 63 % i Helsingfors. Enligt undersökningen hade var tredje ung person symptom inom flera områden samtidigt. Symptom på social ångest förekom hos 36 %, problematisk användning av rusmedel hos 19 % och symptom på risk för ätstörningar hos 21 %. THL:s undersökning baserar sig på den landsomfattande enkäten Hälsa i skolan år 2023, med vilken man samlar in information om barns och ungas välbefinnande, hälsa och tjänster för barn och unga. Enkäten om skolhälsa besvaras av barn som går i årskurserna 4 och 5 i den grundläggande utbildningen, ungdomar som går i årskurserna 8 och 9 i den grundläggande utbildningen samt ungdomar som studerar första och andra året i gymnasiet och yrkesläroanstalter.

Enligt svaren i rapporten Hur mår Österbotten? Lägesanalys mars 2025 hade 7,3 % av pojkarna i årskurs 8 och 9 i den grundläggande utbildningen måttlig eller svår ångest och 30,1 % av flickorna. Av eleverna i årskurs 4 och 5 hade 21,6 % upplevt fysiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året, vilket är 4 procentenheter över genomsnittet för hela landet. Av elever i årskurs 4 och 5 hade 35,6 % upplevt psykiskt våld av förälder eller vårdnadshavare under året. Den relativa andelen var cirka 7 procentenheter högre än genomsnittet för hela landet. Av eleverna i årskurs 8 och 9 kände sig 12,1 % ensamma.

I revisionsnämndens bedömning har det utretts hur tillgängligheten gällande psykosociala tjänster för barn och unga i Österbottens välfärdsområde har utvecklats och hur tillgången till vård har förverkligats.

Verksamhetsområdet psykosocial service producerar tjänster inom mentalvård, missbrukarvård och beroendevård på bas- och specialistnivå i Österbottens välfärdsområde. Tjänsterna omfattar socialvård, primärvård och specialiserad sjukvård. Tjänsterna produceras både som närservice och som servicehelheter som koncentrerar specialkompetensen. Inom när servicen är målet att klienten kan få hjälp och vård nära den egna verksamhetsmiljön, familjen och stödnätverket. När det gäller att ordna och producera psykosociala tjänster har verksamhetsområdet ett nära samarbete med andra aktörer inom välfärdsområdet. Viktiga samarbetspartner i produktionen av tjänster är den privata sektorn, staten, kommunsektorn, föreningarna och aktörer inom tredje sektorn. De psykosociala tjänsterna för barn och unga är ett av tre resultatområden inom verksamhetsområdet psykosocial service. De psykosociala tjänsterna för barn och unga omfattar poliklinisk öppenvård och avdelningsvård. Verksamhetsområdet har den 1 januari 2025 slagits samman med verksamhetsområdet rehabilitering. Verksamhetsområdets namn är rehabilitering och psykosocial service.

Besök vid ungdomsstationer, psykosociala center och psykiatrisk specialiserad vård

Antalet mentalvårds-/psykoterapibaserade besök vid primärvårdens ungdomsstationer och psykosociala center bland barn och unga i åldern 0–22 år var 11 067 i Österbottens välfärdsområde. Antalet mentalvårds-/rusmedelsbaserade besök inom primärvården har ökat med 17 % sedan 2023. Tabell 20 visar besök på ungdomsstationer och psykosociala center inom primärvården.

Antalet besök inom den psykiatriska specialiserade sjukvården i åldersgruppen 0–22 år i Österbottens välfärdsområde var 30 476 år 2024. Antalet mentalvårdsbesök inom psykiatrin har ökat med 9 % sedan 2023. Tabell 21 visar besöken inom den psykiatriska specialiserade sjukvården.

Enligt antalet mentalvårdsbaserade besök bland barn och unga är besöken koncentrerade till den psykiatriska specialiserade sjukvården. I regel vårdas barn och unga i åldrarna 0–17 år inom den specialiserade sjukvården. Enligt den bekräftelse revisionsnämnden har fått är det känt att Österbottens välfärdsområde saknar mentalvårdstjänster på basnivå för barn, vilket belastar den psykiatriska specialiserade sjukvården. I den södra delen av välfärdsområdet finns mentalvårdstjänster också tillgängliga för barn under skolåldern via psykosociala centrets familjeteam. I välfärdsområdet saknas dock t.ex. familjerådgivningstjänster. Målet är att i Österbottens välfärdsområde skapa mentalvårdstjänster för barn tillsammans med familjecenteraktörerna. Unga vuxna i åldersgruppen 18–22 år vårdas inom vuxentjänsterna.

