



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Utvärderingsberättelse 2023

Revisionsnämnden 20.5.2024



Innehållsförteckning

1. Ordförandes översikt	2
2. Revisionsnämndens utvärderingsarbete	3
3. Bemötande av observationer i utvärderingsberättelsen för år 2022	5
4. Genomförandet av strategin	7
4.1. En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland	8
4.2. Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden	9
4.3. Finlands bästa välfärdsanställda	9
4.4. Resurserna används verkningsfullt.....	10
5. Utfallet för ekonomin	12
6. Förverkligandet av verksamhetsområdenas verksamhetsmässiga och ekonomiska mål	18
6.1. Kund- och resurscenter	18
6.2. Hem- och boendeservice.....	21
6.3. Psykosocial service	23
6.4. Rehabilitering	25
6.5. Social- och hälsocentral	27
6.6. Sjukhuservice	30
6.7. Områdesförvaltning	32
6.8. Klient- och patientsäkerhetscenter.....	34
6.9. Räddningsverket	36
7. Bedömningsobjekt enligt utvärderingsprogrammet 2023	39
7.1. Upphandlingar.....	39
7.2. Ägarstyrning.....	44
7.3. Personaltillgången och personalstabiliteten.....	50
7.4. Tillgången till vård	56
Underskrifter.....	64

1. Ordförandes översikt

Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet 1.1.2023, liksom 20 andra välfärdsområden runt om i landet. Det är fråga om en av de största förvaltnings- och verksamhetsreformerna i Finlands historia. När man ser på välfärdsområdenas verksamhet under det första året är det viktigt att komma ihåg detta. Trots att den samkommunbaserade verksamheten i Österbotten inleddes redan 1.1.2022, och samkommunens enda år gav goda förutsättningar för fortsatt arbete, en gradvis integration av verksamheten i det nya området och ett förenhetligande av verksamhetssätten.

Enligt 125 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska revisionsnämnden bland annat 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. Därtill uppgör revisionsnämnden en utvärderingsplan och lämnar för varje år välfärdsområdesfullmäktige en utvärderingsberättelse i vilken resultaten av utvärderingen presenteras. Utvärderingsberättelsen behandlas i välfärdsområdesfullmäktige i samband med bokslutet.

Välfärdsområdesstyrelsen ger välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till. Ovanstående uppgifter ingår i utvärderingsberättelsen för år 2023 som du håller i din hand.

Revisionsnämnden beslutade i början av år 2023 att anställa en revisionschef, vars uppgift är att stödja revisionsnämnden när den sköter sin lagstadgade skyldighet. Revisionsnämnden har under hela hösten 2023 och början av våren 2024 noggrant gått igenom de olika verksamhetsenheterna samt träffat och intervjuat ledande tjänstemän. Mötena och intervjuerna är en viktig del av utvärderingsarbetet, eftersom de öppnar upp den verksamhet som ska utvärderas och ger bakgrund till siffror och statistik.

På hela revisionsnämndens vägnar vill jag tacka alla som suttit med oss på revisionsnämndens möten och lämnat verksamhetsmässig, ekonomisk och annan information till nämnden. Dessutom vill vi tacka revisionschefen för ett väl utfört arbete.

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 inom de verksamhetsområden 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 2023 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. Välfärdsområdesstyrelsen ger välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som de iakttagelser och rekommendationer som framställs i utvärderingsberättelsen ger anledning till.

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 medlemmar anges i tabell 1.

Tabell 1. Revisionsnämndens sammansättning.

Ordinarie ledamöter

Gädda Mikael, ordförande
 Tuomela Antti, vice ordförande
 Hokkanen Heimo
 Häggblom Kari
 Jusslin Gunilla
 Kloo Barbro
 Mäkynen Jukka
 Palm Maria
 Strandberg Hanna

Ersättare

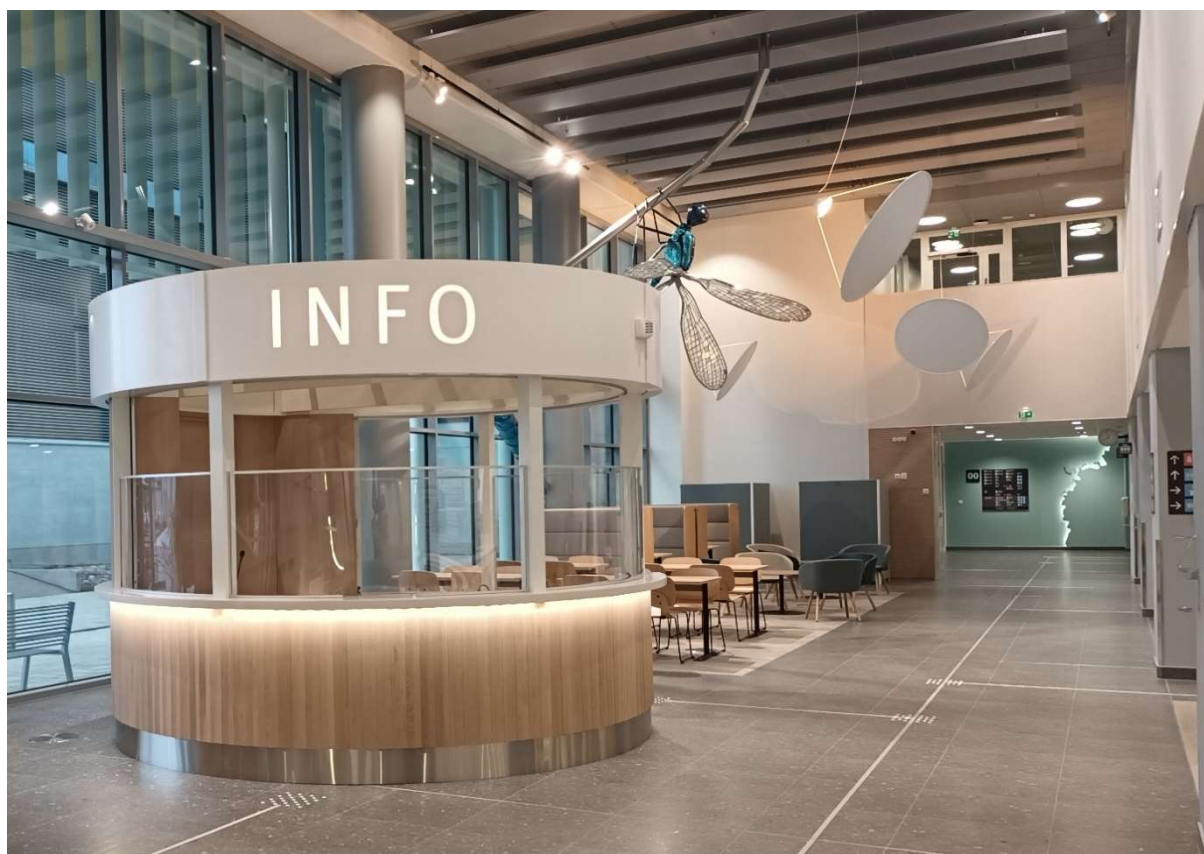
Nedergård Kenth
 Ahopelto Johanna
 Kaunismäki Pihla
 Ikola Kirsti
 Pellfolk Linda
 Erickson Sture
 Rantala Juha, från 12.6.2023
 Eerola Ilmo
 Bergman Ove
 Holmgård Kenneth

Revisionsnämndens föredragande har varit ordförande Mikael Gädda fram till den 24.9.2023 och från och med den 25.9.2023 revisionschef Margit Tammelin, som valdes till tjänsten av välfärdsområdesfullmäktige vid dess möte i juni 2023. Som protokollförare har fungerat förvaltningsdirektör Linda Jakobsson-Pada 11.10.2022–16.8.2023, revisionschef Margit Tammelin 17.8–13.12.2023 och från och med den 4.12.2023 ledningens assistent Christina Sundqvist. Revisionsnämnden har hållit sammanlagt tio sammanträden under hösten 2023 och våren 2024 för utvärdering av verksamheten och ekonomin 2023, 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 utvär-

deringen 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 välfärdsområde har revisorn till uppgift att före utgången av maj månad i enlighet med god revisions sed inom den offentliga förvaltningen granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut. Välfärdsområdesfullmäktige har i november 2022 utsett KPMG Oy Ab till revisor för räkenskapsåren 2023 och 2024 för Österbottens välfärdsområde. Ansvarig revisor är OFGR, GR Martin Slotte.



3. Bemötande av observationer i utvärderingsberättelsen för år 2022

Väl-färdsområdesfullmäktige för Österbottens väl-färdsområde har vid sitt sammanträde den 12 juni 2023 antecknat utvärderingsberättelsen av revisionsnämnden för samkommunen för Österbottens väl-färdsområde för år 2022 för kännedom. Utvärderingsberättelsen gällde samkommunens enda verksamhetsår. Samkommunen bildades för att förbereda organisationen för väl-färdsområdet som startade sin verksamhet den 1 januari 2023. Samkommunen ansvarade för social- och hälsovårdens uppgifter. Alla kommuner i Österbottens väl-färdsområde deltog i verksamheten, förutom Kronoby och Korsnäs som inte deltog i socialvården.

Väl-färdsområdesstyrelsen gav den 20.12.2023 ett utlåtande till väl-färdsområdesfullmäktige om de iakttagelser och åtgärdsförslag som samkommunens revis-

ionsnämnd framförde i utvärderingsberättelsen för år 2022. I tabell 2 finns den utredning som väl-färdsområdesstyrelsen gav be-träffande kapitlet "Sammanfattning av år 2022 samt förslag till åtgärder" i samkommunens utvärderingsberättelse. Väl-färdsområdesstyrelsen har även lämnat utredningar för de texter som ingår i övriga kapitel i utvärderingsberättelsen för år 2022, vilka finns i väl-färdsområdesfullmäktiges protokoll 20.12.2023, bilaga § 87.

Vid sitt sammanträde den 12.6.2023 antecknade väl-färdsområdesstyrelsen för kännedom även utvärderingsberättelsen för år 2022 av revisionsnämnden för självstyrande Österbottens väl-färdsområde. Denna utvärderingsberättelse innehåller inte iakttagelser som skulle ha krävt åtgärdsutlåtanden från väl-färdsområdesstyrelsen.

Tabell 2. Väl-färdsområdesstyrelsens utredningar beträffande observationerna och åtgärdsförslagen i utvärderingsberättelsen för år 2022 av revisionsnämnden för samkommunen för Österbottens väl-färdsområde.

Sammanfattning av år 2022 och föreslagna åtgärder	
Revisionsnämndens observation	
Bokslutet 2022 överskrids med ca 30,1 miljoner euro jämfört med ändrad budget. Det kan konstateras att det i verksamheten har använts mer pengar än vad man ursprungligen hade budgeterat för verksamheten. Huruvida detta beror på felaktig budgetering eller oförsiktig medelsanvändning spelar mindre roll med tanke på framtiden. Faktum är att väl-färdsområdets första budget 2023 i skrivande stund uppvisar ett underskott på 23,3 miljoner euro. Löneuppgörelserna som godkändes i mars 2023 kommer därtill att medföra ökade lönekostnader, vilket måste rymmas i budgeten.	
Väl-färdsområdesstyrelsens utlåtande	
Överskridningen år 2022 berodde till största delen på köptjänster, i första hand köpta kundtjänster. Volymen har inte ökat under året, utan det handlar om stigande priser och i hög grad även underbudgetering i kommunernas ursprungliga budgetar, vilka legat till grund för väl-färdsområdets budget. Budgeten för år 2023 har ändrats på så sätt att löneförhöjningarna och köptjänsterna har satts på en realistisk nivå, utifrån vilket anpassningsåtgärder sedan har gjorts.	

Revisionsnämndens observation

Eftersom verksamheten måste anpassas till den tillgängliga finansieringen måste välfärdsområdet skrida till åtgärder för att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna. Vi anser att ett genomtänkt och transparent beslutsfattande för åtstramning av verksamheten inte kan ske ifall den interna kontrollen inte förbättras. Välfärdsområdet bör skapa system och mekanismer som gör det möjligt att förutse kostnader. Revisionsnämnden anser att välfärdsområdet för att förbättra den interna kontrollen måste börja från början och kartlägga sina risker. De redovisningsskyldiga tjänsteinnehavarna behöver också bättre kunskaper och verktyg för styrning och uppföljning av ekonomin. Det har tyvärr uppstått ett osunt beroendeförhållande där välfärdsområdet är tvunget att använda dyra köptjänster istället för egen personal. Detta är ledningen väl medveten om eftersom de redovisningsskyldiga har lyft ärendet till diskussion under revisionsnämndens möten.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Kontroll-, styrnings- och uppföljningsåtgärder har vidtagits och med tiden kommer branscherna att få en mer realistisk uppfattning om dessa. År 2022 var det första året och inget jämförelsematerial fanns tillgängligt från den nivå på vilken organisationen är byggd. För år 2023 finns det redan mycket bättre uppgifter om innehållet. Även i fråga om hyrd personal har reglerna skärpts beträffande vem som får hyra personal och hur.

Revisionsnämndens observation

Revisionsnämnden anser att det fortfarande finns ett utvecklingsbehov inom uppställandet av mål för verksamheten och uppföljning av hur målen uppnåtts, trots att de uppställda målsättningarna 2022 har förbättrats jämfört med tidigare år och de målsättningar som Vasa sjukvårdsdistrikt hade. Målstyrningsprocessen behöver ses över och utvecklas ytterligare och framför allt målmätarna behöver förtydligas inom vissa verksamhetsområden.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Styrelsen har även beaktat vad revisionsnämnden anför i samband med 2021 års bokslut. I budgetarbetet 2023 minskades därför antalet mål jämfört med tidigare budgetår, till tre mål per verksamhetsområde. Risker som äventyrar förverkligandet av målen bedöms också för varje verksamhetsområde. Bokslutet för 2022 innehöll fortfarande för många mål, men styrelsen bedömer att måluppfyllelsen bättre kan följas upp i bokslutet för 2023.

Revisionsnämndens observation

Välfärdsområdet står inför stora utmaningar, vilka sannolikt kommer att innefatta ingrepp på servicenätet. Revisionsnämnden anser att välfärdsområdets förtroendevalda behöver få en mera synlig roll i offentligheten då de stora besluten fattas och verkställs, så att besluten kan kopplas till fullmäktige och styrelsen.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Åtgärderna i framtids- och anpassningsprogrammet är förankrade genom beslut av styrelsen och fullmäktige.

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.

Resultaten av mätarna i Österbottens välfärdsområdesstrategi har redovisats till välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige för perioden 1.1.–31.8.2023 och 1.1 – 31.12.2023. Bokslutet 2023 innehåller utfallet av mätarna för de strategiska målen, en analys av åtgärderna och en bedömning av åtgärdernas status. Vid klassificeringen av mätarens utfall och åtgärdernas status har en trafikljusmodell använts. Revisionsnämnden rekommenderar att man beträffande om mätarens utfall även verbalt beskriver vad varje färg i trafikljusmodellen representerar på det sätt som beskrivs i åtgärdsbedömningen. Revisionsnämnden rekommenderar också att man i strategirapporteringen inkluderar en målnivå för mätarna för bedömningen av framgången.

Utredningarna i utvärderingsberättelsen kapitel 4.1.–4.4. baserar sig på strategirapporteringen för år 2023 till välfärdsområdesstyrelsen 22.1.2024 § 13 och till välfärdsområdesfullmäktige 11.3.2024 § 4 samt på bokslutet 2023.

” Vår vision

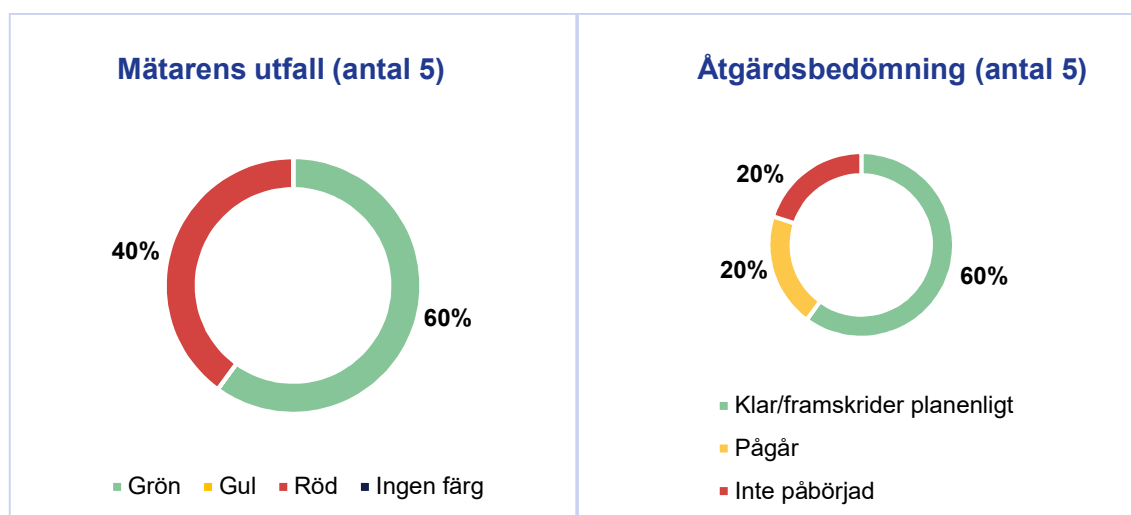
Vår befolkning är den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan i Finland

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 fem mätare. För två mätare var utfallet rött och för tre var utfallet grönt. År 2022 var nettodriftskostnaderna för social- och hälsovårdsverksamheten i kommunerna i Österbottens välfärdsområde sammanlagt 3 988,20 euro/invånare, vilket översteg hela landets genomsnittliga nettodriftskostnader med 162 euro. Den relativa andelen distansbesök i öppenvården inom primärvården var 22,8 %, vilket är 1,4 procentenheter under den relativa andelen distansbesök i hela landet. År 2022 bodde 91,7 % av de som fyllt 75 år hemma i Österbottens välfärdsområde, vilket är nära målnivån på 92 % för år 2025. Det åldersstandardiserade sjuklighetsindexet för befolkningen i Österbottens välfärdsområde på 84,6 var det lägsta i Finland, liksom också den relativa andelen arbetslösa av arbetskraften på 5,5 %.

Fem åtgärder hade fastställts för att nå det strategiska målet. En av åtgärderna hade inte påbörjats, en pågick och tre var klara eller fortskred enligt plan. Utvecklandet av mätningen av verkningsfullhet och effektivitet har inte påbörjats, men den nationella utvecklingen som anknyter till mätning av verkningsfullhet följs med. Kompetensen för bedömning av arbets- och funktionsförmåga har utvecklats genom att utvidga arbetsutdragsmodellen till nya funktioner, vilket är en åtgärd som fortfarande pågår. Åtgärder som är färdiga eller framskrider planenligt är 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.

Figur 1. Målet om en befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland – mätarens utfall och åtgärdsbedömning 2023.



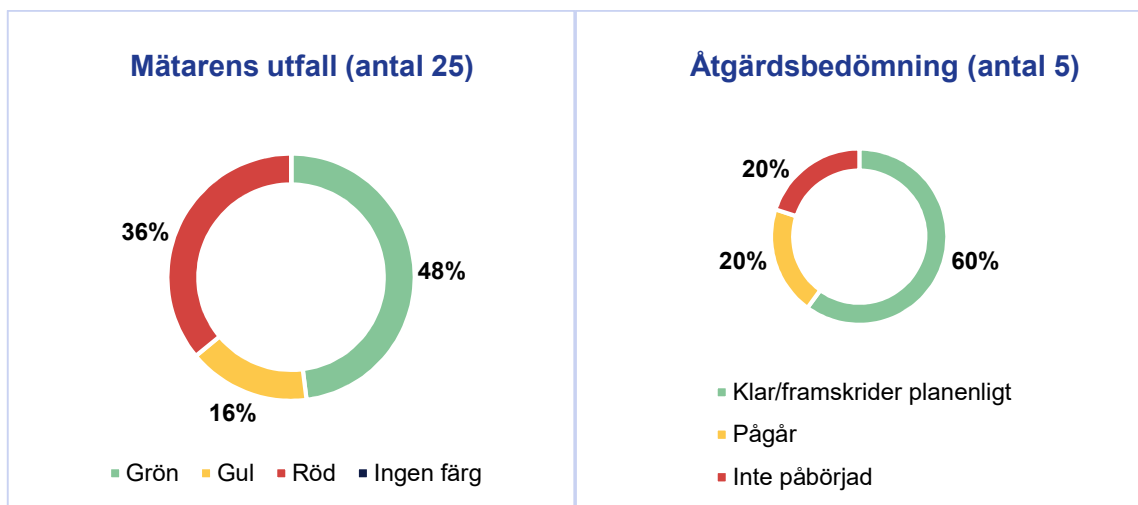
4.2. Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden

Förverkligandet av det strategiska målet att säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden följs upp med hjälp av 25 mätare. Nio av mätarna var röda, fyra gula och tolv gröna. Inom primärvården, munhälsovården och socialvården fanns det utmaningar i tillgången till vård och tjänster, varför mätarnas utfall huvudsakligen hade klassificerats som röda. Tidsfristerna för vårdgarantin för den specialiserade sjukvården uppfylldes och utfallen var klassificerade som gröna.

Fem åtgärder hade fastställts för att nå det strategiska målet. En av åtgärderna hade inte påbörjats, en pågick och tre var klara eller fortskred enligt plan. Kartläggningen och utveckl-

ingen av kärn- och specialkompetenser har bedömts som en åtgärd som inte har påbörjats, eftersom åtgärden framskrider sakta. Delområden har dock identifierats i viss utsträckning inom verksamhetsområdena och enheterna och en strukturerad elektronisk plattform ska tas i bruk år 2024. Implementeringen av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin pågår. Utbildningstillfällen i ämnet har lockat deltagare och inom flera funktioner har riskbedömningar och kontrollistor tagits i bruk. Auditeringen av hela organisationen, projektet för en 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 2023.

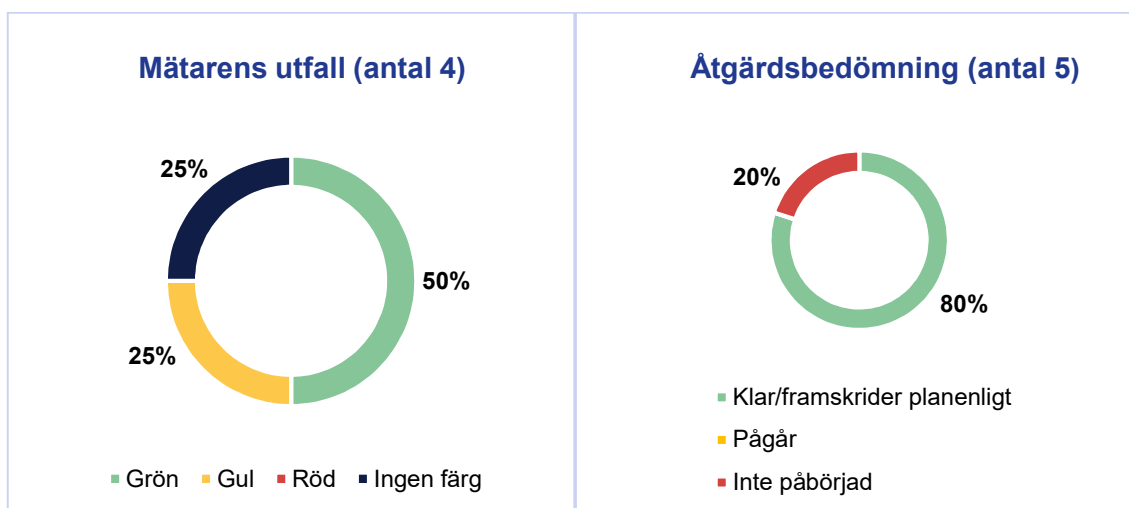


4.3. Finlands bästa välfärdsanställda

Förverkligandet av det strategiska målet om Finlands bästa välfärdsanställda följs upp med hjälp av fyra mätare. En av mätarna var gul och två var gröna, då korrigeringen av trafikljusets färg för förfrågan om välbefinnandet i arbetet beaktas. Mätaren för innovations- och forskningskvantitet ingick inte i trafikljusklassificeringen. Personalomsättningen i förhållande till fastanställda arbetstagare var 6,7 %, vilket klassificerades som grönt, liksom också förfrågan om välbefinnande i arbetet, där Österbottens välfärdsområde var bättre än det nationella genomsnittet inom alla delområden. Sjukfrånvaron under dagar i tjänst var 6,0 % och utfallet klassificerades som gult.

För att uppnå det strategiska målet hade fem åtgärder fastställts, varav fyra var klara eller framskred enligt plan. En personal- och rekryteringsstrategi har tagits fram, en tvärvetenskaplig social- och hälso-forskningshub har påbörjats, coaching av närchefer har påbörjats och en plan för utvecklande av personalens kompetens har utarbetats. Utarbetandet av en strukturerad modell för mentorprogrammet har flyttats till år 2024.