Enligt utredning till revisionsnämnden har antalet besök i åldersgrupperna 13–17 år och 18–22 år inom primärvårdens mentalvårds- och missbrukartjänster inom verksamhetsområdet psykosocial service ökat måttligt i Österbottens välfärdsområde sedan 2023. Den måttliga ökningen förklaras av de sex sjukskötare som anställdes under 2024 och som tar emot unga i högstadies- och gymnasieåldern i 15 skolor i Österbottens välfärdsområde. Under år 2025 förväntas fler unga få tillgång till tjänsten, eftersom kapaciteten ännu inte var i full användning år 2024. Dessutom granskas möjligheterna att också nya skolor och läroanstalter ska omfattas av tjänsten. Den personalökning som genomförts bidrar också till att uppfylla den terapigaranti som träder i kraft den 1 maj 2025, enligt vilken barn och unga under 23 år ska få tillgång till vissa mentalvårdstjänster senast en månad efter att behovet har konstaterats. Revisionsnämnden fick också kännedom om att ungdomsstationsverksamheten i Österbottens välfärdsområdes mellersta del redan i flera år har haft problem med att tillgodose vårdbehovet och hålla tidsfristerna, och att tillgången till tjänster och belastningen på personalen i fortsättningen bör granskas noggrant.

Tabell 20. Mentalvårds-/missbruksbaserade besök bland barn, unga och unga vuxna vid primärvårdens ungdomsstationer och psykosociala center inom verksamhetsområdet psykosocial service år 2023 och 2024 i Österbottens välfärdsområde.

Åldersgrupp	Besök 2023	Besök 2024	Förändring sedan 2023
Barn under 12 år	1 119	1 106	-1 %
13–17 år	3 564	4 658	+31 %
18–22 år	4 792	5 303	+11 %
Totalt	9 475	11 067	+17 %

Källa: meddelande för utvärdering resultatområdesledning 15.4.2025.

Tabell 21. Mentalvårdsbesök inom barn- och ungdomspsykiatri i den specialiserade sjukvården i Österbottens välfärdsområde år 2023 och 2024.

Åldersgrupp	Besök 2023	Besök 2024	Förändring sedan 2023
0–6 år	984	1 308	+33 %
7–12 år	7 786	8 280	+6 %
13–17 år	10 898	11 227	+3 %
18–22 år	8 270	9 661	+17 %
Totalt	27 938	30 476	+9 %

Källa: meddelande för utvärdering resultatområdesledning 15.4.2025.

Psykosociala tjänster för barn och unga på ungdomsstationer och psykosociala center

Vid Österbottens välfärdsområdes ungdomsstationer och psykosociala center erbjuds tjänster på basnivå med fokus på psykisk hälsa, missbruk, beroende och förebyggande och vård av problem med livshantering. Tjänsterna vid ungdomsstationerna och de psykosociala centren är avgiftsfria och man kan söka sig till dem utan remiss.

Det finns två ungdomsstationer i välfärdsområdet. I Vasa ungdomsstationen Klaara och i Jakobstad ungdomsstationen Fiilis. Serviceutbudet på ungdomsstationerna omfattar handledning och rådgivning, bedömning av vård- och servicebehov, terapeutiskt stöd i form av stödsamtal och gruppverksamhet samt genomförande av vården. Klaara erbjuder tjänster för åldersgruppen 13–24 år och Fiilis för åldersgruppen 12–29 år.

Den södra delen av området för det psykosociala centret erbjuder tjänster för åldersgruppen 0–18 år. Serviceutbudet omfattar bedömning av vårdbehovet, kartläggningsbesök och genomförande av vård eller service både som service på basnivå och på specialnivå. Arbetsmodellen är familjecentrerad, där fokus ligger på individuellt stöd till barn och unga samt föräldrastöd och familjemöten. Södra området erbjuder dessutom handledning och rådgivning, bedömning av vård- och servicebehovet samt stödsamtal för personer under 18 år som behöver hjälp och stöd för missbruksproblem. Det psykosociala centrets serviceutbud i det norra området omfattar handledning och rådgivning, bedömning av vård- och servicebehovet, stödsamtal med den unga och familjen. Arbetsmodellen är familjecentrerad som i det södra området. Dessutom erbjuder det norra området tjänster inom rusmedelsarbete för personer under 18 år.