Figur 3. Målet om Finlands bästa välfärdsanställda – mätarens utfall och åtgärdsbedömning 2023.

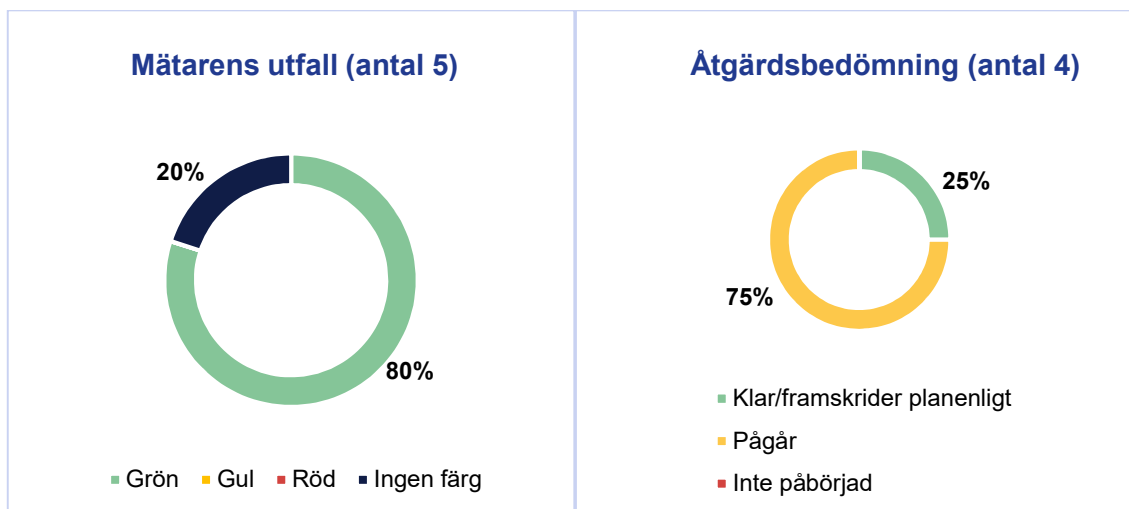


4.4. Resurserna används verkningsfullt

Förverkligandet av det strategiska målet att resurserna används verkningsfullt följs upp med hjälp av fem mätare. Fyra av mätarna var gröna. För mätaren kundspecifika totalkostnader allokerade för service fanns ingen bedömning av utfallet och ingen trafikljusklassificering. Procentandelen som används för hyror var 6,0 %, procentandelen som användes för personalkostnader var 48,3 %, fullmakt att uppta lån 53,4 miljoner euro och invånarspecifika nettokostnader allokerade för service var 4 369,31 euro/invånare.

För att uppnå det strategiska målet hade fyra åtgärder fastställts, av vilka en var klar eller framskred som planerat och tre pågick. En verksamhetsmodell för tidigt ingripande har utarbetats och en utbildning om ibruktagandet av verksamhetsmodellen har anordnats för närchefer. De åtgärder som pågick var satsning på lokaleffektivitet, trygga/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 2023.



I enlighet med 41 § i lagen om välfärdsområden ska strategin ses över åtminstone en gång under välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod. Välfärdsområdesfullmäktige för Österbottens välfärdsområde godkände 11.3.2024 2024 § 6 uppdateringen av strategin, i vilken beaktas social- och hälsovårdsmi- nisteriets utredning om hur ansvaret för att ordna social- och hälsovården uppfylls år 2023 samt de nationella målen för social- och hälsovården för åren 2023-2026 som uppdaterades i januari 2024. Sär- skilt fokus för uppdateringen av strategin har legat på val och utveckling av mätare samt val av konkreta åtgärder för att uppnå de strategiska målen.

lakttagelser och rekommendationer

- 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 strategirapporteringen, så att framgången kan bedömas.

- 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 trafikljus- modellen förklaras verbalt i rapporteringen.

- 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 be- skriver 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 fram- skrider och hurdan inverkan den har.

5. Utfallet för ekonomin

Resultaträkning

Tabell 3. Nyckeltalen i Österbottens välfärdsområdes resultaträkning 2023.

Verksamhetsintäkter 103,1 milj. euro	Statlig finansiering 763,0 milj. euro	Finansiella intäkter och kostnader 0,1 milj. euro
Verksamhetskostnader -888,8 milj. euro	Avskrivningar -15,4 milj. euro	
Verksamhetsbidrag -785,7 milj. euro	Årsbidrag -22,6 milj. euro	Räkenskapsperiodens resultat Räkenskapsperiodens underskott -38,0 milj. euro
Verksamhetsintäkter / Verksamhets- kostnader 11,6 %	Årsbidrag / Avskrivningar -146,5 %	

Österbottens välfärdsområdes resultat uppvisade ett underskott på 38,0 miljoner euro. Resultatet var 14,7 miljoner euro svagare än den ursprungliga budgeten -23,3 miljoner euro och 23,9 miljoner euro bättre än den ändrade budgeten -61,9 miljoner euro.

Verksamhetsintäkterna på 103,1 miljoner euro utföll 4,3 miljoner euro över den ändrade budgeten (4,3 %), vilket förklaras av försäljningsintäkternas överskridning. Verksamhetsintäkterna täckte 11,6 % av verksamhetskostnaderna. Verksamhetskostnaderna på 888,8 miljoner euro förverkligades efter budgetändringar 21,3 miljoner lägre (2,3 %), vilket särskilt förklaras av att personalkostnaderna underskreds med 27,9 miljoner euro. På grund av rekryteringssvårigheter har nästan 300 årsverken mindre än budgeterat förverkligats och löneökningarna förverkligades inte till de budgeterade beloppen. Till följd av personalbristen i den

egna verksamheten har köptjänster använts. Köpta tjänster på 324,8 miljoner euro var 6,6 miljoner euro över den ändrade budgeten. Köp av tjänster stod för ca 37 % av välfärdsområdets verksamhetskostnader. Skillnaden mellan verksamhetsintäkter och verksamhetskostnader, det vill säga verksamhetsbidraget, var -785,7 miljoner euro. Verksamhetsbidraget var 25,6 miljoner euro bättre än den ändrade budgeten. Den statliga finansieringen på 763,0 miljoner euro var 3,5 miljoner euro under den ändrade budgeten. Den statliga finansieringens andel av verksamhetskostnaderna var 85,8 %.

Årsbidraget beskriver den interna finansiering som förblir tillgänglig för investeringar, placementsverksamhet och låneamorteringar. Årsbidraget är ett centralt nyckeltal vid bedömning av den interna finansieringens tillräcklighet. Grundantagandet är att om årsbidraget är lika stort som avskrivningarna som dras av från det, är

välårsområdet interna finansiering tillräcklig. Om årsbidraget är negativt är välårsområdet interna finansiering svag. **Österbottens välårsområdes interna finansiering var svag. Årsbidraget år 2023 var 22,6 miljoner euro negativt och räckte inte ens till för att upprätthålla verksamheten, det vill säga för att täcka driftsutgifterna.** De planerliga avskrivningarna under räkenskapsperioden var 15,4 miljoner euro. De planerliga avskrivningarna var 0,1 miljoner euro under den ursprungliga budgeten.

Finansieringsanalys

Tabell 4. Nyckeltalen i Österbottens välårsområdes finansieringsanalys 2023.

Kassaflödet i verksamheten och för investeringarna -30,8 milj. euro	Intern finansiering för investeringar -257,9 %	Kalkylmässigt låneskötselbidrag -0,9
---	--	--

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 (överskott) 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 från verksamheten och investeringarna i Österbottens välårsområde var negativt 30,8 miljoner euro 2023, det vill säga den interna finansieringen räckte inte till för att finansiera driftsekonomin 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 välårsområde var -257,9 %, vilket innebär att den interna finansieringen inte räckte till för att täcka investeringarnas egenanskaffningsutgifter.**

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 välårsområdets egendom eller minska penningmedlen. Välårsområdets kredithanteringsförmåga är god när nyckeltalets värde är över 2, tillfredsställande när nyckeltalet är 1–2 och svag när nyckeltalets värde är under ett. **Österbottens välårsområdes kalkylmässiga låneskötselbidrag -0,9 klassades som svagt år 2023.**

Investeringar

Den fullmakt att uppta lån som beviljades Österbottens välårsområde för år 2023 var sammanlagt 53,4 miljoner euro. Statsrådet fastställer årligen beloppet av välårsområdets fullmakt att uppta lån, det vill säga fullmakt att uppta långfristiga lån för att finansiera investeringar. Välårsområdet får emellertid använda fullmakten att uppta lån under flera år, om välårsområdet genomför den investering som inleddes under året under flera år.

Österbottens välårsområdes investeringar uppgick till sammanlagt 8,8 miljoner euro år 2023, vilket är 28,3 miljoner euro mindre än det budgeterade totala investeringsbeloppet på 37 miljoner euro. Av de 19,1 miljoner euro som i budgeten upptagits för byggnadsinvesteringar användes 3,9 miljoner euro. Av byggnadsinvesteringarna är

2023 hänförde sig de mest betydande, 1,2 miljoner euro, till saneringen av Vasa centralsjukhus B-byggnad, 1,1 miljoner euro till ombyggnaden av ambulanstaket och 0,9 miljoner euro till saneringen av köks- och matsalsutrymmen i M-byggnaden. Avsättningen för ambulanstaket på 0,5 miljoner euro i budgeten överskreds med 0,6 miljoner euro. Nämnade saneringar av B-huset och M-huset färdigställs under våren 2024. Saneringen av Vasa centralsjukhus T-flygel, för vilket 10,5 miljoner euro hade reserverats i budgeten, har flyttats till åren 2025–2026. **Av de 12,0 miljoner euro som i budgeten upptagits för IT-programvara användes 1,8 miljoner euro.** Den mest betydande av IT-programvaruinvesteringarna var 1,6 miljoner euro för välfärdsområdets gemensamma klient- och patientdatasystem, för vilket det i budgeten hade reserverats 10,0 miljoner euro. Investeringen i klient- och patientdatasystemet inleddes i slutet

av år 2023, varför budgetreserveringen underskreds betydligt. **Av de 4,8 miljoner euro som i budgeten upptagits för investeringar i materiel och utrustning, i vilket ingår 1,7 miljoner för räddningsverkets investeringar i materiel och fordon, användes 2,6 miljoner euro. Budgetreserveringen underskreds bland annat då cirka 0,8 miljoner euro av räddningsverkets fordonsanskaffningar flyttades till år 2024.**

År 2023 har leasingfinansiering använts för investeringsliknande anskaffningar till ett belopp av 4,8 miljoner euro för vilka det i budgeten hade upptagits 4,7 miljoner euro. Anskaffningarna i fråga gällde bland annat strålbehandlingsapparat 2,4 miljoner euro, jour-CT 1,2 miljoner euro samt ambulanser och hemsjukhusets och hemvårdens bilar 1,1 miljoner euro.

Balansräkning

Tabell 5. Nyckeltalen i Österbottens välfärdsområdes balansräkning 2023.

Soliditetsgrad 7 %	Relativa skuldsättningsgrad 41 %	Akkumulerat över-/underskott -38,0 milj. euro -216 euro/invånare
Lånestock 207,7 milj. euro 1 178 euro/invånare	Lån och hyresansvar 359,9 milj. euro 2 041 euro/invånare	

Balansräkningens nyckeltal beskriver välfärdsområdets soliditet, finansiella tillgångar och skuldsättning. Nyckeltalet soliditet mäter välfärdsområdets solvens, förmåga att klara underskott och förmåga att klara åtaganden på lång sikt. **Österbottens välfärdsområdes soliditetsgrad år 2023 på 7 % innebär en skuldbörda av betydande storlek.**

Nyckeltalet relativ skuldsättningsgrad anger hur stor andel av välfärdsområdets driftsinkomster som skulle behövas för återbetalning av främmande kapital. Driftsinkomsterna består av räkenskapsperiodens verksamhetsintäkter och statliga finansiering. Det finns inget generellt 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 41 % år 2023.**

Akkumulerat överskott anger hur mycket 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 38,0 miljoner euro, det vill säga 216 euro per invånare år 2023. Det ackumulerade underskottet ska täckas senast före utgången av år 2026.**

Nyckeltalet lånestock beskriver beloppet av det räntebärande främmande kapitalet. **Österbottens välfärdsområdes lånestock var 207,7 miljoner euro och lånebelopp per invånare 1 178 euro i slutet av år 2023.** 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 152,3 miljoner euro. Lån och hyresansvar uppgick sammanlagt till 359,9 miljoner euro och 2 041 euro per invånare i slutet av 2023.**

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. Ett enskilt år i ekonomiplanen får uppvisa underskott. Om det för uppvisas ett underskott första gången år 2023, ska det täckas senast vid utgången av 2026.

Välfärdsområdesfullmäktige har 12.6.2023 § 39 godkänt 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 anpassningsnivå som beräknas i programmet är totalt 95,0 miljoner euro, med 10 miljoner euro för år 2023, 60 miljoner euro för år 2024 och 25 miljoner euro för år 2025. Med programmet eftersträvas en lösning för att stävja det växande servicebehovet, motverka den växande personalbristen, minska personalens belastning samt söks ett servicesystem som är möjligt med välfärdsområdets minskade finansiering.

Välfärdsområdesfullmäktige har 20.12.2023 § 89 antecknat framtids- och anpassningsprogrammets lägesöversikt för kännedom vid samma möte under vilket ekonomiplanen 2024–2026 godkändes. Enligt lägesöversikten är den uppdaterade uppskattningen av anpassningsnivån åren 2023–2026 sammanlagt 85 miljoner euro, med 10 miljoner euro för år 2023, 30 miljoner euro för år 2024 liksom även för år 2025 och 15 miljoner euro för år 2026. När budgeten för 2024 upprättades var underskottet för 2023 beräknat till 61,9 miljoner euro. Det förverkligade underskottet var 38,0 miljoner euro,

vilket är 23,9 miljoner euro bättre än den ändrade budgeten. Enligt den av välfärdsområdesfullmäktige 20.12.2023 § 93 godkända budgeten för 2024 och verksamhets- och ekonomiplanen för 2025–2026 skulle det ackumulerade överskottet vid planperiodens slut 2026 vara cirka 4 miljoner euro.

Välfärdsområdesfullmäktige har 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. Anpassningsåtgärderna ska enligt beslutet genomföras genom strukturella förändringar, så att kostnaderna hålls på den anpassade nivån även de kommande åren. Vid mötet beslutade välfärdsområdesfullmäktige även 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 arbetsgivare och personal i kommuner och välfärdsområden.

I bokslutet 2023 har det konstaterats att det ännu inte är känt hur stora ersättningar som fås för det underskott som uppkom åren 2023–2024 och att beroende på effekten av åtgärderna 2024 kan åtgärderna för de kommande åren förändras, men enligt nuvarande mål är ekonomin i balans år 2026. Det ackumulerade överskottet vid planperiodens slut år 2026 skulle vara ca 5 miljoner euro, vilket framgår av tabell 6.

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

Anpassningsnivå milj. euro				
BS 2023	B 2024	RA 2025	RA 2026	Totalt
10,0	27,0	30,0	10,0	77,0
Räkenskapsperiodens över-/underskott milj. euro				
BS 2023	B 2024	RA 2025	RA 2026	Totalt
-38,0	-33,9	42,5	34,1	4,6
Kumulativ anpassningsnivå milj. euro				
BS 2023	B 2024	RA 2025	RA 2026	Totalt
10,0	37,0	67,0		77,0
Kumulativt över-/underskott milj. euro				
BS 2023	B 2024	RA 2025	RA 2026	Totalt
-38	-71,9	-29,4		4,6

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

1. välfärdsområdet har inte 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 fullmakt att uppta lån som avses i välfärdsområdeslagen eller beviljats tilläggsfinansiering som avses i lagen om välfärdsområdenas finansiering två gånger under tre räkenskapsperioder i rad.

Enligt nyckeltalen för Österbottens välfärdsområdes ekonomiplan 2024–2026, framtids- och

anpassningsplanen 2023–2026 och bokslutet 2023:

1. kriteriet uppfylls inte om ekonomin är i balans 2026 enligt vad som anges i 2023 års bokslut,
2. koncernbokslut har inte uppgjorts (Bokfl. 6:3.1.),
3. koncernbokslut har inte uppgjorts (Bokfl. 6:3.1.) och
4. kriteriet uppfylls inte under räkenskapsåret 2023.

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

- Resultatet för räkenskapsåret 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.



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 ställs upp 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. Enligt revisionsnämndens iakttagelse fanns det i välfärdsområdets budget 2023 tre bindande verksamhetsmål per verksamhetsområde, det vill säga totalt 27, för att genomföra välfärdsområdesstrategin. Förverkligandet av målen följdes upp med hjälp av totalt 54 mätare, fördelade på en till nio mätare per mål. För att uppnå målen angavs sammanlagt 77 åtgärder.

Enligt bokslutet 2023 hade 10 av de bindande verksamhetsmålen bedömts som klara (37 %), 14 som igång (52 %) och 3 mål hade inte bedömts (11 %). Av åtgärderna för att nå målen var 33 klara (43 %), 41 var igång (53 %) och 3 var nya (4 %).

I bokslutet klassificerades utfallet 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 mätare användes också röd färg, för vilken det inte fanns någon verbal klassificering. Sju (13 %) mätvärden saknade ett målvärde och sex (11 %) mätvärden saknade ett värde för utfallet. En del av mätarna saknade mätarenhet eller sättet att presentera mätaren var annars inte tillräcklig begripligt. Förutsättningen för att ett bindande mål ska uppnås eller klassificeras som att det är igång förblev delvis oklar. Ska målnivån i alla mätare uppnås för att det bindande målet ska vara klart? **Revisionsnämnden rekommenderar att presentationen av de verksamhetsmässiga målen preciseras och att kriterierna för klassificeringarna förklaras verbalt.**

6.1. Kund- och resurscenter

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

Utfallet av de ekonomiska målen

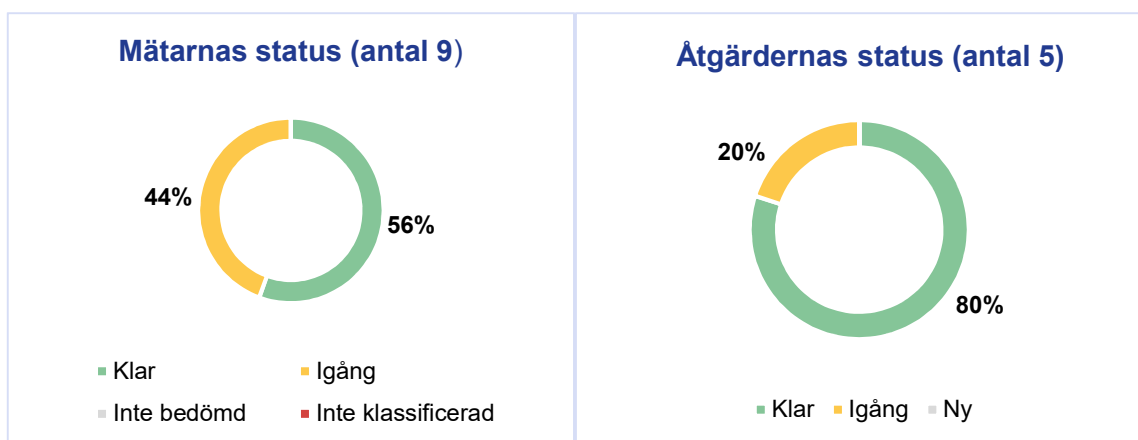
1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhetsintäkter	126 315	144 867	146 057	1 190	0,8
Verksamhetskostnader	-132 089	-151 582	-151 956	-374	-0,2
Verksamhetsbidrag	-5 774	-6 715	-5 899	815	12,1

Verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet kund- och resurscenter om -5,9 miljoner euro utgjorde 87,9 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring som ökade verksamhetsintäkterna med 18,6 miljoner euro och verksamhetskostnaderna med 19,6 miljoner euro. Ökningen av verksamhetsintäkterna utgjordes i sin helhet av interna intäkter. De största ökningarna av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnaderna på 8,2 miljoner euro och till köp av tjänster för 9,5 miljoner euro, där den största ökningen var hyrd arbetskraft för 9,6 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna var 0,4 miljoner euro över den ändrade budgeten. Personalkostnaderna på -117,8 miljoner euro var nästan i enlighet med den ändrade budgeten. Köp av tjänster på -19,9 miljoner euro var 0,5 miljoner euro över den ändrade budgeten. Utfallet av hyrd arbetskraft på -15,4 miljoner euro överskred den ändrade budgeten med 0,5 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

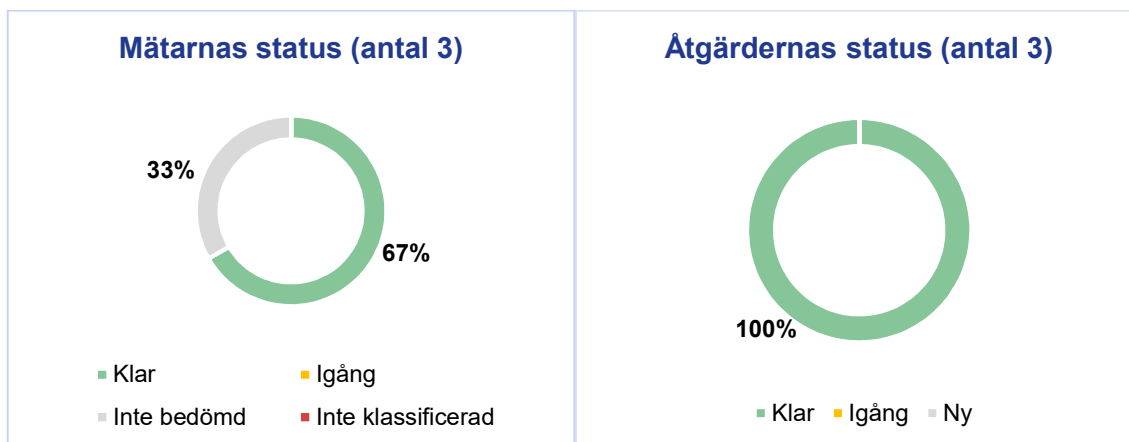
1. Effektiv användning av personalresurser

Klar



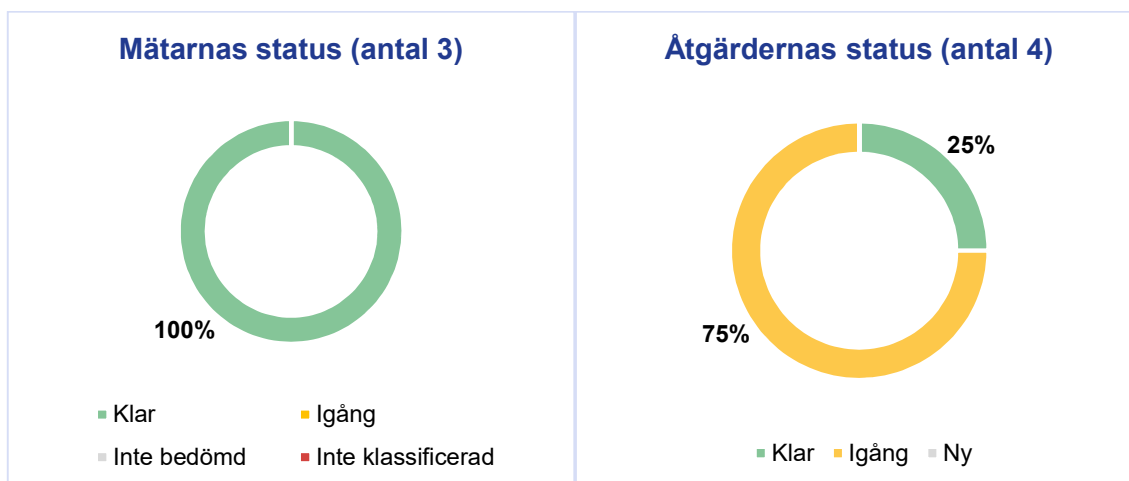
Målet, effektiv användning av personalresurser, har enligt bokslutet bedömts som klart. Förverkligandet av målet har följts upp med hjälp av nio mätare. Mätarna var den relativa andelen fastanställda och visstidsanställda inom verksamhetsområdet och resultatområdena. För fem mätare definierades status som klar och för tre mätare som igång. För resultatområdena resurshanteringstjänster och läkare, tandläkare och psykologer förverkligades inte mätarnas målvärden för den proportionella andelen fastanställda och visstidsanställda. I den verbala bedömningen av målet nämns att det stora antalet visstidsanställda påverkas av bland annat bristande intresse för fast anställning, önskemål om deltidsarbete, personalbrist samt underskott i basbemanningen på vård- och serviceenheterna.

För att uppnå målet hade fem åtgärder fastställts, varav fyra var klara och en igång. Klara åtgärder var diskussioner inom ramen för tidigt stöd, möjligheter till distansarbete, korrekt placering av nödvändig personal och förmännen samt noggrann uppföljning av budgeten. Den åtgärd som var igång var kontroll av köptjänster som anknyter till personalresurser. I den verbala bedömningen av målet har det konstaterats att köptjänsterna för vårdpersonalresurserna har minskat från och med oktober 2023.

2. E-tjänster används jämnt i hela välfärdsområdet**Igång**

Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet om jämlik användning av elektroniska tjänster inom hela välfärdsområdet vara igång. Förverkligandet av målet har följts upp med hjälp av tre mätare, vilka var mängderna användning av chatbotten, chatten och Omaolo. De faktiska användningsmängderna för både chatbotten och Omaolo överskred målvärdet för mätaren mångfaldigt. För mängden chatt-användning hade inte fastställts något målvärde eller bokförts något utfall, varför mätarens status inte hade bedömts.

För att uppnå målet hade tre åtgärder fastställts, vilka alla var klara. Bland annat hade ibruktagandet av digitala verktyg främjats och utökats.

3. Förenhetligande och smidiggörande av serviceprocesserna**Klar**

Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet att göra serviceprocesserna enhetliga och smidiga vara klart. Förverkligandet av målet har följts upp med hjälp av tre mätare, vilka var utfallet av den lagstadgade tidsfristen för bedömningen av vårdbehov (HTA) och bedömningen av servicebehov (PTA) samt väntetiden för tillgång till service eller vård. Målvärdena för alla mätare uppnåddes. I den verbala bedömningen av målet har nämnts att bedömningen av vårdbehovet har hämmats på grund av olika telefonsystem, olika klient- och patientdatasystem, kommunernas olika processer, tekniska utmaningar och resursunderskott.

För att uppnå målet hade fyra åtgärder fastställts, varav en var klar och tre igång. Den åtgärd som var klar var att personalresurserna motsvarar behovet. De åtgärder som var igång var beskrivande av klient-

och servicehandledningens processer, digitalisering av anställningsprocessen för timanställda samt utnyttjande av robotik.

6.2. Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdet för hem- och boendeservice omfattar olika former av boendeservice samt vård och service till personer över 65 år som tillhandahålls i hemmet samt hemvårdens stödtjänster och närståendevården. Verksamhetsområdets resultatområden är boendeservice och tjänster som tillhandahålls i hemmet.

Utfallet av de ekonomiska målen

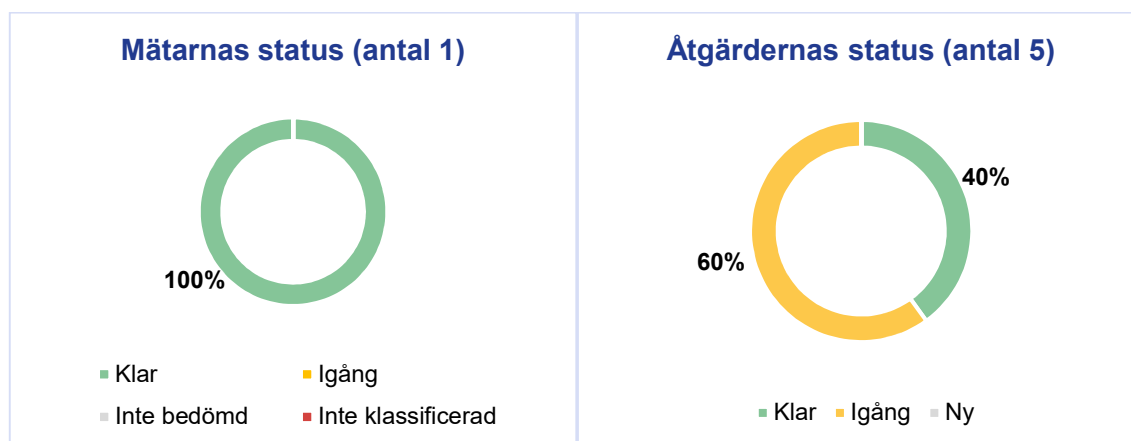
1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhetsintäkter	38 402	37 774	37 390	-384	-1,0
Verksamhetskostnader	-216 162	-228 510	-217 550	10 960	4,8
Verksamhetsbidrag	-177 759	-190 736	-180 160	10 576	5,5

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet hem- och boendeservice på -180,2 miljoner euro var 94,5 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring, i vilken verksamhetsintäkterna minskades med 0,6 miljoner euro och verksamhetskostnaderna ökades med 12,3 miljoner euro. Minskningen av verksamhetsintäkterna utgjordes i sin helhet av interna intäkter. De största ökningarna av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnaderna med 1,3 miljoner euro, interna resurstjänster 4,0 miljoner euro och köp av tjänster 5,2 miljoner euro, där den största ökningen var köpta kundtjänster 7,6 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna utföll 11,0 miljoner euro under den ändrade budgeten. Personalkostnaderna på -86,3 miljoner euro utföll 10,4 miljoner euro under den ändrade budgeten. De interna resurstjänsterna på -22,9 miljoner euro utföll 0,5 miljoner euro under den ändrade budgeten. Köp av tjänster på -66,8 miljoner euro utföll 0,5 miljoner euro över den ändrade budgeten. Köp av kundtjänster på -40,3 miljoner euro utföll 1,1 miljoner euro under den ändrade budgeten.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

1. Tillräckligt med kompetent och välmående personal

Klar



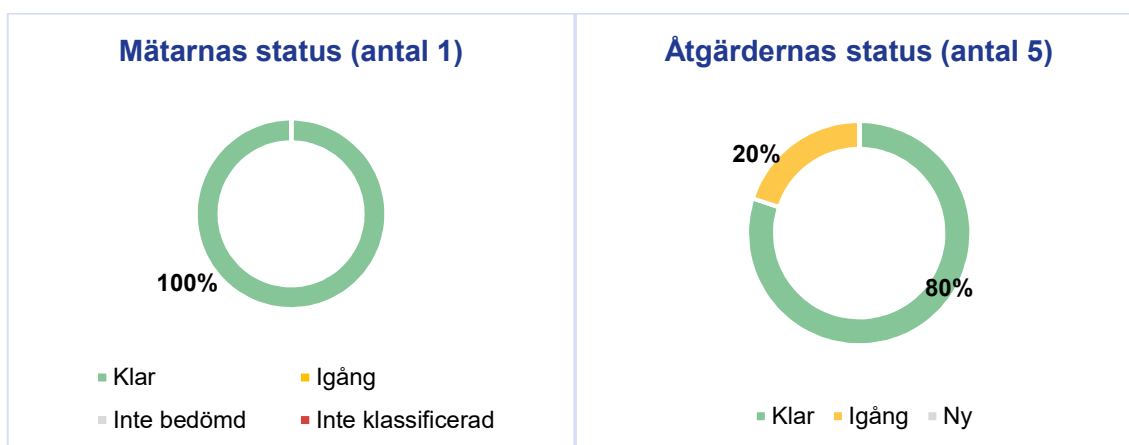
Målet tillräckligt med kompetent och välmående personal har enligt bokslutet bedömts som klart. Mätaren för målet, en personaldimensionering som uppfyller lagenliga krav på personaltäthet, förverklig-

ades och mätarens status hade fastställts som klar. I den verbala bedömningen av målet har nämnts att främst ett antal intervallvårdsplatser tillfälligt varit reducerade på grund av personaltillgången.

För att uppnå målet hade fem åtgärder fastställts, varav två var klara och tre igång. De åtgärder som var klara var utvecklingen av hemvårdens undervisningsenhet och kompetensutveckling bland medarbetare. En åtgärd som var igång var medarbetares utökade delaktighet i verksamheten och utvecklingen, vilken hade påbörjats inom hemvården med Lean-metoden. Dessutom var man igång med pilotering av utökning av självstyrande enheter och team samt att arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning minimeras för vårdpersonal.

2. Effektiv, kostnadseffektiv och högkvalitativ vård och service

Klar

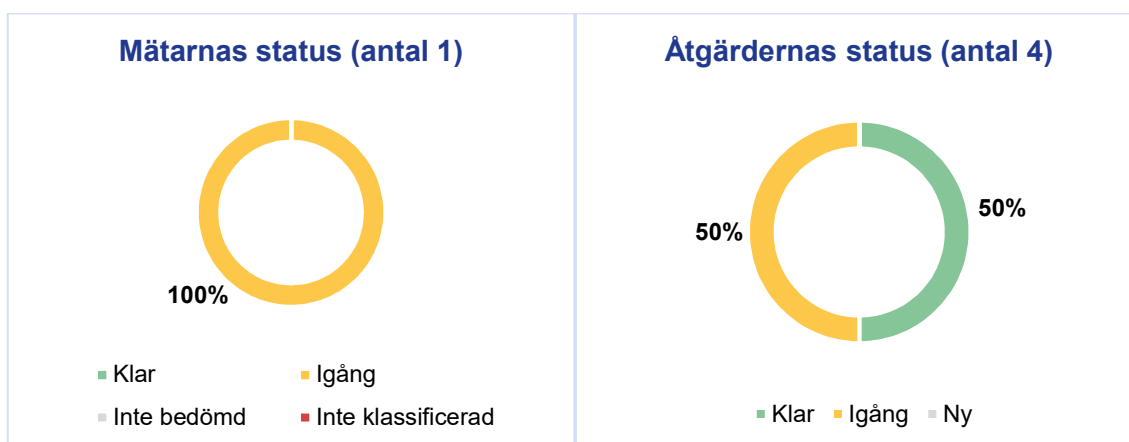


Genomförandet av målet verkningsfull, kostnadseffektiv och högkvalitativ vård och service bedöms enligt bokslutet vara klart. Mätaren för målet, följsamhet av ekonomi- och verksamhetsplan, förverkligades till 100 %. Verksamhetsrådets verksamhetsbidrag förverkligades till 94,5 % och mätarens status definierades som klar.

För att uppnå målet hade fem åtgärder fastställts, varav fyra var klara och en igång. Den åtgärd som var igång gällde anskaffning av dosdispensering av läkemedel och ökning av antalet läkemedelsrobotar.

3. Tillgänglig vård och service enligt nationella tidsfrister

Klar



Förverkligandet av målet om tillgänglig vård och service enligt nationella tidsfrister bedöms enligt bokslutet vara klart. Målmätaren, lagstadgade tidsfrister med målvärde 2 för procentuella avvikelser, förverkligades inte. Förverkligandet var 5 och mätarens status definierades som igång.

Fyra åtgärder hade fastställts för att uppnå målet, av vilka två var klara och två var igång. De åtgärder som var igång gällde en ökning av andelen direkt kundarbete och ett ökat samarbete med kommunerna, tredje sektorn och företagen. I den verbala bedömningen av målet har det nämnts att ökningen av den andel av arbetstiden som används för direkt kundarbete av ekonomiska skäl inte förverkligas till hundra procent. År 2024 koncentrerar man sig på att öka samarbetet med kommunerna och tredje sektorn.

6.3. Psykosocial service

Verksamhetsområdet för psykosocial service producerar mentalvårdsservice och service för missbrukare 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 samt psykosocial service, vårdavdelningar, för vuxna.

Utfallet av de ekonomiska målen

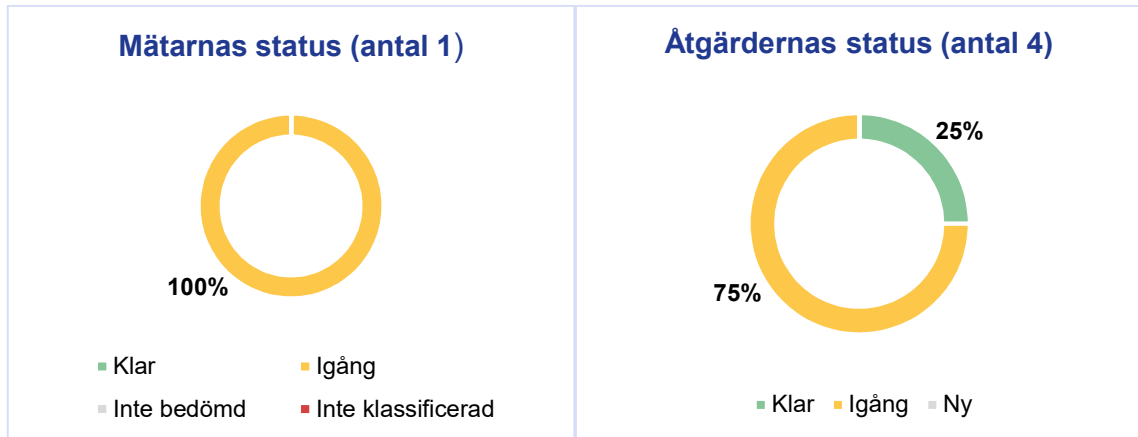
1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhetsintäkter	4 586	3 903	4 741	837	21,5
Verksamhetskostnader	-55 982	-64 452	-61 835	2 617	4,1
Verksamhetsbidrag	-51 396	-60 549	-57 094	3 455	5,7

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet psykosocial service på -57,1 miljoner euro var 94,3 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring, i vilken verksamhetsintäkterna minskades med 0,7 miljoner euro och verksamhetskostnaderna ökades med 8,5 miljoner euro. Minskningen av verksamhetsintäkterna utgjordes i sin helhet av interna intäkter. De största ökningarna av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnader 0,8 miljoner euro, interna resurstjänster 4,5 miljoner euro och köp av tjänster 3,8 miljoner euro, där den största ökningen var köpta kundtjänster 3,7 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna utföll 2,6 miljoner euro under den ändrade budgeten. Personalkostnaderna på -17,7 miljoner euro utföll 1,2 miljoner euro under den ändrade budgeten. De interna resurstjänsterna på -14,6 miljoner euro utföll 1,5 miljoner euro under den ändrade budgeten. Köp av tjänster på -21,3 miljoner euro var 0,3 miljoner euro högre än den ändrade budgeten.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

1. En välmående personal som leds väl

Igång

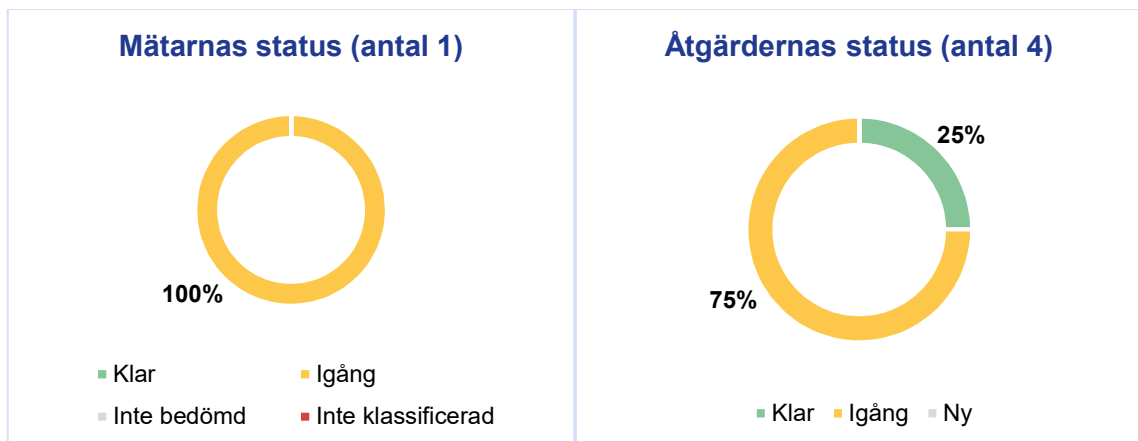


Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet om en välmående personal som leds väl vara igång. Målmätaren, att personalomsättningen är noll (0), förverkligades inte. Förverkligandet var tio och mätarens status har definierats som igång. I den verbala bedömningen av målsättningen konstateras att personalomsättningen var lägre än 2022 och att det vid årets slut har varit många sökande till de lediga tjänsterna.

För att uppnå målet hade fyra åtgärder fastställts, varav en var klar och tre igång. De åtgärder som var igång var insatser på förmansutbildning, utvecklande av rekryteringen och en flexibel arbetsgivarpolitik.

2. Rätt service på rätt plats och i rätt tid

Igång

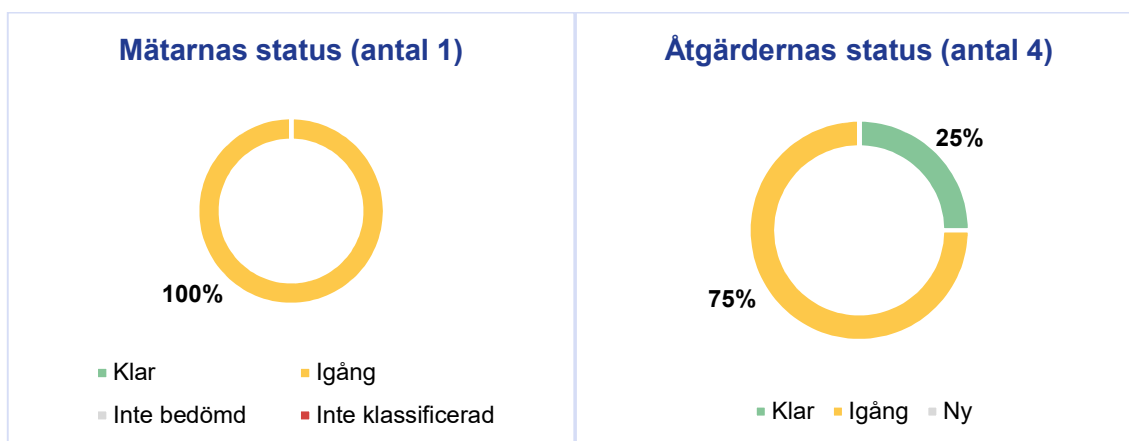


Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet om rätt service på rätt plats och i rätt tid vara igång. Målmätaren, väntetider till bedömning av vård- och servicebehov samt till vård och service, målvärde 40, förverkligades inte. Förverkligandet var 60 och mätarens status definierades som igång. I den verbala bedömningen av målsättningen anges att terapinavigatorn används i hela området sedan 1.10.2023, genom vilken servicehandledning sker på basnivå. Effekten har varit positiv på väntetiderna på basnivå samt på nivåstruktureringen av vården. Förstagesöken inom den specialiserade sjukvården och vårdbedömningen har kunnat genomföras inom vårdgarantin. De mest betydande utmaningarna var relaterade till köer till undersökningar och särskilt till neuropsykiatriska undersökningar.

För att uppnå målet hade fyra åtgärder fastställts, varav en var klar och tre igång. Som viktiga utvecklingsobjekt har angetts att stärka basservicens verksamhet och implementeringen av verksamhetsmodellen för Första linjens terapier. De åtgärder som var igång var utvecklingen av servicebeskrivningar och den primära servicen samt utvecklande av den primära servicen och det primära nätverksarbetet förknippat med barn.

3. Verkningsfull användning av resurserna

Igång



Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet om verkningsfull användning av resurserna vara igång. Målmätaren, invånarspecifika totalkostnader allokerade för service, målvärde 80, förverkligades inte. Utfallet var 90 och mätarens status definierades som igång. I den verbala bedömningen av målet anges att besöken vid specialsjukvårdens öppenvård hade minskat jämfört med år 2022, medan besöken vid primärvårdens öppenvård hade ökat.

Fyra åtgärder hade fastställts för att uppnå målet, av vilka en var klar och tre igång. De åtgärder som var igång var ändamålsenlig resursanvändning, utvecklingen av förebyggande arbete och arbetsmetoderna samt förenhetligande av mätarna.

6.4. Rehabilitering

Verksamhetsområdet för rehabilitering ansvarar för att tillhandahålla rehabiliterings- och funktionshinderservice till personer som behöver tillfälligt eller långsiktigt stöd. I verksamhetsområdet ingår även boendestöd och boendeservice samt dagverksamhet för funktionshindrade. Verksamhetsområdets resultatområden är funktionsförmåga- och kompetenscentrum, funktionshinderservice och delaktighetsstöd.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhetsintäkter	7 852	7 626	8 369	744	9,8
Verksamhetskostnader	-99 932	-117 861	-113 392	4 469	3,8
Verksamhetsbidrag	-92 080	-110 235	-105 022	5 213	4,7

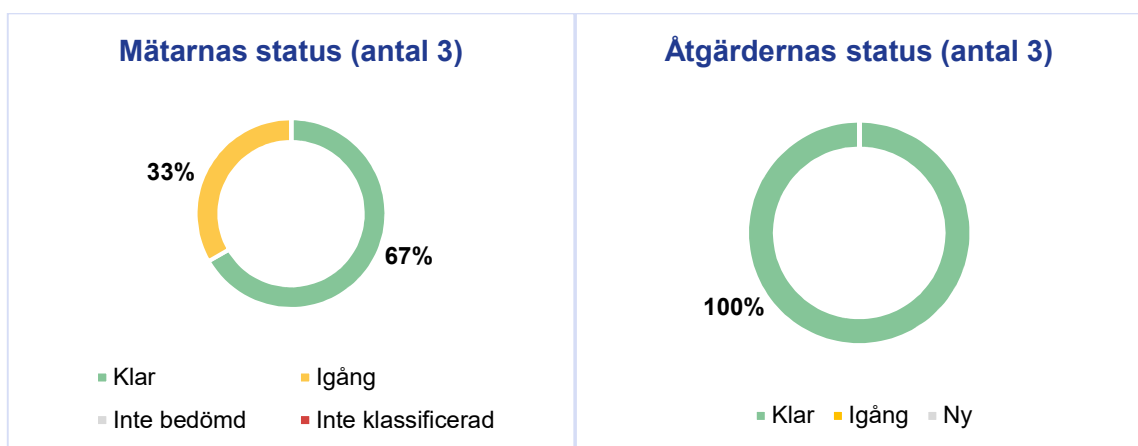
Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet rehabilitering på -105,0 miljoner euro var 95,3 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring, i vilken verksamhetsintäkterna minskades med 0,2 miljoner euro och verksamhetskostnader-

na ökades med 17,9 miljoner euro. Minskningen av verksamhetsintäkterna hänförde sig i sin helhet till de interna intäkterna. De största ökningarna av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnaderna med 4,2 miljoner euro, interna resurstjänster 2,8 miljoner euro och köp av tjänster 7,8 miljoner euro, där den största ökningen var köpta kundtjänster 4,8 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna utföll 4,5 miljoner euro under den ändrade budgeten. Personalkostnadernas utfall på -42,4 miljoner euro var 3,9 miljoner euro under den ändrade budgeten. De interna resurstjänsterna på -4,1 miljoner euro utföll 0,2 miljoner euro under den ändrade budgeten. Köp av tjänster på -39,5 miljoner euro utföll 1,9 miljoner euro över den ändrade budgeten. Utfallet av köpta kundtjänster på -29,0 miljoner euro överskred den ändrade budgeten med 1,8 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

1. Tillräcklig, stabil, kunnig och välmående personal

Klar

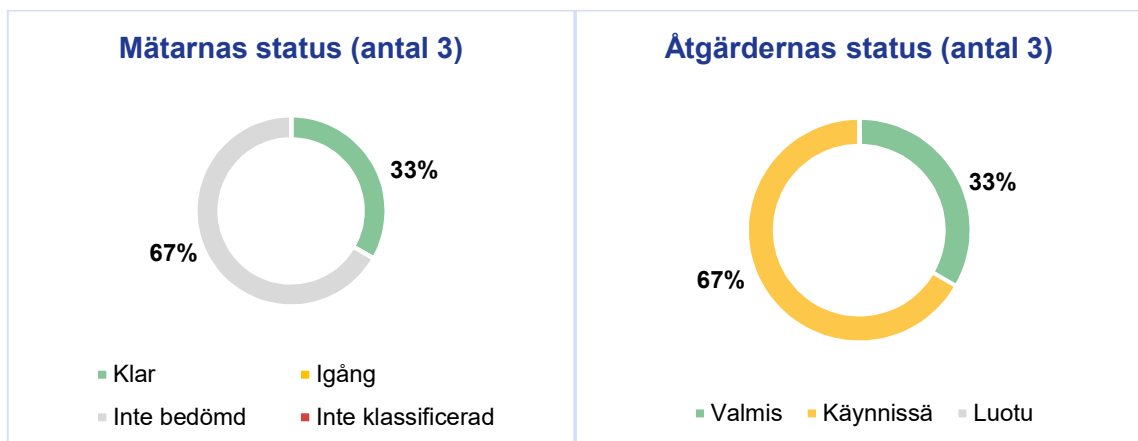


Målet om tillräcklig, stabil, kunnig och välmående personal har enligt bokslutet bedömts som klart. Förverkligandet av målet har följts upp med hjälp av tre mätare: personalomsättningen minskas, sjuk-frånvaron minskas och personalens rekommendationsindex (NPS). Målvärdena för mätarna uppnåddes, förutom rekommendationsindexet, vars förverkligande var 8 medan målvärdet var 30.

För att uppnå målet hade tre åtgärder fastställts, vilka alla var klara. Åtgärderna bestod i att involvera personalen i utvecklingsarbetet och skapa en vi-anda genom arbetet, stödja förmännen och utbilda personalen.