Under våren 2024 har de psykosociala tjänsterna för barn och unga utvidgats också till flera högstadieskolor och några gymnasier som är verksamma inom välfärdsområdet, såsom nämnts under föregående rubrik. I högstadiet och gymnasierna erbjuder sjukskötarna i princip samma tjänster som på ungdomsstationerna.

I fråga om psykosociala center och ungdomsstationsverksamhet har man berett en integration i fråga om serviceproduktionen och enheternas förvaltning, där ungdomsstationen Klaara och det psykosociala centret i mellersta området förenas, liksom ungdomsstationen Fiilis och det psykosociala centret i norra regionen. Det psykosociala centret i södra området kommer att inkludera samma tjänster i sin verksamhet som det mellersta och norra området. Integrationen träder i kraft i början av 2026.

Psykosocial service för barn och unga inom den specialiserade sjukvården

I Vasa erbjuder barnpsykiatriska polikliniken undersökningsperioder och vård för barn i åldern 6–12 år. Till polikliniken hör dessutom arbetsgrupper för småbarnspsykiatri och rättspsykiatri samt ett konsultationsteam. Inom specialsjukvårdens barnpsykiatriska tjänster är avdelningsvården veckoavdelningsvård, där barnet är måndag till fredag. På avdelningen befinner sig barnet under en kort krisperiod, en undersökningsperiod på fem eller sex veckor eller en individuellt planerad vårdperiod. Barnpsykiatriska avdelningen har fem platser. Remiss behövs till både polikliniken och avdelningen.

I Vasa erbjuder ungdomspsykiatriska polikliniken undersökningsperioder och undersökningsbehandlingar för ungdomar i åldern 13–17 år på ett multiprofessionellt sätt. Inom ungdomspsykiatrin inom den specialiserade sjukvården utgörs avdelningsvården av en avdelning som erbjuder akutvård och multidisciplinära undersöknings- och vårdperioder. Inom ungdomspsykiatris tjänster är avdelningsvården dygnet runt-vård. Vården av en ung person kan genomföras på basis av frivillighet eller vårdbeslut som är oberoende av patientens vilja. Avdelningen för ungdomspsykiatri har åtta platser. Remiss behövs till både polikliniken och avdelningen.

I Jakobstad finns en psykiatrisk mottagning för barn och unga i åldern 0–18 år som öppenvårdstjänst inom den specialiserade sjukvården. Till vårdformerna hör till exempel individ- och gruppterapi, familjeterapi, stöd för tidig interaktion och stöd i hemmiljön samt nätverksmöten. Största delen av barnen och de unga anländer med remiss till tjänsten.

Dessutom erbjuder Fredrikakliniken i Jakobstad vård som är specialiserad på ätstörningar för ungdomar över 13 år.

Kliniken har poliklinisk verksamhet och dagavdelning. Kliniken betjänar hela välfärdsområdet. Man kan söka sig till kliniken utan remiss.

Tillgång till vård inom barn- och ungdomspsykiatriska tjänster

Enligt 53 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska bedömningen av vårdbehovet inom den psykiatriska specialiserade sjukvården för barn och unga inledas inom tre veckor från det att remissen anlände och genomföras inom sex veckor från det att remissen anlände. Vård som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska i fråga om barn och unga under 23 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik över tillgång till specialiserad sjukvård har endast en patient i slutet av 2024 och tre patienter under jämförelseåret 2023 väntat över sex veckor på en bedömning av vårdbehov inom barnpsykiatri i Österbottens välfärdsområde. Det fanns inga patienter som väntat mer än tre månader på behandling i slutet av 2024 och inte heller under jämförelseåret 2023. I tabell 22 presenteras hur tidsfristerna har uppfyllts.

Bedömningen av vårdbehovet och det första vårdbesöket har genomförts inom utsatt tid inom barnpsykiatrin, men de interna köerna syns inte i statistiken. På basis av den information som revisionsnämnden fått vid bedömningen finns det inom barnpsykiatrin 31.12.2024 i den interna kön 14 barn för undersökningar och 10 barn för terapi. Kötiderna har varit cirka åtta månader för undersökningar (psykologiska undersökningar/ergoterapiundersökningar) och cirka sju månader för terapi (ergoterapi eller psyko-terapi). Efter det första besöket och den inledande bedömningen bedöms behovet av undersökning/terapi och om barnet köar för individuella undersökningar fortsätter familjearbetet vid sidan av väntetiden hela tiden.

Tabell 22. Uppfyllandet av tidsfristerna för tillgång till barnpsykiatrisk vård i slutet av 2023 och 2024.