2. Effektiv och kostnadseffektiv service

Igång

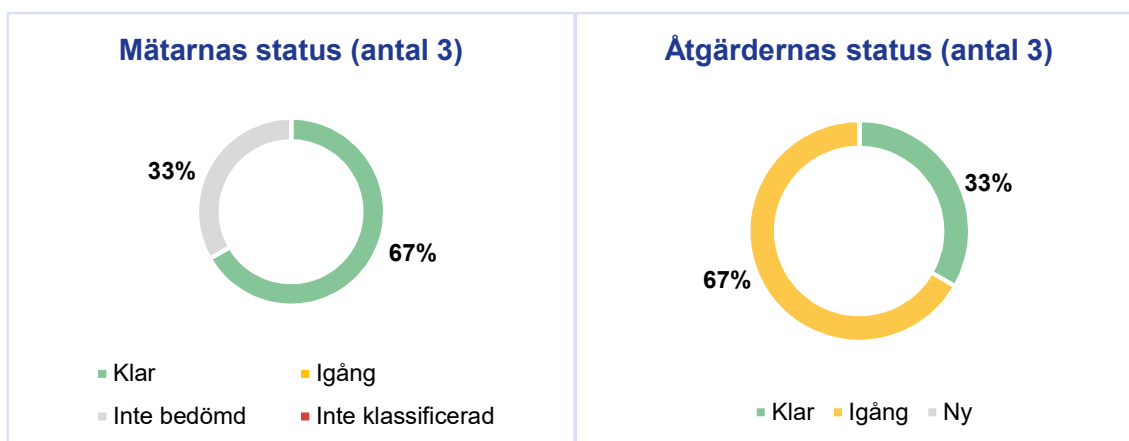


Målet om effektiv och kostnadseffektiv service har enligt bokslutet bedömts vara igång. Tre mätare hade fastställts för att följa upp förverkligandet av målet. Målmätaren, funktionsförmågemätare i användning i alla enheter 80 %, förverkligades. För totalkostnader euro/service och euro/kund hade inte förverkligandet markerats, inte heller mätarens status.

För att uppnå målet hade tre åtgärder fastställts, varav en var klar och två igång. De åtgärder som var igång var systematisk start av mätaranvändning i alla enheter samt distansmottagning. Åtgärden att minska köptjänsterna var klar.

3. Välmående och välfungerande invånare

Klar



Målet om välmående och välfungerande invånare har enligt bokslutet bedömts som klart. Tre mätare hade fastställts för att följa upp förverkligandet av målet. Målmätaren, FPA:s ersättningar för rehabiliteringstjänster, ökning 110 procent, förverkligades. För mätaren användningen av service jämfört med år 2022 hade utfallet inte registrerats och mätarens status hade inte utvärderats. Inte heller utfallet för mätaren sysselsättning av personer med nedsatt arbetsförmåga jämfört med år 2022 hade registrerats, men mätarens status hade bedömts som klar.

För att uppnå målet hade tre åtgärder fastställts, varav en var klar och två igång. Åtgärderna som var igång var: rehabpersonal deltar i teamet för arbetsförmåga och utveckling av processer för servicebedömning och rehabhandledning. Åtgärden rehabplaner görs i tid till FPA var klar.

6.5. Social- och hälsocentral

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

Utfallet av de ekonomiska målen

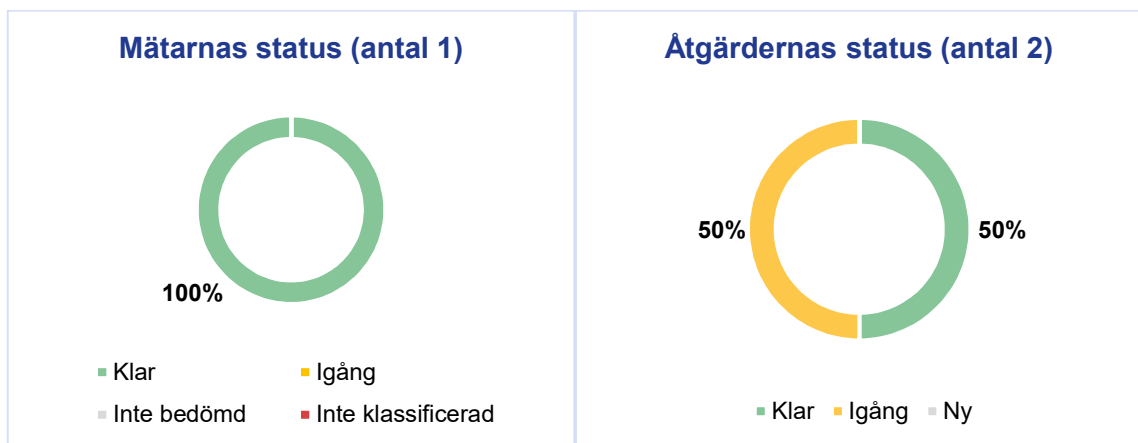
1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhets- intäkter	15 225	14 058	15 851	1 793	12,8
Verksamhets- kostnader	-200 091	-212 228	-207 888	4 340	2,0
Verksam- hetsbidrag	-184 867	-198 169	-192 037	6 133	3,1

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet social- och hälsocentral på -192,0 miljoner euro var 96,9 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring, i vilken verksamhetsintäkterna minskades med 1,2 miljoner euro och verksamhetskostnaderna ökades med 12,1 miljoner euro. Minskningen av verksamhetsintäkterna hänförde sig i sin helhet till de interna intäkterna. De största ökningarna av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnaderna med 1,7 miljoner euro, interna resurstjänster 6,8 miljoner euro och köp av tjänster 2,1 miljoner euro, där den största ökningen var köpta kundtjänster 2,9 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna utföll 4,3 miljoner euro under den ändrade budgeten. Personalkostnadernas utfall på -50,3 miljoner euro var 4,1 miljoner euro under den ändrade budgeten. De interna resurstjänsterna på -52,6 miljoner euro utföll 1,1 miljoner euro över den ändrade budgeten. Köp av tjänster på -46,8 miljoner euro var 0,5 miljoner euro mindre än den ändrade budgeten. Utfallet för köp av kundtjänster på -27,3 miljoner euro var 0,8 miljoner euro under den ändrade budgeten.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

1. Ekonomi i balans

Klar

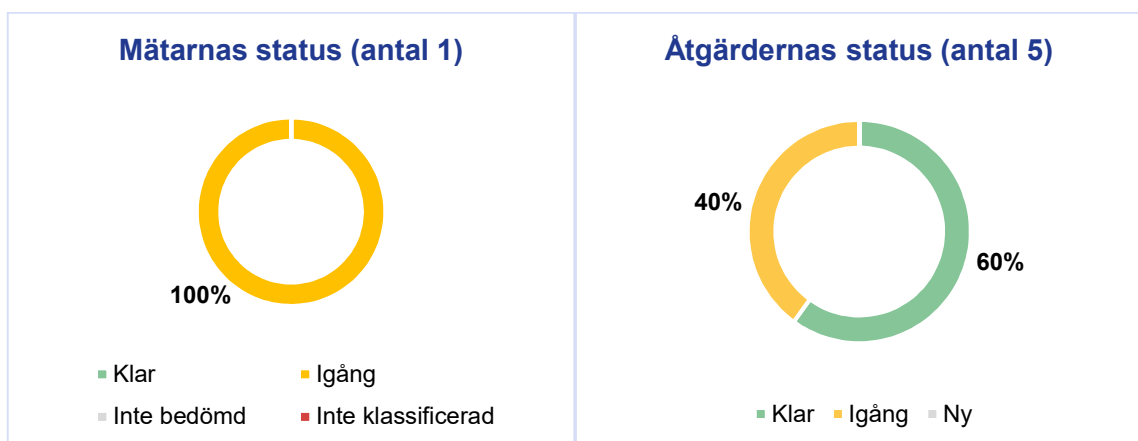


Utfallet för målet om ekonomi i balans har enligt bokslutet bedömts som klart. Målmätaren, följande av gemensamt överenskomna direktiv för användning av vårdmaterial, noll avvikelser, förverkligades.

Två åtgärder hade fastställts för att uppnå målet. Åtgärden månatlig ekonomisk genomgång för möjlighet till åtgärder vid överskridningar var klar och har lett till minskad användning av köptjänster och en noggrann uppföljning av ekonomin inom varje resultatområde. Den åtgärd som var igång var att göra behövliga upphandlingar för att stävja kostnadsökningar.

2. Effektivitet och kvalitet

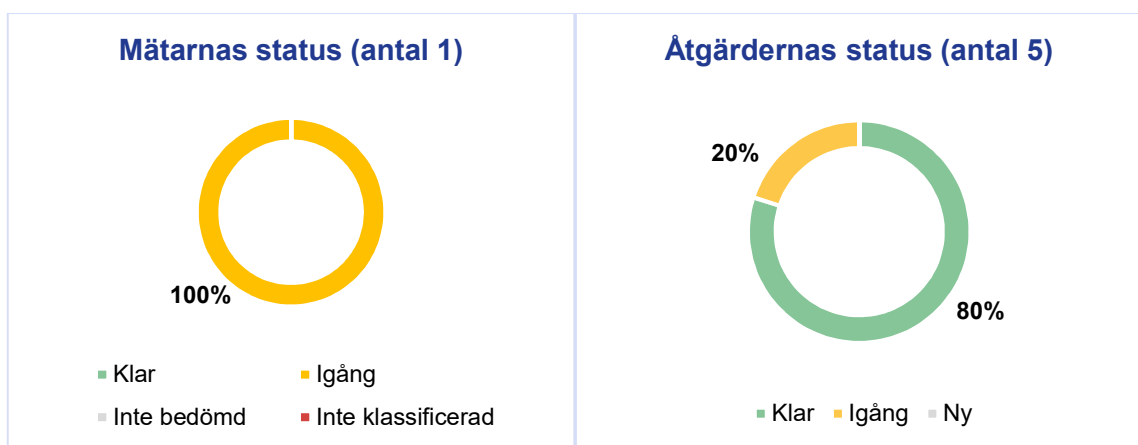
Igång



Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet om effektivitet och kvalitet vara igång. Målmätaren, lagstadgad personaldimensioneringen på 35 klienter per socialarbetare, förverkligades enligt den verbala bedömningen av målet inte inom barnskyddet och mätarens status var igång. Utfallet var i snitt 39 klienter per socialarbetare på grund av personalbrist. Inom barnskyddet fanns det sex tomma socialarbetarvakanser.

Fem åtgärder hade fastställts för att uppnå målet. Klara åtgärder var sammanslagningen av barnrådgivningen i Helsingby och Korsholm, sammanslagningen av munhälsovårdens enheter i Kaskö och Närpes samt att skapa en barncentrerad strategi för hela regionen. De åtgärder som var igång var att ta i bruk familjecentret och identifiera patienter och klienter med stort vårdbehov samt utveckla en case manager-modell eller motsvarande för att främja kontinuiteten.

3. Tillgänglig vård och service enligt lagstadgade tidsfrister Igång



Enligt bokslutet bedöms målsättningen om tillgänglig vård och service enligt lagstadgade tidsfrister vara igång. Målmätaren, procentuella avvikelser från lagstadgade tidsfrister, bedöms vara igång. Enligt den verbala bedömningen av målet har tillgången till vård inom primärvården inom 14 dygn förverkligats vid tre social- och hälsocentraler av elva centraler. Inom munhälsovården har tillgång till vård inom fyra månader uppnåtts på två av elva enheter. Inom den specialiserade sjukvården har bedömningen av vårdbehov påbörjats inom tre veckor från det att remissen kommit in, med undantag av endast enstaka fall. Medianen för de medicinska specialiteterna var 33,9 dygn, medianen för de kirurgiska specialiteterna var 37,6 dygn och medianen för barnsjukdomar var 32,0 dygn för undersökningar som kräver bedömning och specialistläkarbedömning som ska göras inom tre månader. Medianen för tillgång till vård var 38 dygn inom de medicinska specialiteterna, 78 dygn inom de kirurgiska specialiteterna och 65 dygn inom barnsjukdomar, då behandlingen måste påbörjas senast sex månader efter att behovet av vård konstaterats. I fråga om påbörjande av bedömning för barn och unga inom socialvården inom sju dagar var avvikelsen 50 % och i fråga om att bedömningen av servicebehovet är klart inom tre månader var avvikelsen 35 %.

För att uppnå målet hade fem åtgärder fastställts, varav fyra var klara och en igång. Bland de åtgärder som var klara fanns att förkorta köerna till munhälsovården, minska köttjänster inom barn- och familjeservice, multiprofessionell vårdbedömning på social- och hälsocentraler och ökad tillgänglighet inom primärvården. Den åtgärd som igång var att öka tillgängligheten inom den specialiserade sjukvården. I den verbala bedömningen av målet har det framförts att det på flera enheter inom munhälsovården pågår processer för att förbättra effektiviteten och åtgärder för att uppfylla vårdgarantin. Inom den specialiserade sjukvården pågår rekryteringsåtgärder och köavkortning samt interna effektiviseringsprocesser. Inom socialvården för barn och unga arbetar man med att effektivisera processerna och köavkortning.

6.6. Sjukhuservice

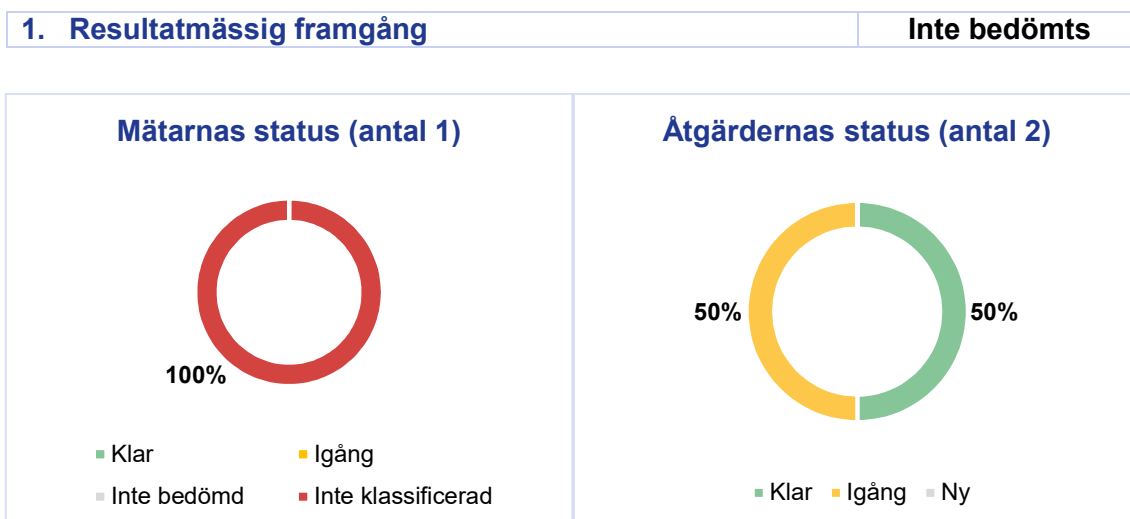
Verksamhetsområdet för sjukhuservice består av resultatområdena akutsjukhusets jourverksamhet, operationsverksamhet och medicinsk verksamhet, vårdavdelningar samt diagnostik och stödfunktioner. De diagnostik- och stödtjänster som stöder hela verksamheten omfattar bildiagnostik, klinisk neurofysiologi, klinisk fysiologi och isotopmedicin samt utrustningsunderhåll som omfattar hela Österbot-ten och apotekstjänster. Laboratorietjänster och patologi är utkontrakterade till FimLab Laboratoriet Oy.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhets- intäkter	82 869	83 735	84 694	959	1,1
Verksamhets- kostnader	-314 206	-322 889	-326 051	-3 163	-1,0
Verksam- hetsbidrag	-231 338	-239 154	-241 358	-2 204	-0,9

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet sjukhuservice på -241,4 miljoner euro var 101,0 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring som ökade verksamhetsintäkterna med 0,9 miljoner euro och verksamhetskostnaderna med 8,7 miljoner euro. Ökningen av verksamhetsintäkterna hänförde sig i sin helhet till de interna intäkterna. De största ökningarna av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnader 2,9 miljoner euro och material, förnödenheter och varor 1,6 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna uppgick till 3,2 miljoner euro över den ändrade budgeten. Personalkostnadernas utfall på -74,1 miljoner euro var 4,5 miljoner euro under den ändrade budgeten. De interna resurstjänsterna på -47,5 miljoner euro utföll 3,5 miljoner euro över den ändrade budgeten. Köp av tjänster på -88,3 miljoner euro utföll 6 miljoner euro över den ändrade budgeten. Utfallet för köpta kundtjänster på -52,9 miljoner euro överskred den ändrade budgeten med 5,1 miljoner euro. **Enligt bokslutet beror överskridandet för kundtjänsternas del främst på centraliseringen av viss behandling vid universitetssjukhuset, vilket inte kunnat förutses tillräckligt i budgeten, men också på att det på grund av läkarbristen har varit nödvändigt att köpa kundtjänster från andra välfärdsområden istället för egen verksamhet.** Utfallet för material, förnödenheter och varor på -27,6 miljoner euro understeg den ändrade budgeten med 1,0 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen



Enligt bokslutet har utfallet av målet resultatmässig framgång inte bedömts. Målmätaren, totalkostnader, målvärde 100 %, förverkligades inte. Utfallet var 101,6 % och färgen på mätaren var röd utan verbal klassificering. I den verbala bedömningen av målet nämns att verksamhetsbidraget överskrider den ändrade budgeten med 0,9 %, det vill säga med 2,2 miljoner euro.

Två åtgärder hade fastställts för att uppnå målet. Den klara åtgärden var månatlig uppföljning av totalkostnaderna. Den åtgärd som var igång var att erbjuda vård och undersökningar till kunder och patienter.

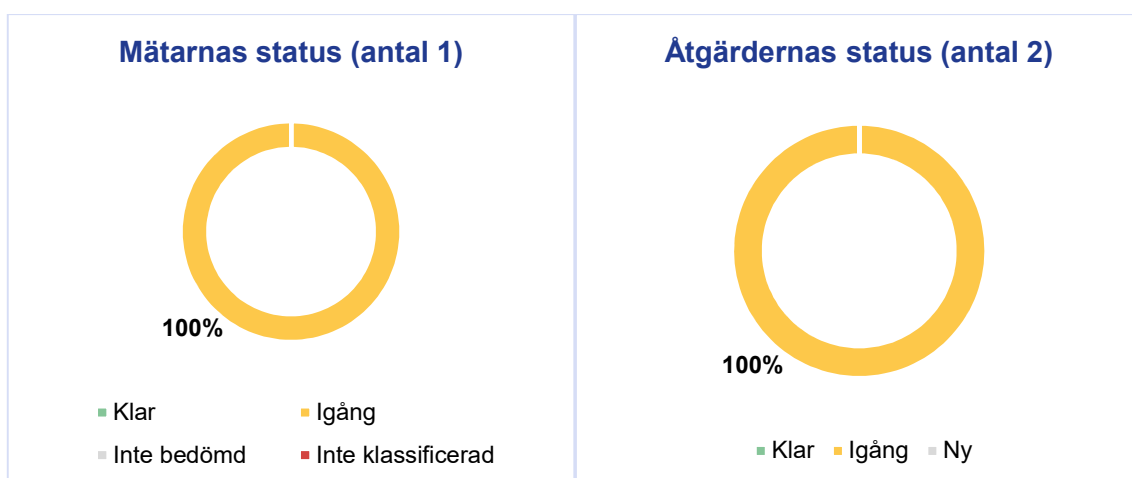
2. Nöjda kunder/päti Enter	Inte bedömts
-----------------------------------	---------------------



Enligt bokslutet har målet om nöjda kunder och patienter inte bedömts. Målmätaren, HaiPro total, klasser 4-5 och Never events, målvärde 3 000, uppnåddes inte. Utfallet var 3 014 och mätarens status bedömdes som igång. I den verbala bedömningen av målet konstateras att det totala antalet patientsäkerhetsrapporter (HaiPro) samt händelserna i kategori fyra till fem har ökat jämfört med år 2022. En av anledningarna till ökningen uppges vara samjourens belastningssituation.

Två åtgärder hade fastställts för att uppnå målet. Åtgärderna som var igång var observation av kvaliteten och korrektheten i den tillhandahållna vården samt att hålla tidsgränserna för planerade behandlingar.

3. Rätt patient på rätt plats i rätt tid	Inte bedömts
---	---------------------



Enligt bokslutet har utfallet av målet om rätt patient på rätt plats i rätt tid inte bedömts. Utfallet för målmätaren klinikfärdiga/allmänmedicinska patienter inom specialiserade sjukvården var 21. Målvärdet är

inte fastställt, men mätarens status definierades som igång. Enligt den verbala bedömningen av utfallet var för många patienter på fel vårdnivå.

Två åtgärder hade fastställts för att uppnå målet. Åtgärderna som var igång var användning av vårdplats på rätt nivå och att få förlossningarna till det egna området.

6.7. Områdesförvaltning

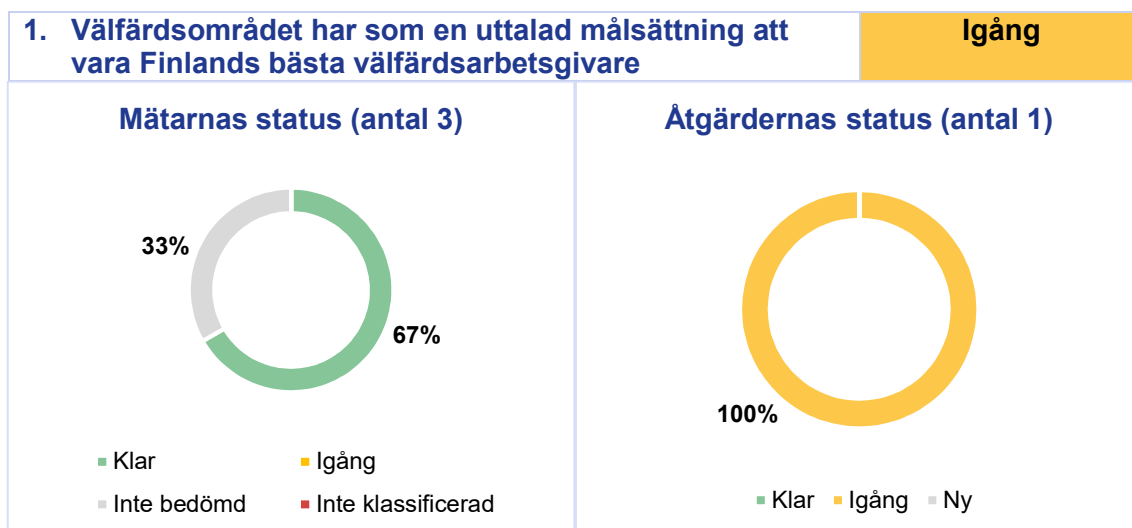
Resultatområdena för verksamhetsområdet för förvaltning är välfärdsområdesledning, förvaltning, fastigheter, teknik och it, ekonomi- och materialförvaltning, personalförvaltning, strategi och utveckling samt kvalitet och tillsyn. Till verksamhetsområdet hör även strukturerna för det politiska beslutsfattandet och verkställandet av beslut.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE-%
Verksamhetsintäkter	139 798	160 763	154 348	-6 415	-4,0
Verksamhetskostnader	-126 019	-146 984	-142 672	4 312	2,9
Verksamhetsbidrag	13 779	13 779	11 676	-2 103	-15,3

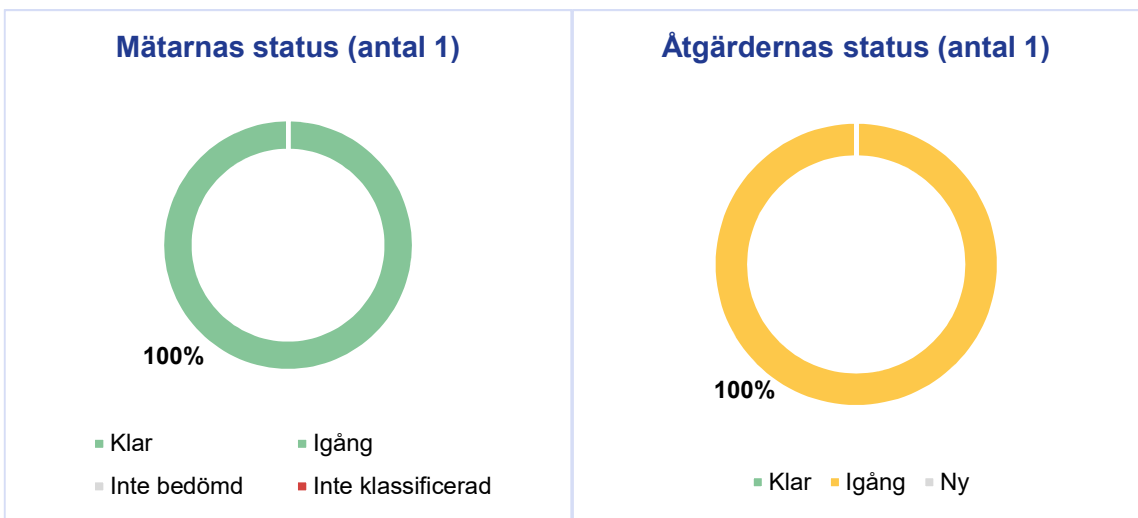
Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet områdesförvaltning på 11,7 miljoner euro var 84,7 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring som ökade verksamhetsintäkterna med 21,0 miljoner euro och verksamhetskostnaderna med 21,0 miljoner euro. Ökningen av verksamhetsintäkterna hänförde sig till subventioner och bidrag 7,4 miljoner euro och interna intäkter 13,5 miljoner euro. De största ökningarna av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnaderna med 4,6 miljoner euro och köp av tjänster 10,7 miljoner euro, där den största ökningen var ICT-tjänster 7,2 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna utföll 4,3 miljoner euro under den ändrade budgeten. Personalkostnadernas utfall på -28,4 miljoner euro var 1,4 miljoner euro under den ändrade budgeten. Köp av tjänster -39,6 miljoner euro var 2,1 miljoner euro mindre än den ändrade budgeten. Utfallet för ICT-tjänster -19,0 miljoner euro överskred den ändrade budgeten med 1,0 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen



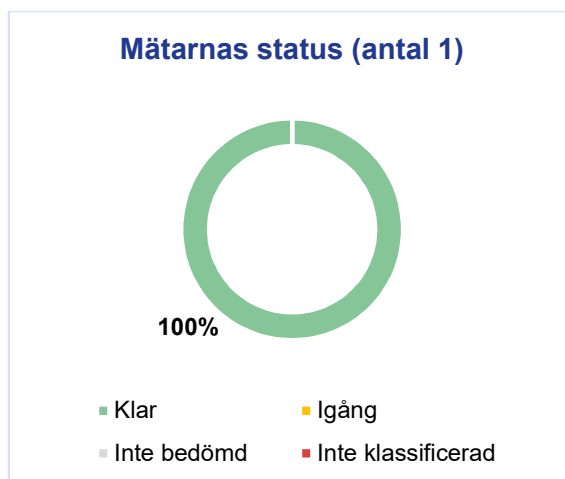
Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet vara igång. Uppnåendet av målet har följts upp med hjälp av tre mätare, vilka var de som återfinns i personalstrategin, personalens rekommendationsindex (NPS) och utbildningsdag per arbetstagare. Målmätaren de mätare som nämns i personalstrategin hade inte bedömts. Enligt den verbala bedömningen av målet finns det utmaningar i att få fram relevanta siffror från olika system för de mätare som anges i personalstrategin. Mätarna NPS och utbildningsdagar per arbetstagare hade bedömts vara klara, men huruvida målnivån uppnåddes gick inte att fastställa eftersom målvärdet saknades i bedömningen. NPS-värde ett betyder en mycket osannolik rekommendation. För att uppnå målet hade åtgärder fastställts enligt den godkända personalstrategin.

<p>2. Välfärdsområdet har ett servicenät som är ändamålsenligt och kostnadseffektivt i förhållande till användningen av fastigheterna och där även digitala och mobila servicekanaler används verkningsfullt.</p>	<p>Igång</p>
--	---------------------



Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet vara igång. Målmätaren, antalet verksamhetspunkter och mobila enheter i området -10, förverkligades. Utfallet var -12 och enligt den verbala bedömningen fanns det 12 uppsagda fastigheter, cirka 4 502 m², och hyrorna för dessa var cirka 49 400 euro per månad. För att uppnå målet hade fastställts en åtgärd, en godkänd plan för områdets servicenät, vilken var igång.

<p>3. Österbottens välfärdsområde har ett godkänt kvalitetscertifikat vid extern auditering</p>	<p>Igång</p>
--	---------------------



Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet vara igång. Målmätaren, andelen nödvändiga processbeskrivningar och anvisningar som skapas och används, målvärde 100, förverkligades inte. Förverkligandet var 40, men mätarens status bedömdes som klar. Enligt den verbala bedömningen godkände välfärdsområdesstyrelsen i september kärnprocesserna för välfärdsområdet och ledningsgruppen godkände i december huvudprocesserna för räddningsväsendet, resursledningen, medicinska stödfunktioner, icke- medicinska stödfunktioner och förvaltning samt diskuterade de sektorsvisa huvudprocesserna. Arbetet med processerna fortsätter år 2024.

6.8. Klient- och patientsäkerhetscenter

Verksamhetsområdet för klient- och patientsäkerhetscenter samordnade på riksnivå utvecklingen, planeringen, uppföljningen och bedömningen av klient- och patientsäkerhet. Verksamheten styrs, följs upp och utvärderas av Social- och hälsovårdsministeriet.

Utfallet av de ekonomiska målen

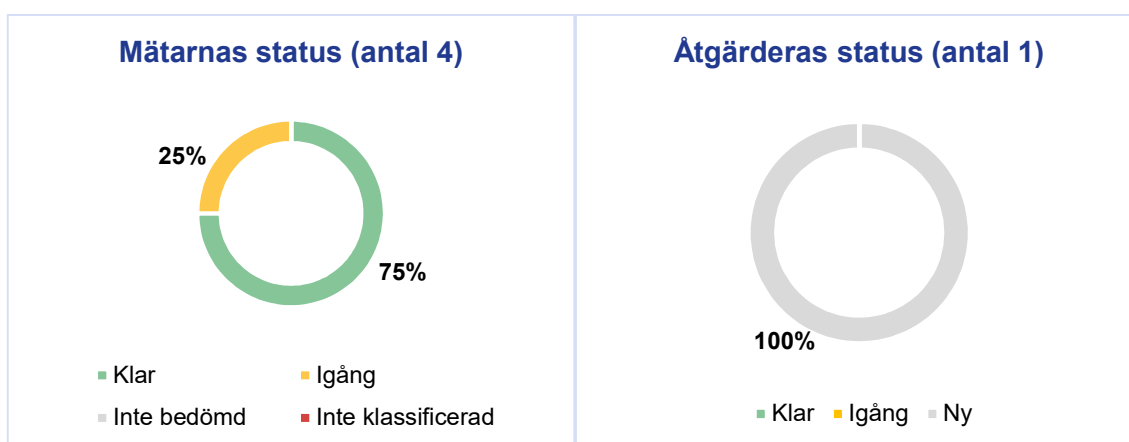
1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhetsintäkter	1 489	1 512	1 540	28	1,8
Verksamhetskostnader	-1 489	-1 512	-1 540	-28	-1,8
Verksamhetsbidrag	0	0	0	0	0,0

Verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet klient- och patientsäkerhetscenter förverkligades i enlighet med den ändrade budgeten. Verksamhetsintäkterna bestod av 1,1 miljoner euro i finansiering beviljad av Social- och hälsovårdsministeriet (STM) och av interna intäkter 0,4 miljoner euro. Den största posten för verksamhetskostnaderna var personalkostnaderna på 1,3 miljoner euro.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

1. Klient- och patientsäkerhetsstrategin har verkställts innan utgången av år 2026 i enlighet med målen i åtgärdsprogrammet

Klar



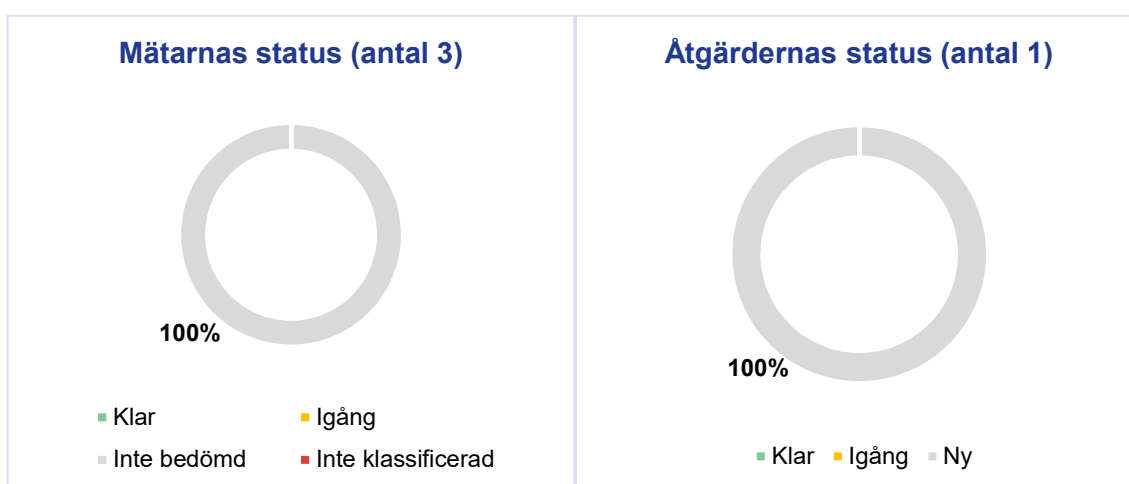
Målet, klient- och patientsäkerhetsstrategin har verkställts innan utgången av år 2026 i enlighet med målen i åtgärdsprogrammet, har enligt bokslutet bedömts vara uppnått. Fyra mätare hade fastställts för att följa upp förverkligandet av målet. Målmätaren, antalet välfärdsområden som rapporterar om klient-

och patientdelaktigheten, målvärde 10, uppnåddes. Utfallet var 15 och mätarens status definierades som igång. Målmätaren, antalet spetsindikatorer i strategin (5) som används i Finland, förverkligades liksom också målmätaren, andelen strategimål, vars uppföljning och utvärdering har gjorts till 80 procent i den av centret sammanställda årsrapporten. Målmätaren, antalet serviceanordnare (10) som offentligt rapporterar om framskridandet av strategin (21 välfärdsområden + Helsingfors + HUS) förverkligades. Utfallet var 21 serviceanordnare.

För att uppnå målet fastställdes en självvärdering av klient- och patientsäkerhet, vars status definierades som ny.

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

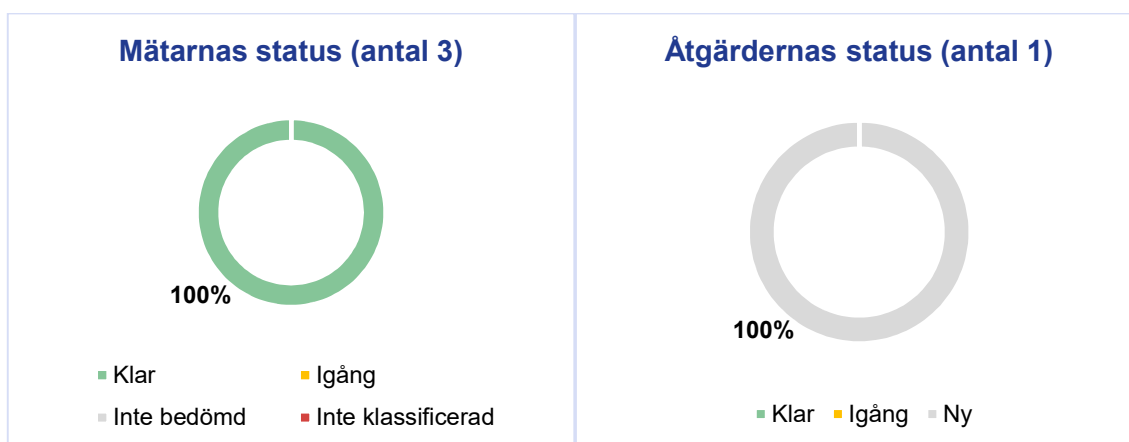
Igång



Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet vara igång. För att följa upp förverkligandet av målet hade tre mätare fastställts, vilkas status inte hade bedömts. En åtgärd för att uppnå målet var indikatorerna för klient- och patientsäkerheten, vars status bedömdes vara ny.

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

Klar



Utfallet för målet har enligt bokslutet bedömts som klart. För att följa upp förverkligandet av målet hade tre mätare fastställts. Målmätarna, antalet personer som deltar i utbildningar och nätverksevenemang som arrangeras av centret, målvärde 3 000, förverkligades med antalet 3 322, liksom också antalet

personer som följer centrets kommunikationsprodukter, målvärde 5 000 och förverkligat antal 5 565. Också målmätaren publicering av forskningsrön och forskningsrapporter förverkligades. Publicering av forskningsresultat och forskningsrapporter hade fastställts som en åtgärd för att nå målet.

6.9. Räddningsverket

Verksamhetsområdet för räddningsverket sköter om förebyggandet av olyckor och räddningsverksamheten på området med målet att uppnå en bra säkerhetskultur, färre olyckor och mindre skador, en snabb och effektiv hjälp vid olyckor och i undantagsförhållanden samt ett aktivt samarbete. Till verksamhetsområdets resultatområden hör räddningsinsatser, förebyggande av olyckor och beredskap.

Utfallet av de ekonomiska målen

1 000 euro	B 2023	ÄNDRAD B 2023	BS 2023	AVVIKELSE	AVVIKELSE- %
Verksamhetsintäkter	209	471	1 227	756	160,3
Verksamhetskostnader	-18 140	-19 968	-17 036	2 932	14,7
Verksamhetsbidrag	-17 931	-19 497	-15 809	3 688	18,9

Utfallet av verksamhetsbidraget för verksamhetsområdet räddningsverket på -15,8 miljoner euro var 81,1 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Under 2023 godkändes en budgetändring som ökade verksamhetsintäkterna med 0,3 miljoner euro och verksamhetskostnaderna med 1,8 miljoner euro. Ökningen av verksamhetsintäkterna hänförde sig i sin helhet till de interna intäkterna. Den största ökningen av verksamhetskostnaderna hänförde sig till personalkostnaderna med 1,5 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna utföll 2,9 miljoner euro under den ändrade budgeten. Personalkostnadernas utfall på -10,8 miljoner euro var 2,3 miljoner euro under den ändrade budgeten.

Utfallet av de verksamhetsmässiga målen

1. Den mest pålitliga myndigheten

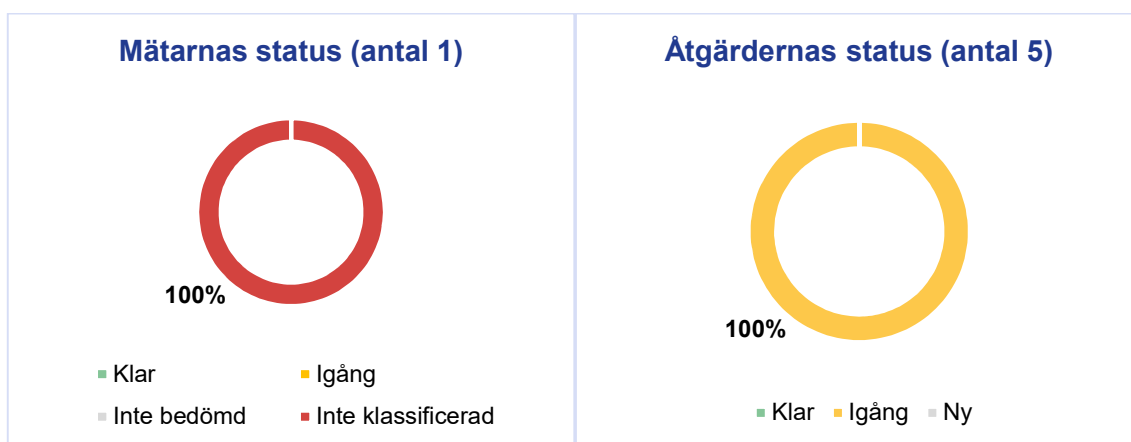
Igång



Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet, den mest pålitliga myndigheten, vara igång. Målmätaren kundrespons, målvärde 100, uppnåddes inte. Förverkligandet var 80. Mätarens status var inte bedömd. Upprätthållande av kompetensen hade definierats som en åtgärd för att uppnå målet.

2. Välmående personal

Igång



Enligt bokslutet bedöms förverkligandet av målet, välmående personal, vara igång. Målmätaren är en enkät om arbetsvälmåendet, som enligt den verbala bedömningen inte ännu utförts. Fem åtgärder hade fastställts för att uppnå målet, vilka alla var igång. Åtgärderna omfattade att stödja arbetstagare i olika åldrar, beakta hela personalen i förändringen, stärka ett handledande förmansarbete samt att skapa en gemensam verksamhetsmodell och gemensamma verksamhetssätt.

3. Ekonomisk verksamhet

Igång



Förverkligandet av målet, ekonomisk verksamhet, har enligt bokslutet bedömts vara igång. Målmätaren är användning av resurser. Utfallet var 80, medan målvärdet var 100. Mätarens status hade bedömts som igång. Åtgärden för att uppnå målet var uppföljning av ekonomin.

lakttagelser och rekommendationer

- 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 tillräcklig 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.

7. Bedömningsobjekt enligt utvärderingsprogrammet 2023

7.1. Upphandlingar

Enligt lagen om offentlig upphandling och koncession (upphandlingslagen) avses med offentlig upp-handling sådan varu-, tjänste- och byggtreprenadupphandling som upphandlande enheter inom den offentliga sektorn gör med offentliga medel utanför den egna organisationen. I den aktuella lagen bestäms genom vilket förfarande offentlig upphandling ska ske. Den primära principen vid offentlig upphandling är konkurrensutsättning. Upphandling kan genomföras utan anbuds-förfarande endast av de skäl som särskilt nämns i upphandlingslagen. De allmänna principerna vid offentlig upphandling är öppenhet, jämlikhet, icke-diskriminering och proportionalitet.

Enligt handboken om offentlig upphandling 2023 som publicerades av Finansministeriet hösten 2023 (Julkisten hankintojen käsikirja 2023) är det upphandlingsverksamhetens uppgift att säkerställa att organisationen har nödvändiga förutsättningar för en resultatrik verksamhet och att upphandlingarna stöder uppnåendet av organisationens strategiska mål. Syftet med upphandlingsverksamheten är att inom ramen för tillgängliga resurser på ett kostnads-effektivt och ändamålsenligt sätt förvärva och distribuera till organisationen produkter och tjänster som möter klienternas behov, är lämpliga för ändamålet och av hög kvalitet.

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. I upphandlingsanvisningarna fastställs principer och riktlinjer för genomförandet av upphandlingar, såsom att varje upphandling förbereds i multiprofessionellt samarbete på ett sådant sätt att ett ändamåls-

enligt slutresultat erhålls och att varje upphandling ska ses som en helhet och att betydelsen och effekterna av upphandlingen måste förstås. I den beslutanderätt som gäller upphandlingar har det fastställts vilka som har rätt att fatta upp-handlingsbeslut och underteckna avtal för olika typer av upphandlingar. Enligt revisionsnämndens iakttagelse är nödvändiga tekniska korrigeringar av ovan nämnda anvisningar för välfärdsområdet inte gjorda och inte godkända av välfärdsområdesstyrelsen. Enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått har förvaltningsdirektören tillsatt en arbetsgrupp för att uppdatera anvisningarna. Anvisningarna för avtalshantering har fastställts av välfärdsområdesstyrelsen 19.2.2024 § 42. Genom anvisningarna fastställs roller, ansvar och operativa riktlinjer inom avtalshantering. De avtalsprocesser inom välfärdsområdet som anvisningarna hänvisar till och de ansvar som hänför sig till dem fastställs separat under år 2024.

Enligt den utredning som tillställts revisionsnämnden beaktas vid upphandlingarna Österbottens välfärdsområdesstrategi 2023–2026 och den nationella strategin för offentlig upphandling, som utarbetats inom Finansministeriets och Finlands Kommunförbund rf:s åtgärdsprogram och publicerades i september 2020. Upphandlingarna styrs av välfärdsområdets strategimål att resurserna används verkningsfullt. I den nationella strategin för offentlig upphandling är strategisk ledning av upphandling-ar och främjandet av upphandlingskompetens centrala utvecklingsområden.

Riktlinjerna för planeringen av upphandlingen, för vilken upphandlingens uppdragsgivare ansvarar, fastställs i enlighet med Österbottens välfärdsområdesstrategi i servicestrategin för ordnande och produktion av tjänster 2023–2025 och i flerproducentmodellen, vilka välfärdsområdesfullmäktige har godkänt 16.12.2022 § 121 och § 122. I

servicestrategin har fastställts målen för produktionen av social- och hälsovårdstjänster med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster samt kostnadsnyttoeffektiviteten. Flerproducentmodellen grundar sig på välfärdsområdets strategi och servicestrategi. Modellen styr planeringen och upphandlingen av tjänsterna samt genomförandet, utvärderingen och övervakningen av avtal. Modellen styr också välfärdsområdets samarbete med näringslivet och i kontaktytorna.

I Österbottens välfärdsområde är inköpsverksamheten centraliserad till inköps- och logistikenheten, som hör till resultatområdet ekonomi- och materialförvaltning och verksamhetsområdet för välfärds-områdets förvaltning. Upphandlingsdirektören ansvarar för enhetens verksamhet, ekonomi och tjänstens funktionalitet samt ledningen av enheten. Inköps- och logistikenhetens verksamhet är uppdelad anskaffnings- och lagertjänster samt transporter. Enhetens uppgift är att sköta konkurrensutsättningarna av varor och tjänster, upphandlingskontrakt, externa och interna beställningar, mottagning och förvaring av inkommande varor. Genom välfärdsområdets gemensamma beställningssystem Fiori har de anställda som utsetts av kostnadsstälлена möjlighet att beställa produkter från välfärdsområdets lager och lämna anskaffningsförslag på produkter som beställs från externa leverantörer, det vill säga göra små upphandlingar. Enheten hade år 2023 sammanlagt 37 anställda, av vilka elva inom upphandlingstjänster, varav fyra konkurrensutsetta, fem beställare, en materialkoordinator och en upphandlingsdirektör. Enligt den utredning som inkommit till revisionsnämnden är enhetens personalresurser tillräckliga vid tidpunkten för utvärderingen. Upprätthållandet och utvecklandet av kompetensen hos experterna inom upphandlingsverksamhet säkerställs genom deltagande i externa upphandlingsutbildningar och upphandlingsevenemang. Även de interna teammötena som hålls varje vecka ses som en viktig möjliggörare av kompetensutveckling vid enheten, då information delas och problem som uppstått löses.

Som stöd för upphandlingsverksamheten har den upphandlande enheten vid Österbottens välfärdsområde möjlighet att använda gemensamma upphandlingsenheter som Hansel Oy eller TeeSe Botnia Oy Ab. Med inköpscentral avses enligt upphandlingslagen en upphandlande enhet som tillhandahåller centraliserad inköpsverksamhet och eventuellt också stödverksamhet för inköp till de upphandlande enheter som direkt eller indirekt äger centralen eller till sådana upphandlande enheter i fråga om vilka bestämmelser om rätten att tillgodogöra sig inköpscentralens verksamhet utfärdats särskilt. Vid välfärdsområdets upphandlingsenhet utreds olika upphandlingssätt från fall till fall vid beredningen av en upphandling och användningen av inköpscentralen baserar sig på ett gemensamt strategiskt beslut av upphandlingsdirektören och uppdragsgivaren för upphandlingen. Fördelarna med gemensam upphandling är bland annat de besparingar som upphandlingsvolymen medför och de resurser som sparas på att genomföra egen konkurrensutsetning. Österbottens välfärdsområde har till exempel anslutit sig till följande gemensamma upphandlingar av Hansel Ab: tågresetjänster, resebyråttjänster, kontorsmaterial, städmaterial och små upphandlingar för restaurangtjänster. År 2024 deltar välfärdsområdet också i gemensam upphandling av tankleveranser av bränslen och tankningskort för bränslen.

Österbottens, Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområden bildar Västra Finlands samarbetsområde. De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde ska för varje fullmäktigeperiod upprätta ett ömsesidigt samarbetsavtal vars syfte är arbetsfördelning, samverkan och samordning i den utsträckning som behövs för att säkerställa genomförandet av de lagstadgade uppgifterna och kostnadseffektiviteten för social- och hälsovården. **Med utgångspunkt i samarbetsavtalet och de besparingar som upphandlingsvolymen möjliggör har samarbetsområdet nyttjat gemensam upphandling av hälso- och sjukvårdsförnödenheter. Denna gemensamma upphandling täcker 98 % av Österbottens välfärdsområdes hälso- och sjukvårdsförnödenheter och omfattar mer än 30 produktgrupper och cirka 50 000 beteckningar.**

Om en upphandlande enheten vid Österbottens välfärdsområde gör en upphandling från en anknuten enhet som avses i upphandlingslagen, det vill säga ett så kallat inhouse-bolag, behöver upphandlingen inte konkurrensutsättas. Med inhouse-bolag avses enligt upphandlingslagen enheter som är formellt fristående från den upphandlande enheten och självständiga med tanke på beslutsfattandet och som ägs gemensamt av den offentliga upphandlande enheten eller de upphandlande enheterna och som de utövar ett bestämmande inflytande över på samma sätt som över sina egna verksamhetsställen. En anknuten enhet får endast ha kapital från de upphand-

lande enheterna, och det är begränsat att bedriva den anknutna enhetens affärsverksamhet med andra än deras upphandlande enheter. I principerna för ägarstyrning i Österbottens välfärdsområde nämns att de stödtjänster som välfärdsområdet behöver kan ordnas inom ramen för så kallade inhouse-bolag med beaktande av de begränsningar som upphandlingslagstiftningen ställer. Det nämns också i principerna att det blir alltmer nödvändigt att förutse förändringar i omvärlden. Revisionsnämndens utvärdering av ägarstyrningen presenteras i kapitel 8, som innehåller ytterligare information om inhouse-bolag, förändringar i deras verksamhetsmiljö och åtgärder som välfärdsområdet beslutat om.