Datum	Väntat på bedömning (mindre än 6 v) ¹	Väntat på bedömning (över 6 v) ²	Väntat på vård (mindre än 90 dygn) ³	Väntat på vård (över 90 dygn) ⁴
31.12.2024	11	1	10	0
30.09.2024	13	1	6	0
30.06.2024	5	0	10	0
31.03.2024	4	2	11	2
31.12.2023	0	3	18	0

Källa: thl.fi, Tillgång till vård inom specialsjukvården, Välfärdsområdenas mentalvårdstjänster för barn och unga under 23 år.

¹ Patienter som väntat mindre än 6 veckor på bedömning av vårdbehovet.

² Patienter som väntat mer än 6 veckor på bedömning av vårdbehovet.

³ Patienter som väntat på vård i mindre än 90 dagar.

⁴ Patienter som väntat på vård i mer än 90 dagar.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik över tillgång till specialiserad sjukvård har endast en patient i slutet av 2024 och ingen patient alls under jämförelseåret 2023 väntat över sex veckor på en bedömning av vårdbehov inom ungdomspsykiatri i Österbottens välfärdsområde. I slutet av 2024 fanns det en patient som hade väntat mer än tre månader på behandlingen, liksom under jämförelseåret 2023. I tabell 23 presenteras hur tidsfristerna har uppfyllts.

Liksom inom barnpsykiatri har bedömningen av vårdbehovet och det första vårdbesöket genomförts inom utsatt tid också inom ungdomspsykiatri, men de interna köerna syns inte i statistiken. På basis av den information som revisionsnämnden fått vid bedömningen finns det inom ungdomspsykiatri 31.12.2024 i den interna kön 15 unga för undersökningar och 15 unga för terapi. Kötiderna för kartläggningsperioden har varit ca 1–3 månader och för terapi ca 1–4 månader. Enligt uppgift ordnas kartläggningsperioden och terapin så att den inleds snabbare, om den ungas situation kräver det.

Tabell 23. Uppfyllandet av tidsfristerna för tillgång till ungdomspsykiatrisk vård i slutet av 2023 och 2024.

Datum	Väntat på bedömning (mindre än 6 v) ¹	Väntat på bedömning (över 6 v) ²	Väntat på vård (mindre än 90 dygn) ³	Väntat på vård (över 90 dygn) ⁴
31.12.2024	16	1	17	1
30.09.2024	7	0	2	0
30.06.2024	10	0	10	0
31.03.2024	11	0	6	0
31.12.2023	10	0	15	1

Källa: thl.fi, Tillgång till vård inom specialsjukvården, Välfärdsområdenas mentalvårdstjänster för barn och unga under 23 år.

¹ Patienter som väntat mindre än 6 veckor på bedömning av vårdbehovet.

² Patienter som väntat mer än 6 veckor på bedömning av vårdbehovet.

³ Patienter som väntat på vård i mindre än 90 dagar.

⁴ Patienter som väntat på vård i mer än 90 dagar.

Utveckling av tillgängligheten

För unga har man utvecklat digitala lösningar för att förbättra tjänsternas tillgänglighet. **På Österbottens välfärdsområdes webbplats finns ett elektroniskt verktyg för bedömning av stöd- och vårdbehov för unga i åldern 13–19 år, interventionsnavigatören Navi för ungdomar. Med verktygets enkät kartläggs den ungas livssituation samt de problem eller svårigheter personen upplever.** Enkäten innehåller nationellt rekommenderade symptommatrare för kartläggning av de vanligaste psykiska problemen. Verktöget hjälper till att minska den tid det tar att utvärdera och hjälper till att identifiera de ungdomar som kan hänvisas till psykosociala tjänster med låg tröskel eller de ungdomar för vilka krävs noggrannare bedömning och/eller intensivare vård.

I bruktagandet av Navi för ungdomar är en del av utvecklingen av tjänster för barn och unga och även för unga vuxna i Österbottens välfärdsområde. Som utvecklingsåtgärder har man utvecklat vårdhandledning och bedömning av vårdbehovet samt infört nya metoder såsom interpersonell handledning (IPC), interpersonell terapi (IPT-N) och kognitiv kortterapi. Med hjälp av interpersonell handledning hjälper man unga med lindrig till medelsvår depression och man försöker utnyttja handledningen bland annat i skolmiljön. Dessutom har assisterad egenvård tagits i bruk.