Tabell 7. Nyckeltal för Österbottens välfärdsområde och inköps- och logistikenheten 2023.

Upphandlingarnas årliga totala värde 397,9 milj. euro	Köptjänsternas andel av de årliga verksamhetskostnaderna 37 % 328,4 milj. euro	Vi anskaffar bland annat: social- och hälso-tjänster ICT-tjänster transport-, måltids-, städ- och avfallstjänster vårdförnödenheter medicinteknisk utrustning, apparater och instrument
Antal konkurrensutsättningar 155 st	Antal inkomna anbud i snitt per anbudsbegäran 3 - 4	Besvär hos marknadsdomstolen 1 st Upphandlingsrättelser 1 st
Avtal som tagits emot i och med att organiseringsansvaret överförts 1 725 st	Personal: upphandlingstjänster 11 lagertjänster 12 transporter 4	Inköps- och logistikenhetens verksamhetskostnader 3,5 milj. euro

Det totala värdet av upphandlingarna inom Österbottens välfärdsområde år 2023 är 397,9 miljoner euro och utgörs av 324,8 miljoner euro för köp av tjänster, 59,7 miljoner euro för köp av material, förnödenheter och varor samt 13,4 miljoner euro för investeringar. Köptjänsternas andel var 324,8 miljoner euro, dvs. cirka 37 procent av 2023 års verksamhetskostnader på 888,8 miljoner euro. Av de köpta tjänsterna utgör kundtjänsterna på 166,9 miljoner euro den största posten, vilka i egenskap av tjänst riktar sig direkt till kunderna. Kundtjänster köps från andra välfärdsområden, företag och organisationer. I kundtjänstköp ingår också servicesedlar. Andra betydande köptjänstposter är ICT-tjänster 40,7 miljoner euro och laboratorietjänster 20,3 miljoner euro.

År 2023 var antalet konkurrensutsättningar av varor och tjänster 155, indelade enligt typ av upphandling i tjänster 25 och varor 130. Det genomsnittliga antalet inkomna anbud var tre till fyra anbud per anbudsfrågan. Ett önskat partnerskap för leverantörer och tjänsteleverantörer säkerställs genom en aktiv marknadsdialog, där den potentiella anbudsgivaren får information om framtida konkurrensutsättningar och den upphandlande enheten får information om vilka slags varor och tjänster leverantörerna kan tillhandahålla. För att få intresserade företag att också lämna in anbud har anbudsfrågningarna utarbetats så att de är tydliga och rättvisa. Ett utvecklingsobjekt vid den upphandlande enheten konstateras vara ibruktagandet 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.

Ett ärende som gäller offentlig upphandling anhängiggörs i marknadsdomstolen genom skriftligt besvär, som kan anföras närmast av en företagare som är verksam inom branschen och som har deltagit i ett anbudsförfarande eller vars deltagande i ett anbudsförfarande är förhindrat av skäl som beror på den upphandlande enheten. Enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått har endast en upphandling som den upphandlande enheten hade ingått förts till marknadsdomstolen för behandling, där beslutet föll till ändringssökandens fördel. En upphandlingsrättelse gör det möjligt att så snabbt som möjligt rätta ett fel i upphandlingsförfarandet. Den upphandlande enheten kan ta upp en upphandlingsrättelse till behandling på eget initiativ eller på begäran av en inblandad part. Enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått har det förekommit en upphandlingsrättelse som krävde behandling.

I samband med samkommunen för Österbottens välfärdsområde och överföringen av organiseringsansvaret tog Österbottens välfärdsområde emot 1 725 avtal som har granskats och klassificerats av en tillsatt arbetsgrupp. Enligt den information som revisionsnämnden fått har den upphandlande enheten i välfärdsområdet ingen konkurrensutsättningsskuld vid utgången av 2023. Upphandlingsavtal hanteras med av-

talshanteringssystemet Dynasty. Den upphandlande enheten ansvarar för att upprätta kontrakt som bygger på konkurrensutsättningarna och för att informera om gemensamma upphandlingskontrakt inom Västra Finlands samarbetsområde. Organisationens övriga kontrakt bereds inom verksamhetsområdet eller i samarbete med den förvaltningschef som ansvarar för avtalshanteringen inom den allmänna förvaltningen. Den tjänsteinnehavare som bereder kontraktet får vid behov konsult hjälp av den upphandlande enheten. Kontaktpersonen för kontraktet ansvarar i första hand för uppföljning och tillsyn under avtalsperioden. Den upphandlande enheten framhåller vikten av att definiera roller och ansvar, så att de är kända. I observerade situationer som kräver reklamation ska man agera i enlighet med välfärdsrådets reklamationsprocess, som beskrivs i välfärdsrådets intranät. Om reklamationen inte görs i enlighet med processen är det möjligt att problemet inte kommer till kännedom eller blir löst och att reklamationen inte kan påvisas i efterhand. Under avtalsperioden bistår den upphandlande enheten uppdragsgivaren bland annat i reklamationsprocessen.

Enligt 2023 års bokslut uppgick verksamhetskostnaderna för resultatenheten för inköp och logistik till cirka 3,5 miljoner euro och överskred budgeten med 0,2 miljoner euro på grund av de väsentligt höjda interna hyrorna. Enhetens mål är att hantera inköp och anskaffningar på ett kostnadseffektivt sätt, i enlighet med lagen om offentlig upphandling och välfärdsrådets förvaltningsstadga och upphandlingsdirektiv. Enligt den utredning som revisionsnämnden motagit har kostnadseffektiviteten främjats genom kontinuerlig utveckling av processer och verksamhetsmässiga strukturer.

Enligt den utredning som revisionsnämnden har fått ses utarbetandet av servicebeskrivning i upphandlingsprocessens planeringskede, för vilken uppdragsgivaren ansvarar, som verksamhetens mest betydande utmaning vid inköps- och logistikenheten. 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 servicebeskrivningar. Denna utmaning har i riskkartläggningen klassificerats som att den orsakar extra kostnader. Enligt revisionsnämndens uppgifter är enhetens särskilda framgångar under 2023 bland annat att

konkurrensutsättningsskulden har åtgärdats, upphandlingsförslagen behandlas omedelbart, lagerpunkternas sortiment utgörs i sin helhet av avtalsprodukter samt tillgång till vårdförnödenheter trots leveransproblem.

lakttagelser och rekommendationer

- 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.

- 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.

- Ett utvecklingsobjekt vid den upphandlande enheten konstateras vara ibruktagandet 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.

- 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 logistikenheten. 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 servicebeskrivningar. 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 välfärdsområdet och rekommenderar därför att man säkerställer att upphandlingsprocessens planeringsfas är schemalagd, organiserad och ansvarsfördelad.

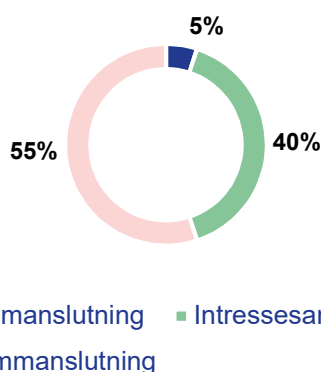
7.2. Ägarstyrning

Utgångspunkten för Österbottens välfärdsområdes ägarstyrning är välfärdsområdesstrategin för 2022–2026 som välfärdsområdesfullmäktige godkände 12.9.2022 och Österbottens välfärdsområdes ägarstrategi som välfärdsområdesstyrelsen godkände 10.10.2022. I ägarstrategin beskrivs ägandets mål, grunder och klassificeringar. Ägarstrategin kompletteras av dokumenten ägarstyrningsdirektivet och principerna för ägarstyrning.

I koncernstrukturen för Österbottens välfärdsområde ingår ett dotterbolag, Fastighetsbolaget Eila Ab, med 100 % ägarandel. Österbottens välfärdsområde är den 31.12.2023 delägare i totalt 20 aktiebolag. I ägarstrategin delas företagsinnehaven in i tre olika klasser enligt strategiskt användningsändamål och ägarens utvecklingsmål. Antalet aktiebolag och andel enligt klass i januari 2023 framgår av tabell 8.

Tabell 8. Österbottens välfärdsområdes ägande indelat enligt klass 27.1.2023.

Antal innehav och andel enligt klass



Aktiebolag	Betydande	Nödvändigt	Nyttigt	Sammanlagt	Andel %
Dottersammanslutning	0	1	0	1	5 %
Intressesammanslutning	5	2	1	8	40 %
Annan sammanslutning	3	2	6	11	55 %
Totalt	8	5	7	20	100 %

Källa: Ägarstyrningssektionen 27.1.2023 § 8, Klassificering av bolagen enligt ägarstrategin.

Betydande bolag erbjuder Österbottens välfärdsområde sådana stödtjänster som välfärdsområdet använder dagligen eller nästan dagligen. **Nödvändiga bolag** hjälper välfärdsområdet att säkerställa att välfärdsområdet har tillgång till ett omfattande serviceutbud som bidrar till välfärdsområdets kärnverksamhet. Att äga ett **nyttigt bolag** ger välfärdsområdet ett mervärde, exempelvis en ställning som anknuten enhet, det vill säga en inhouse-bolagsställning. I enlighet med ägarstrategin beslutar ägarstyrningssektionen om klassificeringen av bolagen. Sektionen har godkänt förslaget om klassificering av bolagen 27.1.2023 § 8 för år 2023 och 7.2.2024 § 4 för år 2024.

Med ägarstyrning avses enligt 48 § i lagen om välfärdsområde åtgärder genom vilka välfärdsområdet som ägare eller medlem medverkar i förvaltningen och verksamheten i ett bolag eller annan sammanslutning. Ägarstyrningen kan gälla avtal om bolagsbildning, bestämmelser i bolagsordningen, avtal om

produktion av tjänster och andra avtal, personval och anvisningar till personer som företräder välfärdsområdet i olika sammanslutningar samt utövande av välfärdsområdets bestämmande inflytande annars samt i andra motsvarande omständigheter.

Därutöver ska det genom ägarstyrningen enligt 49 § i lagen om välfärdsområden ses till att välfärdsområdeskoncernens intresse som helhet beaktas i verksamheten i välfärdsområdets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska säkerställa lika tillgång till tjänster samt tjänsternas kvalitet, genomslag och kostnadseffektivitet i verksamheten i välfärdsområdets dottersammanslutningar. Ägarstyrningen ska också säkerställa öppenhet och kommunikation samt tjänsteanvändarnas och välfärdsområdets invånares möjligheter att delta och påverka. I den aktuella paragrafen föreskrivs även om koncerndirektivet, som tillämpas på ägarstyrningen av välfärdsområdets dottersammanslutningar och i tillämpliga delar på ägarstyrningen av intressesammanslutningar.

Om välfärdsområdesfullmäktiges uppgifter föreskrivs i 22 § i lagen om välfärdsområden, enligt vilken fullmäktige fattar beslut om bland annat principerna för ägarstyrning samt koncerndirektiv. Österbottens välfärdsområdes välfärdsområdesfullmäktige har godkänt de uppdaterade principerna för ägarstyrning och ägarstyrningsdirektivet 16.12.2022 § 123. I uppdateringen har beaktats nödvändiga tekniska korrigeringar av ovan nämnda ägarstyrningsdokument som godkänts av fullmäktige för samkommunen för Österbottens välfärdsområde, vilka till största delen var användbara för det självstyrande Österbottens välfärdsområde.

Syftet med principerna för Österbottens välfärdsområdes ägarstrategi är att säkerställa systematiken i beslutsfattandet, långsiktigheten och den därav följande effektiviteten i kapitalanvändningen. Ägarstyrningen omfattar de verksamhetsprinciper som används för

att leda, styra och övervaka välfärdsområdets uppgiftshelhet. Enligt principerna ska ägandet vara aktivt och dess ändamålsenlighet och organisatoriska metoder ska utvärderas regelbundet i takt med att verksamhetsmiljön förändras.

Med direktivet för ägarstyrningen av Österbottens välfärdsområde skapas en ram för ägarstyrningen i sammanslutningar där välfärdsområdet har en ägarandel, vilken är i linje med målen för välfärdsområdet. Utöver i dotterbolagen tillämpas direktivet i tillämpliga delar även i ägarstyrningen av intressesammanslutningar. **Syftet med direktivet för ägarstyrning är att förenhetliga styrningen i välfärdsområdets verksamhet, öka transparensen i verksamheten, förbättra kvaliteten på den information välfärdsområdet får om sammanslutningen och effektivisera informationsflödet.**

Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för den ägarstyrning som hänför sig till Österbottens välfärdsområdes verksamhet. För genomförandet av ägarstyrningen ansvarar ägarstyrningssektionen som är underställd välfärdsområdesstyrelsen och vars verksamhet grundar sig på bestämmelserna i välfärdsområdeslagen och förvaltningsstadgan. I ägarstyrningssektionen ingår nio ledamöter och varje ledamot har en personlig ersättare. Förvaltningsdirektören är föredragande i sektionen och sakkunniga i sektionen är ekonomidirektören, upphandlingsdirektören, förvaltningschefen och servicechefen. År 2023 höll sektionen nio möten. Ägarstyrningssektionens uppgifter i enlighet med förvaltningsstadgan redovisas i tabell 9.

” Ägarstyrningen

omfattar de verksamhetsprinciper som används för att leda, styra och övervaka välfärdsområdets uppgiftshelhet

Tabell 9. Uppgifterna för ägarstyrningssektionen enligt Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga.

Ägarstyrningssektionens uppgifter		
Bereda principerna för ägarstyrningen och ägarstyrningsdirektivet och en uppdatering av ägarstrategin och andra till ägarstyrningen centrala styrdokument	Bereda ärenden som berör bolagsbildningar eller aktieköp eller aktieförsäljning	Utse representanter till styrelser i bolag och utse representanter till bolagsstämmor, aktieägarmöten och till andra motsvarande möten
Ge anvisningar till de personer som företräder välfärdsområdet vid bolagsstämman eller i motsvarande organ om framförande av välfärdsområdets ståndpunkt i de frågor som behandlas	Godkänna förändringar i bolagsordningen, delägaravtal samt övriga avtal som berör förhållandet mellan välfärdsområdet samt dotter- och intressesammanslutningar	Organisera avtalshanteringen gällande dotter- och intressesammanslutningar och se till att de avtal som ingåtts med sammanslutningar i tillräcklig utsträckning styr serviceproduktionen
Årligen fastställa verksamhetsmässiga och ekonomiska mål som ges till dotter- och intressesammanslutningar	Följa upp verksamheten i dotter- och intressesammanslutningar, vid behov ge förslag till åtgärder för att avhjälpa uppdagade brister till bolagets ledning och årligen rapportera till välfärdsområdesstyrelsen	Kontinuerligt rapportera till välfärdsområdesstyrelsen om verksamheten i dotter- och intressesammanslutningarna genom av sektionen upprättade protokoll och årligen i form av årsberättelser

Ägarstyrningssektionen har den 27 januari 2023 § 5 för kännedom antecknat en lägesbild över de bolag som bildats. Enligt de uppgifter revisionsnämnden fått och sektionens protokoll har ägarstyrningssektionen berett ärenden för välfärdsområdesstyrelsen som gäller bland annat grundandet av Stöd Botnia Tuki Ab Oy och köp av aktier i Österbottens migrationscenter Ab. Stöd Botnia Tuki Ab Oy har bildats tillsammans med städerna Kristinestad och Kaskö samt kommunerna Korsnäs och Vörå. Bolagets verksamhetsområde är måltids- och städtjänster samt stöd- och experttjänster i anslutning till dessa. Bolaget fungerar som en anknuten enhet som producerar stödtjänster för sina ägare. Del-ägarskapet i Österbottens migrationscenter Ab möjliggör köp av gruppfamiljehemverksamhet till välfärdsområdet enligt inhouse-principen av det bolag som Vörå kommun har grundat. Den sistnämnda köptjänsten gäller ensamkommande flyktingbarn som har fått uppehållstillstånd i Finland. Den 1 januari 2023 övergick

anordnandeansvaret från kommunerna till välfärdsområdena, varvid Österbottens välfärdsområde inte längre kunde köpa tjänsten i fråga av kommunen.

Enligt ägarstrategin för Österbottens välfärdsområde ska man i ägarrollen regelbundet se över huruvida de strategiska utvecklingsmål som uppställts för affärsverksamheten har uppnåtts och hur ägarvärdet har utvecklats och huruvida ägarstrukturen är ändamålsenlig. Ägarstyrningssektionen har den 22 februari 2023 § 16 beslutat att inleda förhandlingar om att öka ägarandelarna i TT Botnia Oy och Alerte Ab Oy, för att välfärdsområdets ägarandel bättre ska motsvara välfärdsområdets andel av bolagets totala omsättning. Genomgången av ägarandelarna riktades till åtta bolag som klassificerats som betydande vad gäller välfärdsområdets verksamhet.

Ägarstyrningssektionen utser årligen representanter till bolagsstämmorna för de sammanslutningar som ägs av Österbottens välfärdsområde och därutöver en särskild kontaktperson för varje bolag, vilken ibland är samma person. Kontaktpersonerna är tjänsteinnehavare eller anställda inom välfärdsområdet som har sakkunskap inom bolagets verksamhetsområde. Ägarstyrningssektionen har utsett representanter till bolagsstämmorna 22.2.2023 § 15 och kontaktpersoner 27.1.2023 § 7. Ägarstyrningssektionen ger vid behov instruktioner till den utsedda representanten i frågor som behandlas på bolagsstämman, och om det inte går att ta upp ärendet i sektionen diskuteras det med sektionens ordförande och högsta ledningen. Ägarstyrningssektionen lägger också fram förslag till styrelsemedlemmar i bolagen.

Österbottens välfärdsområde använder avtalshanteringsystemet Dynasty, genom vilket övervakningen av avtalen och ändringshanteringen säkerställs. För avtalshanteringen utarbetas även separata anvisningar och avtalsprocesser, där upphandlingarna från anknutna enheter beaktas som en egen andel. För inhouse-bolagen utses egna ansvarspersoner för avtalet som aktivt håller kontakt med bolagen, och det säkerställs att motsvarande personer även har utsetts i bolagen. Med de anknutna enheterna ingås oftast ett ramavtal/huvudavtal, under vilket separata serviceavtal eller uppdragsavtal ingås. Genom att definiera servicebeskrivningar och servicenivåer kan serviceproduktionen styras på ett sådant sätt att den bäst möter välfärdsområdenas behov. Genom de årligen överenskomna samarbetsmötena kan man också försäkra sig om att de processer och modeller som fastställts i avtalet har förverkligats. Respons och vid behov reklamation är också ett viktigt sätt att säkerställa att eventuella felsituationer dokumenteras och korrigeras.

Ägarstyrningssektionen har 27.1.2023 § 9 fastställt följande verksamhetsmässiga och ekonomiska mål för år 2023 för de bolag som den klassificerar som betydande:

- verksamheten ska skötas på ekonomiskt hållbara grunder,
- tjänsteproduktionen är högklassig och kostnadseffektiv och

- bolaget står sig väl i jämförelse med priser för motsvarande tjänster på marknaden.

Ägarstyrningssektionen har också önskat att de bolag som klassificerats som betydande ska föra en tillräcklig dialog med välfärdsområdet och lämna en kvartalsrapport om bolagets verksamhet och budgetutfallet. Sektionen uppmanar också till att säkerställa att bolagens ägarstyrning följer minst det nuvarande regelverket om inhouse-bolags ägarpåverkan. Detta kan bland annat innebära att delägaravtal granskas och/eller tas i bruk eller andra motsvarande ägararrangemang.

Ägarstyrningssektionen har 27.1.2023 § 8 beslutat att kvartalsvis följa upp verksamheten och den ekonomiska situationen i de bolag som klassificerats som betydande. Ägarstyrningssektionen har beslutat att följa upp de bolag som klassificerats som nödvändiga och nyttiga med årliga rapporter, men vid behov också oftare enligt sektionens ordförandes och förvaltningsdirektörens övervägande. Dessutom kallar ägarstyrningssektionen med jämna mellanrum in representanter för sammanslutningarna till sina möten för samråd. År 2023 gav verkställande direktörerna för Fimlab Laboratoriot Oy, 2M-IT Oy, Mico Botnia Oy Ab, Österbottens Migrationscenter Ab, Stöd Botnia Tuki Ab Oy och TeeSe Botnia Oy Ab lägesrapport på sektionens möte.

Sektionen har antecknat kvartalsrapporterna från de betydande bolagen för kännedom på sektionens möte i maj, augusti och november 2023. Vid rapporteringen svarar bolagen på frågor i rapporteringsunderlaget som bland annat handlar om rapportperiodens ekonomiska läge och prognosen för innevarande år, kostnadsutvecklingen, organisationsförändringar, riskbedömning och utmaningar i verksamheten. Ägarstyrningssektionens årsrapport för 2023 godkändes av välfärdsområdesstyrelsen 22.1.2024, § 12. Enligt ägarstyrningssektionens presentationstext beskriver årsrapporten de principer som styr sektionens arbete, de uppsatta verksamhetsmålen för 2023 och uppföljningen av dem, de betydande inhouse-bolagens sparåtgärder genom framtids- och anpassningsprogrammet samt fortsättningen av ägarstyrningssektionens arbete. Sektionen rapporterar även till välfärdsområdesstyrelsen med protokoll från mötena.

I Österbottens välfärdsområdes bokslut för år 2023 uppgick inköpen från inhouse-bolag till totalt 101 miljoner euro, vilket är cirka 11 % av välfärdsområdets verksamhetskostnader. De största köpen var IT-tjänster från 2M-IT Oy för 31,4 miljoner euro, rengörings- och transporttjänster från TeeSe Botnia Oy Ab för 23,0 miljoner euro och laborietjänster från Fimlab Laboratoriet Oy för 19,5 miljoner euro. Ägarstyrningssektionen beslutade den 30.8.2023 § 58 att minska inköpstjänster från inhouse-bolag med 0,6 miljoner euro år 2023 som en konkret åtgärd i enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet 2023–2026. Sparkravet riktades till välfärdsområdets mat- och städtjänster. Sektionen betonade i sitt beslut att sparförpliktelserna måste fullgöras genom effektivisering av funktionerna. I Österbottens välfärdsområdes analys av verksamhetsmiljön och megatrendanalys har ineffektiva inhouse-bolag identifierats som ett framtida hot, och därför fästs uppmärksamhet vid kostnadseffektiviteten. Minskningen av köp av tjänster från inhouse-bolag för åren 2023–2026 är totalt 3,6 miljoner euro. Enligt de uppgifter som revisionsnämnden

fått uppnåddes inte sparkravet för år 2023, eftersom tidtabellen för effektiviseringen av funktionerna visade sig vara för snäv.

Som den viktigaste utmaningen för ägarstyrningen lyfter sektionen fram inhouse-bolagens framtid ur synvinkeln för skrivningarna om anknutna enheter i regeringsprogrammet "Ett starkt och engagerat Finland. Av ovan nämnda skrivningar framgår tydligt en strävan efter förändringar för att minska användningen av anknutna enheter. Ägarstyrningssektionen förde vid sitt möte den 30.8.2023, § 59 en preliminär principdiskussion om användning av inhouse-bolagens tjänster och konstaterade att beredningen av lagstiftningen kommer att följas upp och ärendet åter tas upp när lagstiftningsarbetet har fortskridit. Dessutom ses det som en utmaning att hitta de bästa verksamhetsmodellerna för välfärdsområdet och inhouse-bolagen samt möjligheter till inflytande i bolag som inte är välfärdsområdets dotterbolag. Som en betydande framgång nämner sektionen det diskuterande arbetssättet och den aktiva uppföljningen av verksamheten i inhouse-bolagen.

lakttagelser och rekommendationer

- 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 dotter-bolagen 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 dottersamman-slutningar 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 samman-slutningens verksamhet.

- 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 in-housebolag 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 inhousebolag är kostnadseffektiv, vilka alternativ som finns och vilka konsekvenser alternativen medför bland annat för försörjningsberedskapen.