Som en ny stödform får unga assisterad egenvård som inriktas på koncentrations- och uppmärksamhetsutmaningar. **Under de senaste åren har behovet av ADHD-undersökningar och ADHD-behandling ökat såväl på risknivå som i Österbotten. Assisterad egenvård erbjuder konkreta verktyg för att främja det egna välbefinnandet.** Om symptomen fortsätter och undersökningskriterierna uppfylls kan ADHD-undersökningar inledas. Tjänsten omfattar också uppföljning av eventuell läkemedelsbehandling. Stödet vid koncentrations- och uppmärksamhetsutmaningar hos ungdomar över 16 år samt ADHD-undersökningarna har tagits med som en del av primärvårdens tjänster i det mellersta området i Vasa, med målet att minska belastningen på den specialiserade sjukvården och påskynda tillgången till vård för unga.

Både ungdomsstationen Klaara i Vasa och Fiilis i Jakobstad kan kontaktas via e-tjänsten. Efter kontakten reserveras ett första besök för den unga, vilket kan genomföras antingen som mottagning på plats eller distansmottagning. Målet är att utvidga distansmottagningarna inom psykosociala tjänster för barn och unga i Österbottens välfärdsområde.

I psykosociala tjänster för barn och unga samlas information om kundnöjdhet in både genom klientresponssystemet och genom muntlig respons för att utveckla kundupplevelsen. **Trots uppmuntran har kundresponsen på tjänsterna varit liten. Behandlingen av respons och beaktandet av utvecklingsidéer anses vara viktigt i psykosociala tjänster för barn och unga.**

Personalen

Inom psykosociala tjänster för barn och unga finns i Österbottens välfärdsområde multidisciplinära arbetsgrupper, i vilka ingår läkare, psykolog, vårdpersonal, socialvårdspersonal, ergoterapeut, bildkonstterapeut och tjänsteläkare. I slutet av 2024 var antalet fast anställda 56 och antalet visstidsanställda åtta. Inom barnpsykiatri finns det fyra tjänsteläkare: tre specialistläkare och en specialiserande läkare. Ungdomspsykiatri har två tjänsteläkare: en överläkare och en specialiserande läkare. På ungdomsstationerna arbetar psykologer, sjukskötare, socialhandledare, en ungdomsarbetare och en byråsekreterare. Klaara erbjuder också tjänster av ungdomspsykiatriker och andra läkare. Det finns totalt 15 psykologtjänster.

Enligt den utredning som revisionsnämnden fått vid bedömningen är vakansernas tillsättningsgrad god. Det finns två obesatta läkartjänster inom ungdomspsykiatri och två inom barnpsykiatri. Personalomsättningen är låg. Enligt resultaten från enkäten om arbetshälsa år 2023 anser 81 % av de 34 respondenterna att deras arbete är meningsfullt, 95 % anser att samarbetet i arbetsgemenskapen fungerar, 90 % anser att den närmaste närchefens verksamhet är rättvis och 69 % skulle rekommendera arbetsgivaren till en vän. Av respondenterna hade 63 % övervägt att byta arbetsgivare.

Inom psykosociala tjänster för barn och unga är läkartjänsterna de mest betydande köpen av tjänster. Inom basservicen produceras 100 % av läkartjänsterna som köpta tjänster. Inom den psykiatriska specialiserade sjukvården produceras läkartjänster förutom av tjänsteläkare även som köpta tjänster av två läkare inom ungdomspsykiatri. Inom basservicen har man köpt en del psykologtjänster inom tjänsterna i det norra området. Inom den specialiserade sjukvården har både öppenvårds- och avdelningstjänster köpts från bland annat Södra Österbottens och Mellersta Österbottens välfärdsområden och dessutom har vissa tjänster i anslutning till öppenvård

köpts från HNS-koncernen. År 2024 var andelen köpta tjänster inom den specialiserade sjukvårdens öppenvård och avdelningsvård 6 % av de totala kostnaderna för psykosociala tjänster för barn och unga. Vissa terapitjänster köps med betalningsförbindelse. I regel ersätts långa terapier av FPA. I och med konkurrensutsättningen av läkartjänster inom hela sektorn för psykosociala tjänster har läkarresurserna stärkts. Vid konkurrensutsättningen har man skapat standarder för kvalitetskontroll samt krav på den kvalitetsnivå som tjänsteproducenten förbinder sig till.

lakttagelser och rekommendationer

lakttagelser	Rekommendationer
I Österbottens välfärdsområde gjordes i åldersgruppen 0–22 år 11 067 mentalvårds-/psykoterapibaserade besök vid primärvårdens ungdomsstationer och psykosociala center. Antalet mentalvårds-/missbruksrelaterade besök inom primärvården har ökat med 17 % sedan 2023. Under 2024 gjordes i åldersgruppen 0–22 år i Österbottens välfärdsområde 30 476 besök inom den psykiatriska specialiserade sjukvården. Antalet mentalvårdsbesök inom psykiatri har ökat med 9 % sedan 2023. Enligt antalet mentalvårdsbaserade besök bland barn och unga är besöken koncentrerade till den psykiatriska specialiserade sjukvården. I regel vårdas personer i åldern 0–17 år inom den specialiserade sjukvården. Enligt den bekräftelse revisionsnämnden har fått är det känt att det i Österbottens välfärdsområde saknas mentalvårdstjänster för barn på basnivå, vilket belastar den psykiatriska specialiserade sjukvården.	Revisionsnämnden anser att det är viktigt att det i Österbottens välfärdsområde skapas tjänster på basnivå för att bemöta problem med den psykiska hälsan hos barn.
Enligt utredning till revisionsnämnden har antalet besök i åldersgrupperna 13–17 år och 18–22 år inom primärvårdens mentalvårds- och missbrukartjänster inom verksamhetsområdet psykosociala tjänster ökat måttligt sedan 2023 i Österbottens välfärdsområde. Den måttliga ökningen förklaras av de sex sjukskötare som anställdes under 2024 och som tar emot unga i högstadie- och gymnasieåldern i Österbottens välfärdsområde vid 15 skolor.	Revisionsnämnden anser att det är viktigt att mentalvårdstjänster kan tillhandahållas i anslutning till skolorna och rekommenderar att antalet skolor som omfattas av tjänsten kan utökas.

Iakttagelser	Rekommendationer
Bedömningen av vårdbehovet och det första vårdbesöket har genomförts inom utsatt tid inom barnpsykiatri, men de interna köerna syns inte i statistiken. På basis av den information som revisionsnämnden har fått vid bedömningen finns det inom barnpsykiatri 31.12.2024 i den interna kön 14 barn i kö för undersökningar och 10 barn i kö för terapi. Kötiderna har varit cirka åtta månader för undersökningar (psykologiska undersökningar/ergoterapiundersökningar) och cirka sju månader för terapi (ergoterapi eller psykoterapi). Inom ungdomspsykiatri har bedömningen av vårdbehovet och det första vårdbesöket genomförts inom utsatt tid, men också inom ungdomspsykiatri finns det 31.12.2024 i den interna kön 15 unga för undersökningar och 15 unga för terapi. Kötiderna för kartläggningsperioden har varit ca 1–3 månader och för terapi ca 1–4 månader.	Revisionsnämnden är bekymrad över de interna köerna och betonar att barn och unga måste få de tjänster de behöver för att få hjälp i ett så tidigt skede som möjligt.
Inom psykosociala tjänster för barn och unga är läkartjänsterna de mest betydande köerna av tjänster. Inom basservicen produceras 100 % av läkartjänsterna som köpta tjänster. Inom den psykiatriska specialiserade sjukvården produceras läkartjänster förutom av tjänsteläkare även som köpta tjänster av två läkare inom ungdomspsykiatri. I och med konkurrensutsättningen av läkartjänster inom hela verksamhetsområdet psykosociala tjänster har läkarresurserna stärkts. Vid konkurrensutsättningen har man skapat standarder för kvalitetskontroll samt krav på den kvalitetsnivå som tjänsteproducenten förbinder sig till.	Revisionsnämnden betonar betydelsen av vårdens kontinuitet och kvalitet inom psykosociala tjänster för barn och unga, vilka bör säkerställas i fråga om köpta tjänster.

” Psykosociala tjänster för barn och unga har utvidgats också till flera högstadieskolor och några gymnasier som är verksamma inom välfärdsområdet.

Revisionsnämnden för Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

Vasa Vaasa 14.5.2025

Mikael Gädda
ordförande/puheenjohtaja

Barbro Kloo
medlem/jäsen

Antti Tuomela
viceordförande/varapuheenjohtaja

Jukka Mäkynen
medlem/jäsen

Heimo Hokkanen
medlem/jäsen

Hanna Strandberg
medlem/jäsen

Kari Häggblom
medlem/jäsen

Maria Palm
medlem/jäsen

Gunilla Jusslin
medlem/jäsen

Kenneth Holmgård
ersättare/varajäsen