7.3. Personaltillgången och personalstabiliteten

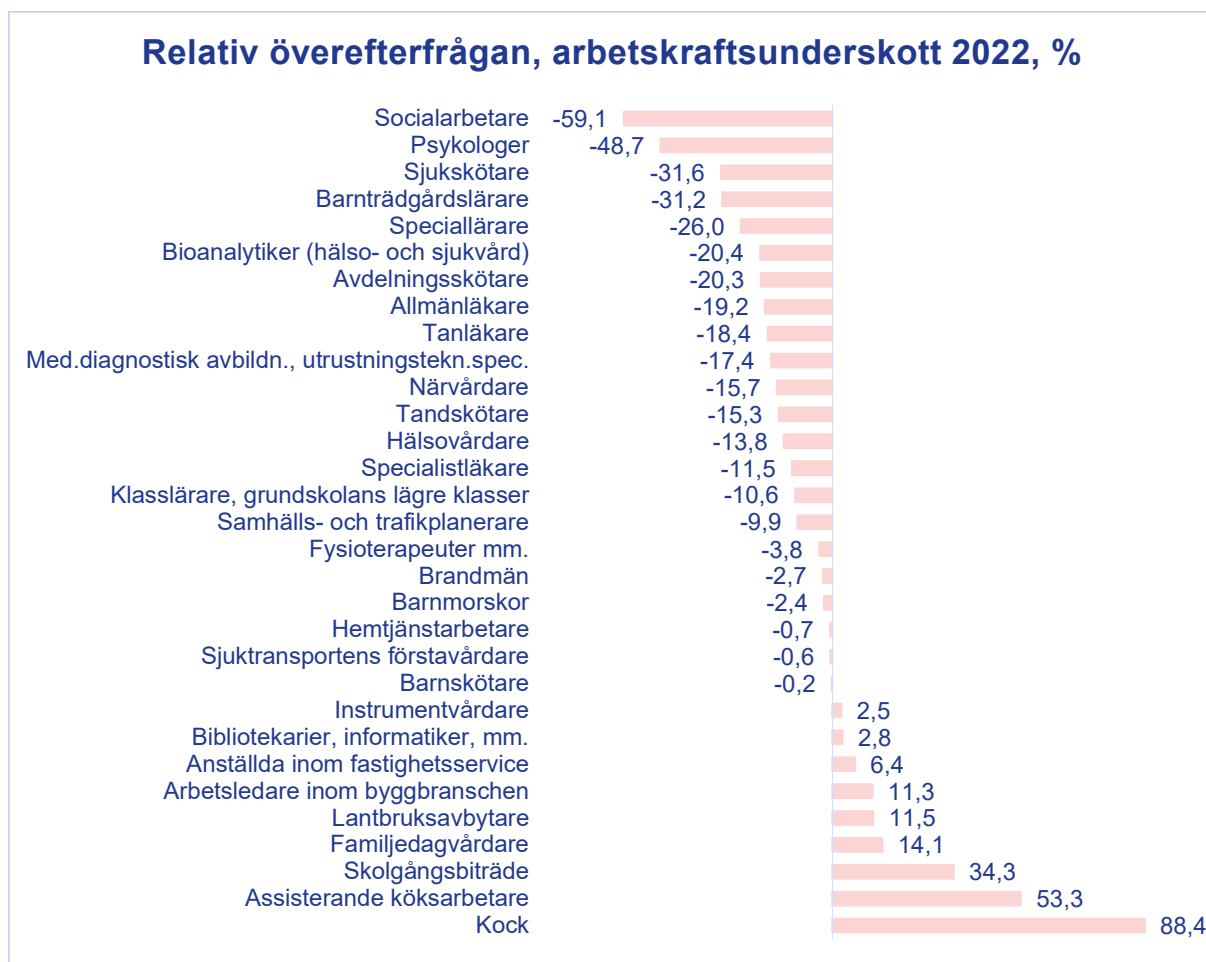
Tillräckligheten och tillgängligheten av social- och hälsovårdspersonal, i fråga om nästan alla yrkesgrupper och hela landet, har försvagats kraftigt de senaste åren. Enligt en riksomfattande utredning om genomförandet av ansvaret för ordnande av social- och hälsovård som utarbetats av Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) utgör personalbristen en utmaning för tillgången till tjänster. För att säkerställa jämlikhet i tjänsterna betonas i välfärdsområdenas strategiska mål enligt utredningen sådana åtgärder som stärker drag- och hållkraften då det gäller personalen. I utredningen konstateras att det för att täcka behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården behövs en mängd olika åtgärder som anges i programmet för ett gott arbete. Social- och hälsovårdsministeriets program för ett gott arbete 2024–2027 är en fortsättning på det program som genomfördes under åren 2021–2023 som handlade om personalresurserna inom social- och hälsovården, med målet att social- och hälsovården och räddningsväsendet ska locka ny arbetskraft och att

den befintliga personalen ska stanna kvar. Innehållet i programmet omfattar bland annat följande åtgärder: förbättra kunskapsunderlag och planering, öka utbildningsvolymerna och utvecklingen av utbildningsstrukturerna, minska arbetsuppgifterna, förtydliga arbetsfördelningen för personalen, förtydliga personalens arbetsfördelning, locka ny arbetskraft och få personalen att vilja stanna kvar samt utöka rekryteringen.

På uppdrag av Keva har Aula Research Oy i slutet av år 2022 byggt en analysmodell baserad på statistiska uppgifter om **arbetskraftsbehov på yrkesbeteckningsnivå och trenderna i kommunsektorn**. Baserat på historiska data och prognosdata som beskriver framtiden, beskriver analysen inom vilka områden och inom vilka yrkesgrupper de största problemen när det gäller tillgängligheten på arbetskraft hotar att uppstå i framtiden. **Enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått ser läget och framtiden för utbudet av arbetskraft i Österbottens välfärdsområde, vad gäller**

social- och hälsovårdspersonalen, likadana ut som i prognosen för hela landet år 2022 och för hela land fram till 2032, vilket framgår av figurerna 5 och 6.

Figur 5. Utbudet av arbetskraft 2022.



Källa: KEVA/Aula Research Oy 2023, Arbetskraftsprognos för kommunsektorn, redigerad.

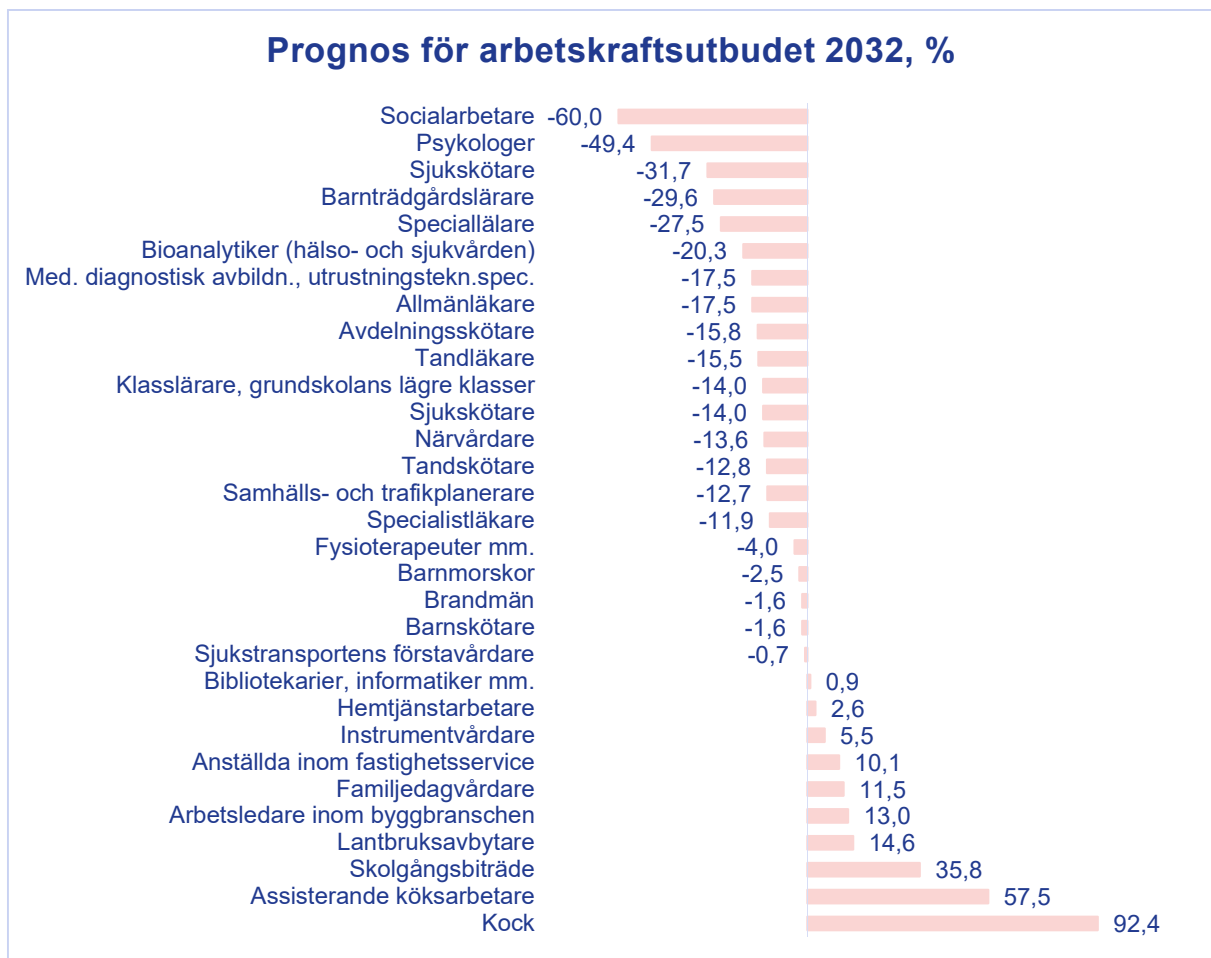
Enligt den utredning som revisionsnämnden fått finns det i Österbottens välfärdsområde allmänt sett inom social- och hälsovården ett underskott av anställda inom olika yrkesgrupper, såsom socialarbetare inom barnskyddet, psykologer för skolpsykologernas del, läkare inom medicinska specialiteter inom psykiatri, ögonsjukdomar och allmänmedicin, närvårdare inom hemvården och röntgenskötare. Vid tidpunkten för utvärderingen är 70–80 % av psykiatri och ögonsjukdomarna beroende av köptjänster. Även inom allmänmedicin, på grund av snabbt föränderliga situationer, måste köptjänster tillgripas i varierande grad. När det gäller läkare, tandläkare och psykologer är utmaningen att öka utbudet av privat service och dess attraktivitet. Den interna rörligheten för vårdpersonal i

stora yrkesgrupper, som sjukskötare och närvårdare, är fortfarande stor och tillgången på vilar utgör en betydande del av tillgången på personal. Tillgången på tvåspråkig befäls- och underbefälspersonal inom räddningsverket utgör en utmaning. Byggandet i anknytning till företagsverksamhet i välfärdsområdet ökar räddningsverkets behov av sakkunniga. Effekten av att höja pensionsåldern för den operativa räddningspersonalen märks också genom att antalet personer som inte uppnår pensionsåldern i sitt eget arbete ökar. Bland förvaltningens personal råder brist på arbetstagare inom resultatområdena förvaltning samt kvalitet, säkerhet och tillsyn. Resursunderskottet i förvaltningen har försvårats av flera lediga arbetsplatser inom förvaltningen samt av de samtidiga

anpassningskraven i framtids- och anpassningsprogrammet och samarbetsförhandlingarna i anknäytning till programmet. Vid resultatenheten för kvalitet och tillsyn har den kontinuerliga omsättningen av personal påverkats av arbetsbelastningen och arbetets krävande karaktär.

Enligt social- och hälsovårdens resursledning är det mycket viktigt att följa med vilken inverkan personalbristen har på klient- och patientsäkerheten. Konsekvenserna av personalunderskottet visar sig på olika sätt i tjänsteproduktionen från fall till fall, såsom i fråga om tjänsternas kvalitet, tillgången till tjänsterna och som indirekta konsekvenser för kontaktytornas tjänster och funktioner.

Figur 6. Prognos för arbetskraftsutbudet 2032.



Källa: KEVA/Aula Research Oy 2023, Arbetskraftsprognos för kommunsektorn, redigerad.

Ett av målen i Österbottens välfärdsområdesstrategi 2023–2026 är Finlands bästa välfärdsanställda. Som åtgärder för att uppnå målet har fastställts en personal- och rekryteringsstrategi som stöder personalens delaktighet och möjligheter att påverka, ett mentorprogram för varje ny arbetstagare, utveckling av innovationsverksamheten, utveckling av ett handledande och inkluderande ledarskap samt en plan för utveckling av personalens kompetens.

Personalstrategin 2023–2026, som godkändes av välfärdsområdesstyrelsen den 14.11.2022 § 153, stöder genomförandet av välfärdsområdesstrategin. I personalstrategin har som mål fastställts Finlands bästa välfärdsanställda, Finlands bästa välfärdsarbetsgivare och högt välbefinnande i arbetet. För att uppnå målen och uppfylla arbetsgivarens löften har man fastställt åtgär-

der och mätare som beskriver hur målen uppfylls. De fastställda åtgärderna, mätarna och utfallsvärdena för personalstrategins mål presenteras i tabell 10. Åtgärderna följs upp och kompletteras årligen.

Tabell 10. Fastställda åtgärder, mätare och utfallsvärden för målen i personalstrategin.

Finlands bästa välfärdsanställda	Finlands bästa välfärdsarbetsgivare	Högt välbefinnande i arbetet
Åtgärder		
<ul style="list-style-type: none"> • Starta mentorprogrammet • Plan för utveckling av personalens kompetens samt möjliggörande • Utveckla introduktionsprogrammet • Karriärutvecklingsmodell och skräddarsydda versioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Skapa ett uppmuntrande löneprogram • Utveckla belöningspraxis • Tillräckliga resurser som möjliggör utveckling av personalens kompetens • Utveckla personalförmåner • Utveckla ledarskap genom handledning, utbildning och support • Säkerställa ledarskapskompetens • Projektet säker arbetsplats • Verksamhetsmodell för hälsosamma och säkra arbetsutrymmen • Försök med innovativa verksamhetsmodeller för rekrytering • Förenhetliga och smidiggöra personalprocesserna • Möjliggöra forsknings- och utvecklingsverksamhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Kollektiv och verksamhetsorienterad arbetstidsplanering samt ibruktagande • Utveckla arbetsgemenskap och samarbetsförmåga • Utveckla verksamhet som upprätthåller välbefinnande i arbetet
Mätare		
<ul style="list-style-type: none"> • NPS-index kunder (Net Promoter Score) (målnivå ej definierad) • Haipro patientsäkerhetsanmälan (målnivå ej fastställd) • Effektiviteten hos vården och servicen (mätaren är under utveckling) 	<ul style="list-style-type: none"> • NPS-index (Net Promoter Score) över 6 • Lönenivå i förhållande till andra välfärdsområden (fastställande av målnivå pågår) • Personalomsättning (fastställande av målnivå pågår) • Utbildningsdagar (fastställande av målnivå pågår) 	<ul style="list-style-type: none"> • Förfrågan om välbefinnande i arbetet visar bättre resultat än genomsnittet i landet • Sjukfrånvaro mindre än 5 % • Arbetsolycksfall (fastställande av målnivå pågår)
Utfallsvärden 2023		
<ul style="list-style-type: none"> • NPS-index kunder 60 • Haipro patientsäkerhetsanmälan 10 166 	<ul style="list-style-type: none"> • NPS-index 1 • Lönenivå i förhållande till andra välfärdsområden (ej undersökt) • Personalomsättning 6,5 % • Utbildningsdagar 2,3 /årsv. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förfrågan om välbefinnande i arbetet totalvärde 52 • Sjukfrånvaro 6,0 % • Arbetsolycksfall 1 076 st.

Enligt den utredning som kommit in till revisionsnämnden är de åtgärder som redan vidtagits och/eller de åtgärder som används för att säkerställa personaltillgången och personalstabiliteten bland annat relaterade till utveckling av personalens kompetens, lönestruktur och löneharmonisering, arbetstid, verksamhetsprogram och verksamhetsmodeller, arbetsfördelningsmodeller så att rätt person med rätt kompetens har rätt uppgift, utveckling av rekryteringshelhetens delområden och kommunikationen som stöder rekryteringen samt utveckling av den interna personalkommunikationen. Åtgärderna som ska tas i

bruk för att säkerställa personaltillgången och personalstabiliteten är relaterade till bland annat mentorprogrammet, personalens karriärvägar med stödåtgärder, belöning för engagemang i arbetet och flexibilitet samt stöd för välbefinnande.

Som betydande framgångar lyftes för revisionsnämnden bland annat fram skapandet av en ny organisationsstruktur för Österbottens välfärdsområde och det arbete som gjorts för att få strukturerna i ordning, genomförandet av åtgärderna relaterade till personalstrategin, samarbetsstrukturerna för läroanstalterna inom branschen samt fem stjärnor (skala en till fem stjärnor) för den operativa verksamheten enligt utbildningsplatsenkäten som Nuorten lääkärien yhdistys genomförde år 2023. Med utbildningsplatsenkäten kartläggs den utbildning och vägledning som de specialiserade läkarna fått, samt mer generellt arbetsförhållandena och arbetsbelastningen på utbildningsplatsen. **Bland de största utmaningarna nämndes de ofyllda vakanserna inom kritiska serviceområden, minskningen av köpta tjänster, en förändring av personalens engagemang i arbetet i form av kortare anställningsförhållanden och ökad mängd deltidsanställningar samt arbetsgivarbilden.**

Österbottens välfärdsområdes personal leds av resursdirektörer på fem resurslinjer, vilka är 1. förvaltningspersonal, 2. Räddningsverkets personal, 3. läkare, tandläkare och psykologer, 4. vårdpersonal och 5. socialvårdspersonal. Enligt förvaltningsstadgan har resursdirektören till uppgift bland annat att ansvara för att personalresurserna samordnas och fördelas enligt bestämmelserna i lag och förordning i samarbete med verksamhetsområdesdirektörerna och verksamhetsområdesansvariga, att trygga den egna personalens kompetens, svara för den kvalitet, klient- och patientsäkerhet, verkningsfullhet och kundorientering som hänför sig till tjänsterna samt att samordna forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet inom sitt område. Enligt förvaltningsstadgan är personalsektionens uppgift bland annat att utveckla och koordinera personal- och arbetsgivarpolitiken, följa upp och säkerställa tillgången till personal och personalens arbetsförmåga och bereda ett förslag till personalstrategi för styrelsen och fullmäktige. Personaldirektören, resursdirektörerna, räddningsdirektören och förvaltningsdirektören är föredragande i personalsektionen.

Antalet anställda i Österbottens välfärdsområde var 8 520 i slutet av år 2023. Andelen tillsvidareanställda av hela personalen var 79 %, det vill säga 6 744 personer. Sett till de olika verksamhetsområdena var antalet tillsvidareanställda högst inom hem- och boendeservice. Andelen visstidsanställda av hela personalen var 21 %, det vill säga 1 776 personer. Det största antalet visstidsanställda fanns i kund- och resurscentret.

Antalet ordinarie anställningsförhållanden som inleddes under år 2023 var 571. Antalet ordinarie anställningsförhållanden som upphörde var 454. Den största gruppen av de ordinarie anställningsförhållandena som upphörde var inom sektorn för hem- och boendeservice. Omsättningen av ordinarie personal var 6,5 %. Under år 2023 gick 121 personer i pension. Pensionsavgången fram till år 2032 är enligt prognosen 1 608 personer, av vilka den största årliga pensionsavgången enligt verksamhetsområde är inom hem- och boendeservice. Enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått är pensioneringen av social- och hälsovårdspersonalen inte något problem ur organisationens synvinkel som helhet. I uppgifter som kräver specialkompetens och i små enheter är pensioneringar däremot en fråga som särskilt bör följas upp och förutses.

Sjukfrånvarodagarna var i genomsnitt 18,6 dagar per anställd år 2023. Den relativa andelen sjukfrånvarodagar av anställningsdagarna var 6,0 %, vilket översteg personalstrategins mål på 5 %.

Österbottens välfärdsområde deltog hösten 2023 i Arbetshälsoinstitutets undersökning om välbefinnande i arbetet i välfärdsområdena, i vilken fem välfärdsområden deltog i september-oktober. Svarsfrekvensen för Österbottens välfärdsområde var 55, det vill säga 4 137 respondenter. Österbottens välfärdsområde placerade sig totalt på plats 52 i undersökningen, vilket innebär att placeringen inom alla delområden i undersökningen var bättre än det nationella genomsnittet och att målet för personalstrategin uppnåddes. Enkätens delområden var relaterade till arbete, arbetsgemenskap och ledning. I

fråga om faktorerna för drag- och hållkraft skulle respondenterna i Österbottens välfärdsområde både rekommendera arbetsgivaren till en vän och trodde att de skulle fortsätta arbeta fram till pensionsåldern oftare än undersökningens genomsnitt i välfärdsområdena. De välfärdsområden som deltog i undersökningen kan använda Arbetshälsoinstitutets digitala resultatportal för att leda och utveckla välbefinnande i arbetet. I resultatportalen kan man se såväl resultaten i de egna resultatområdena och enheterna som de nationella resultaten. I Österbottens resultatenheter har, enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått, analysen av undersökningens resultat påbörjats med nödvändiga åtgärder och utveckling.

Enligt rapporten om rekryteringar och antalet sökande publicerade Österbottens välfärdsområde år 2023 totalt 1 190 rekryteringar som omfattade 1 540 arbetsplatser. Det genomsnittliga antalet sökande per arbetsplats var 3,1. Granskat enligt verksamhetsområde var det största antalet sökande per arbetsplats, 8,4, inom områdesförvaltning och det lägsta antalet sökande, 1,8 per arbetsplats, inom hem- och boendeservice. I ovan nämnda siffror ingår inte anställningsförhållanden som varar kortare tid än fem månader eller sommaranställda inom vissa yrkesgrupper.

För att stödja introduktionen av ny personal utarbetas skriftligt introduktionsmaterial. Materialet utarbetas i tre nivåer, av vilka den första är en allmän introduktion, vars material färdigställs under våren 2024. Materialet på den andra nivån är branschspecifikt och planeras vara färdigt i slutet av år 2024. Målet är att ha ett introduktionsmaterial av samma kvalitet som täcker hela organisationen, till vilket det är möjligt att återkomma senare för att få information. Att gå igenom den ovan nämnda introduktionen lämnar också ett digitalt spår. För närvarande används enhets- och yrkesgruppspecifika introduktionsprogram, överenskomna metoder och ansvarsfördelning. För en del av arbetsuppgifterna finns det krav på identifiering av kompetens, såsom utrustning, läkemedelsbehandling och vissa ingrepp.

Ett långsiktigt arbete för att säkerställa personaltillgången och personalstabiliteten har påbörjats och många åtgärder pågår, enligt utredningen till revisionsnämnden. Ett åtgärdsprogram för Österbottens välfärdsområde avseende områdets drag- och hållkraft bereds för närvarande. Programmet är kopplat till verkställandet av bland annat välfärdsområdesstrategin, personalstrategin och framtids- och anpassningsprogrammet.

Lakttagelser och rekommendationer

- 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.

7.4. Tillgången till vård

Bedömningen av tillgången till vård fokuserade på besök för att få vård inom primärvårdens öppen-vård, munhälsovården och den specialiserade sjukvården inom verksamhetsområdet social- och hälsocentral samt sjukhusservice.

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs om att få vård, det vill säga vårdgarantin. Föreskrifterna kring tillgång till icke-brådskande öppen sjukvård och munhälsovård skärptes från och med 1.9.2023. Vårdgarantin tillämpas om orsaken till att patienten söker vård är sjukdom, skada, försämring av långvarig sjukdom, uppkomst av nya symtom eller nedsatt funktionsförmåga och behandlingen faller inom området allmänmedicin. Med primärvård avses enligt 3 § i hälso- och sjukvårdslagen den av välfärdsområdena anordnade hälso- och sjukvården som är allmänt tillgänglig för alla, inklusive uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet och olika hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en patient kunna få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården vardagar under tjänstetid under samma dag. Under tjänstetid på vardagar ska patienten också få en individuell bedömning av sitt undersöknings- eller vårdbehov och av hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utför sådana undersökningar eller ger sådan vård som patienten behöver. Föreskriften gäller även icke-brådskande munhälsovård.

Enligt den nya paragrafen 51 a § i hälso- och sjukvårdslagen (19.1.2023/116) gäller från

och med 1.9.2023 att den första vårdhändelsen i icke-brådskande sjukvård ska ordnas inom de 14 dygn som följer på bedömningen i stället för den tidigare vårdgarantin på tre månader. Vårdgivaren ska vara en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Om en patient har hänvisats till någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar att patienten för behandling av hälsoproblemet har behov av en undersökning som utförts eller vård som ges av en läkare, ska det ordnas mottagningsbesök hos en läkare inom de sju dygn som följer på mottagningsbesöket hos den yrkesutbildade personen. Vårdgarantin inom primärvården gäller på samma sätt vid psykiska och fysiska symtom.

Enligt uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd (THL) publicerade i december 2023 genomfördes 82 % av besöken för att få vård inom den öppna sjukvården inom 14 dygn hos en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Av besöken för att få vård genomfördes 18 % inte inom maximitiden på 14 dygn. Jämfört med utgången av år 2022 har det inte skett någon förändring beträffande andelarna av de granskade besöken för att få vård. År 2023 minskade andelen besök för att få vård som genomfördes inom 0–14 dygn från 87 % i oktober till 82 % i december. I december var det aktuella antalet besök för att få vård cirka 7 578, varav cirka 70 % (5 290) var besök hos sjukskötare och hälsovårdare och cirka 30 % (2 283) var läkarbesök. Tabell 11 visar andelarna för tillgången till vård inom primärvårdens öppenvård.

Tabell 11. Andelarna för tillgång till vård inom primärvårdens öppenvård i Österbottens välfärdsområde inom maximitiden på 14 dygn i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft 1.9.2023.

Primärvårdens öppenvård*							
Andelarna för tillgång till vård, %							
31.12.2022**		31.10.2023		30.11.2023		31.12.2023	
0-14 dygn	över 14 dygn	0-14 dygn	över 14 dygn	0-14 dygn	över 14 dygn	0-14 dygn	över 14 dygn
82	18	87	13	85	15	82	18

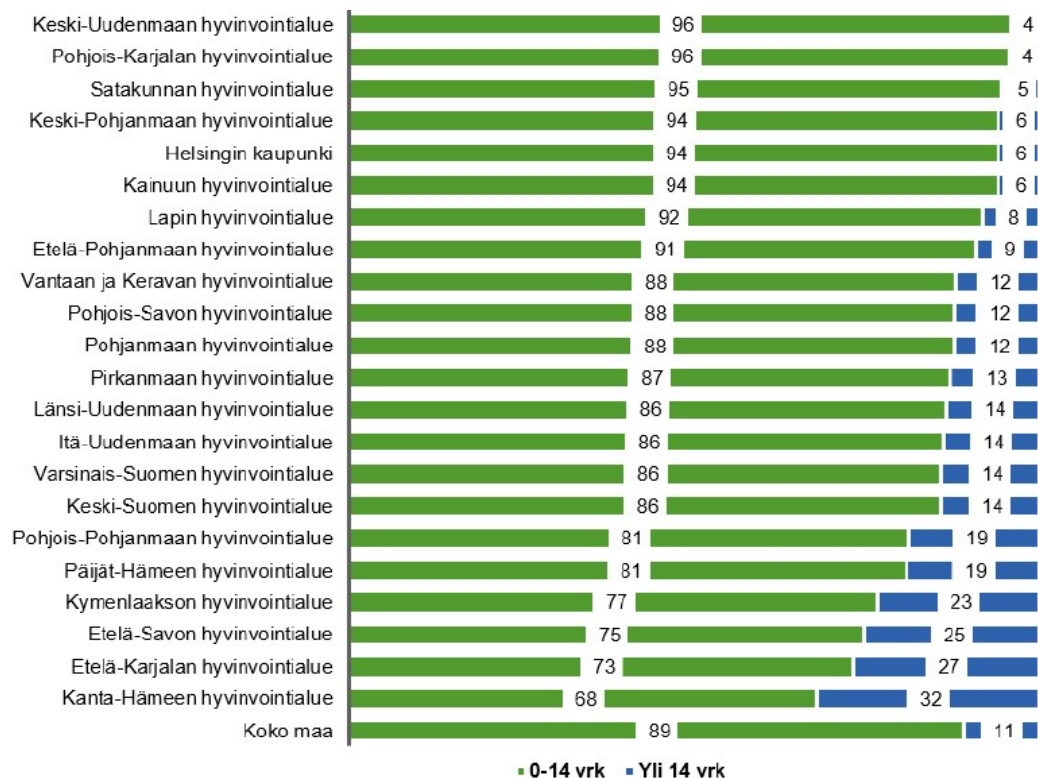
Källa: www.thl.fi. Uppfyllelse av maximitiden på 14 dygn för tillgång till vård inom primärvården.

*Tjänster på plats och på distans, för vilka bedömningen av vårdbehov gjordes efter 1.9.2023. Alla legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. **Uppgifterna om tillgång till vård som välfärdsområdena rapporterat är inte direkt jämförbar med uppgifterna om tillgång till vård som rapporterats av sjukvårdsdistrikten. **År 2022 samkommunen för Österbottens välfärdsområde**, som för-beredde organisationen för välfärdsområdet. Samkommunen ansvarade för social- och hälsovårdens uppgifter. Alla kommuner i välfärdsområdet deltog i verksamheten, förutom Kronoby och Korsnäs som inte deltog i socialvården.

I den statistikrapport som Institutet för hälsa och välfärd publicerar två gånger per år granskas tillgången till vård inom primärvården och mun- och tandvården och de förändringar som skett i tillgången regionalt och i hela landet. Enligt statistikrapport 71/2023 publicerad av THL den 20.12.2023, uppnåddes i oktober 2023 maximitiden på 14 dygn för att få vård inom den öppna sjukvården bäst, det vill säga i 96 % av besöken för att få vård, i Mellersta Nylands och Norra Karelen välfärdsområden. Maximitiden för besök för att få vård förverkligades sämst i Södra Karelen (73 %) och Egentliga Tavastlands (68 %) välfärdsområden. **I välfärdsområdet Österbotten förverkligades i oktober 2023 maximitiden på 14 dygn i 88 % av besöken för att få vård. I alla välfärdsområden förekom överskridanden av maximitiderna.** Figur 1 visar förverkligandet av maximitiden på 14 dygn i välfärdsområdena i oktober 2023.

Bild 1. Andelarna för vårdtillgång inom välfärdsområdenas öppna sjukvård inom 14 dygn i oktober 2023

Andelarna för vårdtillgång inom välfärdsområdenas öppna sjukvård* inom 14 dygn i oktober 2023, %



Källa: THL, Tillgång till vård inom primärvården hösten 2023, statistikrapport 71/2023, 2023-12-20.

*Tjänster på plats och på distans, för vilka bedömningen av vårdbehov gjordes efter 1.9.2023. Alla legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.



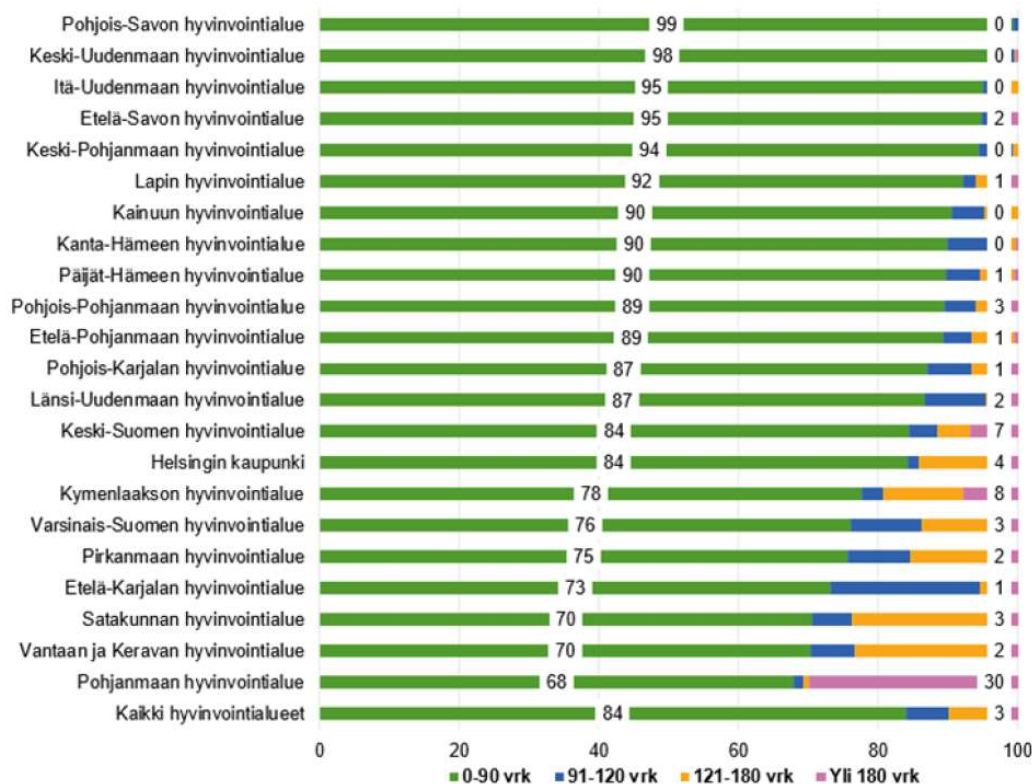
Enligt den nya paragrafen 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen (19.1.2023/117) ska från och med 1.9.2023 sådan undersökning som har konstaterats vara odontologiskt nödvändig eller den första undersöknings- eller vårdhändelsen för sådan vård som konstaterats vara nödvändig ordnas senast inom fyra månader från den avsedda bedömningen. Tidigare var vårdgarantin ett halvår inom munhälsovården. Om en patient på grundval av bedömningen har hänvisats till någon annan yrkesutbildad person inom mun- och tandvård än en tandläkare, och den yrkesutbildade personen konstaterar behov av undersökning som utförs eller vård som ges av en tandläkare, ska det från och med 1.9.2023 ordnas tillgång till en tandläkare inom fyra veckor från det att behovet av tjänsten konstaterades eller inom fyra månader från den första bedömningen. Om en tandläkare konstaterar behov av en undersökning som utförs eller vård som ges av en specialisttandläkare som är verksam inom primärvården, ska tillgång till en specialisttandläkare ordnas inom tre månader från det att tandläkaren konstaterade behovet av tjänsten.

I oktober 2023 har icke-brådskande första besök för vård hos tandläkare granskats i

THL:s statistikrapport 71/2023 som publicerades 20.12.2023 utan att lagändringen som trädde i kraft 1.9.2023 har beaktats. Detta ger en mer realistisk bild, särskilt av de långa väntetiderna. Det är också värt att notera att i oktober 2023 genomfördes alla besök för att få vård inom maximitiden, eftersom den fyra månaders maximitiden som trädde i kraft 1.9.2023 överstreds tidigast i januari 2024. Enligt rapporten genomfördes i oktober 2023, granskat enligt välfärdsområde, flest icke-brådskande besök för vård hos en tandläkare inom tre månader i Norra Savolax (99 %) och Mellersta Nylands välfärdsområde (98 %). I jämförelsen bör noteras att majoriteten av munhälsovårdsbesöken i Norra Savolax välfärdsområde saknades i statistiken för 2023. **Minst icke-brådskande besök för vård hos tandläkare inom tre månader genomfördes i Österbottens välfärdsområde, med 68 % i oktober 2023. Ser man till andelarna väntetider till tandläkarbesök på mer än sex månader i välfärdsområdena var andelen störst i Österbottens välfärdsområde (30 %).** Figur 2 visar väntetidernas andel för icke-brådskande besök för vård hos tandläkare i välfärdsområdena i oktober 2023.

Bild 2. Väntetidernas andel för icke-brådskande besök för tandläkarvård i välfärdsområdena i oktober 2023.

Väntetidernas andel för icke-brådskande besök* för tandläkarvård i välfärdsområdena i oktober 2023, %



Källa: THL, Tillgång till vård inom primärvården hösten 2023, statistikrapport 71/2023, 2023-12-20.

*Tjänster på plats och på distans, för vilka bedömningen av vårdbehov hade gjorts senast 31.8.2023. I figuren anges procentuppgifter endast för 0-90 dygn och för över 180 dygn.

En granskning av de uppgifter som THL publicerat angående maximitiden för tillgång till vård i Österbottens välfärdsområde med beaktande av hälso- och sjukvårdslagen före 1.9.2023 och från och med 1.9.2023, visar att 54 % av besöken för att få tandläkarvård genomfördes inom tre månader i december 2023. Andelen över sex månaders väntetid till tandläkare ökade år 2023 från 30 % i oktober till 44 % i december. I december 2022 var andelen väntetid på mer än ett halvår endast 1 %. Tabell 12 visar andelarna väntetider till besök för tandläkarvård i Österbottens välfärdsområde.

Enligt utredningen som kommit in till revisionsnämnden har coronapandemin och influensasäsongerna återspeglats i munhälsovårdens verksamhet och försvårat till-

gången till vård. Hösten 2023 har flera verksamhetsmodeller införts för att förbättra tillgången till vård. Bland annat har modellen Mer på en gång tagits i bruk inom munhälsovården i Vasa. I modellen behandlas patienten holistiskt sett färdigt under ett och samma besök. I Vasas, Korsholms och Jakobstads munhälsovård används modellen Färdig patient för att förkorta köerna, vilket går ut på att vårda patienten färdigt på ett eller några få besök. I augusti 2023 har en servicesedel införts som en så kallad frakturse-del (lohkeama-seteli), som vid behov utökas. Dessutom har det i fråga om såväl basvården som specialtandvården använts hyrd personal i olika kommuner, varvid man i högre grad har kunnat rikta egna resurser till basvården. Sparskyldigheterna påverkar

användningen av köpta tjänster i fortsättningen. En mobil enhet för munhälsovården har testats.

Tabell 12. Andelarna väntetider till besök för tandläkarvård i Österbottens välfärdsområde hösten 2023.

Andel väntetider till besök för tandläkarvård*, %					
	0-90 dygn	91-120 dygn	121-180 dygn	över 180 dygn	Alla genomförda besök
31.12.2022**	96	2	1	1	100
31.10.2023	68	1	1	30	100
30.11.2023	66	33	100
31.12.2023	54	2	..	44	100

Källa: www.thl.fi. Genomförande av maximitiden för tillgång till vård inom munhälsovården

*Tjänster på plats och på distans, för vilka bedömningen av vårdbehov hade gjorts senast 31.8.2023.

** **År 2022 samkommunen för Österbottens välfärdsområde**, som förberedde organisationen för välfärdsområdet. Samkommunen ansvarade för social- och hälsovårdens uppgifter. Alla kommuner i välfärdsområdet deltog i verksamheten, förutom Kronoby och Korsnäs som inte deltog i socialvården.

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, mun-hälsovården och den specialiserade sjukvården. De olika systemen i de olika munhälsovårdsenheterna 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.

Enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen krävs en på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss för att en person ska intas på ett sjukhus för icke-brådskande sjukvård. Inom den specialiserade sjukvården ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anländer. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialistläkare eller en specialisttandläkare, särskild bildiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anländer. **Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara nödvändiga ska inledas senast inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast.**

Med specialiserad sjukvård avses enligt 3 § i hälso- och sjukvårdslagen hälso- och sjukvårdstjänster inom medicinska och odontologiska verksamhetsområden som hänför sig till förebyggande, undersökning, vård och behandling av sjukdomar, prehospital akutsjukvård, jour och medicinsk rehabilitering. **Inga ändringar har gjorts av maximitiderna för icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården.**

Enligt de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd publicerat fanns det vid utgången av 2023 i Österbottens välfärdsområde 371 patienter som hade väntat mer än ett halvt år på icke-brådskande specialiserad sjukvård. Jämfört med slutet av 2022 har det inte skett någon signifikant förändring av det totala antalet väntande patienter. Antalet patienter som hade väntat mer än ett halvt år var störst i slutet av augusti 2023. Jämfört med augusti minskade antalet väntande patienter med 238 i december 2023. Antalet patienter som väntar på vård är fortfarande högt inom de kirurgiska specialiteterna. Enligt den utredning som kommit in till revisionsnämnden har antalet väntande patienter inom nästan alla kirurgiska specialiteter minskat sedan augusti. I slutet av 2023 hade 85 patienter inom urologin, 44 patienter inom allmän kirurgi, 37 patienter inom ortopedi och traumatologi och 13 patienter inom plastikkirurgin väntat på att få vård i över ett halvår. Antalet patienter som väntade på andra kirurgiska specialiteter varierade från noll till sju. Jämfört med augusti har antalet väntande patienter ökat inom specialområdena gynekologi och obstetrik, ögonsjukdomar och tand-, mun- och käksjukdomar.

Tabell 13 visar antalet personer som väntat mer än 180 dygn på vård enligt specialområde i slutet av år 2022 och år 2023.

Enligt den utredning som kommit in till revisionsnämnden är vårdköerna en följd av bristen på personalresurser och vårdskulden från coronatiden. Lösningen för att förbättra tillgången till vård är att förkorta vårdköerna genom extra arbete, göra processerna smidigare och ständigt rekrytera personal för att garantera tillräckligheten, vilket görs kontinuerligt. Vårdköerna fås under kontroll, men att förkorta köerna och uppnå tiderna i enlighet med vårdgarantin måste ske kontrollerat och systematiskt för att säkerställa att servicen är av hög kvalitet och säker.

Enligt revisionsnämndens iakttagelse skilde sig de siffror som THL publicerade angående personer som väntat mer än 180 dygn på vård 31.12.2023 i någon mån från den anmälan som inkommit som informationskälla för revisionsnämndens bedömning av antal och väntetider inom specialområdena inom den specialiserade sjukvården enligt uppgifterna för tvärsnittsdagen 31.12.2023.

Tabell 13. Antalet personer som väntade mer än 180 dygn på vård i Österbottens välfärdsområde enligt specialområde år 2023.

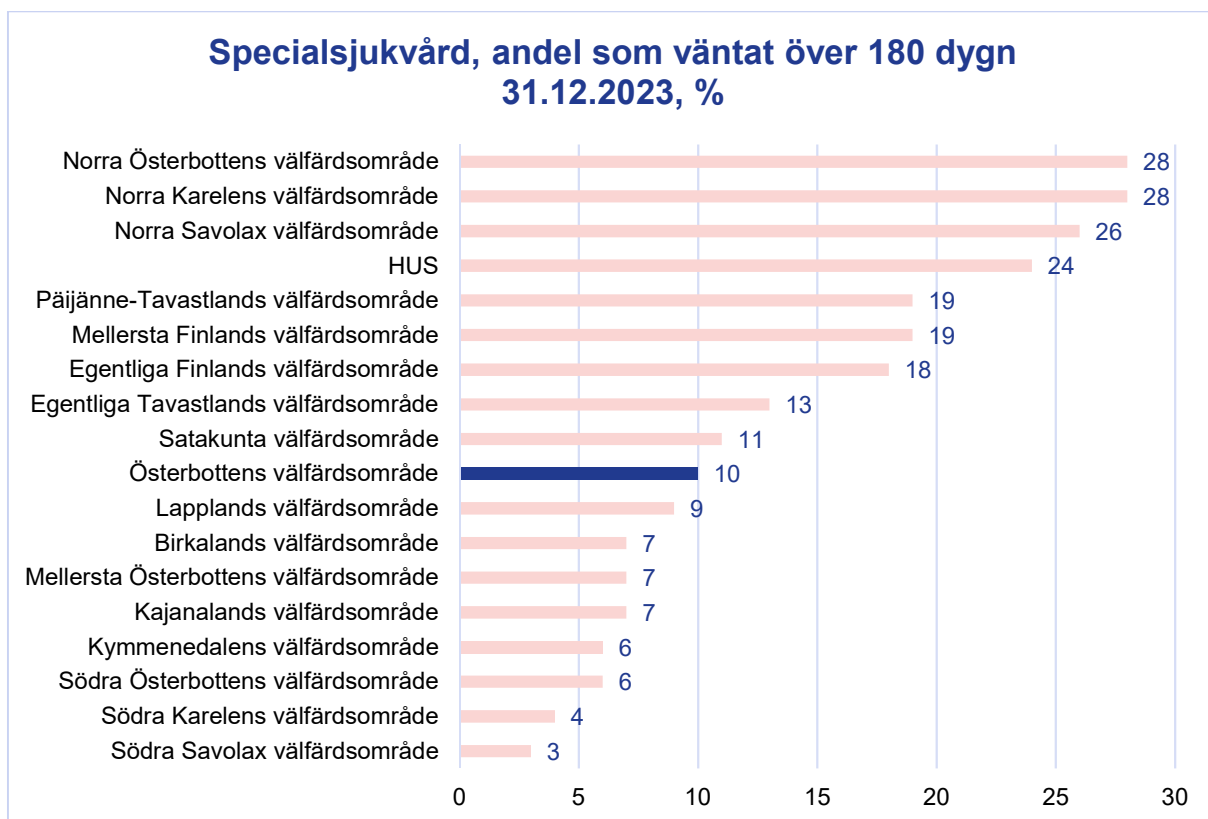
Specialiserad sjukvård				
Antal som väntat på vård i mer än 180 dygn	31.12.2022*	30.4.2023	31.08.2023	31.12.2023
	antal	antal	antal	antal
Inremedicin	33	49	74	23
Kirurgi	238	217	380	204
Neurokirurgi	1	0	1	1
Kvinnosjukdomar o förlossningar	0	3	9	14
Barnsjukdomar	7	4	10	10
Ögonsjukdomar	0	3	51	55
Öron-, näs- och halssjukdomar	3	0	1	1
Tand-, mun- och käksjukdomar	16	7	27	38
Hudsjukdomar och allergologi	0	0	0	0
Cancersjukdomar	1	0	0	0
Psykiatri	71	63	49	24
Ungdomspsykiatri	0	0	0	0
Barnpsykiatri	0	0	0	0
Neurologi	0	0	0	0
Barnneurologi	7	1	-	0
Lungsjukdomar	0	1	7	0
Fysiatri	0	0	0	1
Specialområden totalt	377	348	609	371

Källa: www.thl.fi. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården, redigerad.

*Uppgifterna om tillgång till vård som välfärdsområdena rapporterat är inte direkt jämförbara med uppgifterna om tillgång till vård som rapporterats av sjukvårdsdistrikten. **År 2022 samkommunen för Österbottens välfärdsområde**, som förberedde organisationen för välfärdsområdet. Samkommunen ansvarade för social- och hälsovårdens uppgifter. Alla kommuner i välfärdsområdet deltog i verksamheten, förutom Kronoby och Korsnäs som inte deltog i socialvården.

Enligt statistikrapporten 6/2023 publicerad av Institutet för hälsa och välfärd 13.2.2024 var antalet patienter som väntade mer än ett halvt år på icke-brådskande specialiserad sjukvård 31.12.2023 proportionellt sett högst i Norra Österbottens (27,8 %) och Norra Karelens (27,6 %) välfärdsområden och minst i Södra Savolax välfärdsområde (2,7 %). **I Österbottens välfärdsområde var de som väntade mer än ett halvt år på icke-brådskande specialiserad sjukvård 10,3 % av de totalt 3594 patienter som väntade på vård.** I figur 7 visas den relativa andelen patienter som väntade mer än ett halvt år i välfärdsområdena i fallande ordning.

Figur 7. Andelen (%) som väntar på icke-brådskande specialiserad sjukvård i mer än 180 dagar, av alla som väntar på sjukvård i välfärdsområdena 21.12.2023.



Källa: www.thl.fi. Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården, redigerad.

Enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet månadsvis i det allmänna datanätet från och med 1.9.2023 offentliggöra nyckeltal för den föregående kalendermånaden om hur de föreskrivna längsta väntetiderna inom primärvården har hållits samt med fyra månaders mellanrum om hur de föreskrivna längsta väntetiderna inom den specialiserade sjukvården har hållits. Välfärdsområdet publicerar den information som samlas in och produceras av THL på sin webbplats.

Från och med början av 2024 föreskrivs om egenkontroll och myndighetstillsyn i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (14.4.2023/741). Tidigare reglerades välfärdsområdets skyldighet till egenkontroll i kapitel 6 i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). **Välfärdsområdets skyldighet är att bedriva egenkontroll, i vilken välfärdsområdet ska säkerställa tillgången till sina egna tjänster och de tjänster det förvärvar. Välfärdsområdesstyrelsen godkände Österbottens välfärdsområdes uppdaterade program för egenkontroll 20.12.2023 § 85.** I programmet för egenkontroll bestäms hur fullgörandet av skyldigheterna ordnas och genomförs samt anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna samt genomförandet av jämlikhet i tjänsterna övervakas. Enligt den utredning som inkommit till revisionsnämnden övervakas tillgången på tjänster regelbundet av de ledande läkarna och verksamhetsområdets direktör. Lakttagelser som grundar sig på uppföljningen av genomförandet av programmet för egenkontroll och de åtgärder som vidtas på basis av dem publiceras på Österbottens välfärdsområdes webbplats med fyra månaders mellanrum. Myndighetstillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna ankommer på social- och hälsovårdsministeriet, regionförvaltningsverket och Valvira.

Enligt 54 § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet, om det inte självt kan vårda en patient inom de längsta föreskrivna väntetiderna, ordna så att patienten får möjlighet att få vård på annat håll, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köpta tjänster eller med servicesedel.

Iakttagelser och rekommendationer

- Revisionsnämndens iakttagelse är att det förekommer överskridningar av de lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård inom primärvården, munhälsovården 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.

- 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, munhälsovården och den specialiserade sjukvården. De olika systemen i de olika enheterna för munhälsovård 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.



Revisionsnämnden för Österbottens välfärdsområde

Vasa 20.5.2024

Mikael Gädda
ordförande

Antti Tuomela
vice ordförande

Heimo Hokkanen
medlem

Kari Häggblom
medlem

Gunilla Jusslin
medlem

Barbro Kloo
medlem

Jukka Mäkynen
medlem

Maria Palm
medlem

Hanna Strandberg
medlem