



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Utvärderingsberättelse

2025

Revisionsnämnden 20.5.2026

Innehållsförteckning

1. Ordförandens översikt	3
2. Revisionsnämndens utvärderingsarbete	5
3. Uppföljning av observationerna i utvärderingsberättelsen 2024	7
4. Genomförandet av strategin	8
4.1 En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan	9
4.2 Finlands bästa välfärdsteam	10
4.3 Resurserna används verkningsfullt	10
4.4 Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden	11
5. Utfallet för ekonomin	13
6. Förverkligandet av verksamhetsområdenas verksamhetsmässiga och ekonomiska mål ..	19
6.1 Hem- och boendeservice	20
6.2 Rehabiliterings- och psykosocial service	23
6.3 Social- och hälsocentral	27
6.4 Sjukhuservice	31
6.5 Områdesförvaltning	35
6.6 Klient- och patientsäkerhetscenter	38
7. Utvärderingsobjekt enligt utvärderingsåret 2025	43
7.1 Kund- och resurscenter	43
7.2 Österbottens räddningsverk	48
7.3 LifeCare klient- och patientdatasystem	53
Bilaga 1: Lägesbild över genomförandet av iakttagelser och rekommendationer i utvärderingsberättelsen 2024	59
Underskrifter	67

1. Ordförandens översikt

Österbottens välfärdsområdesfullmäktige tillsatte den 2 juni 2025 en ny revisionsnämnd för mandatperioden 2025–2029. Revisionsnämndens uppgift är, i enlighet med gällande lagstiftning och styrande dokument (lagen om välfärdsområden 611/2021, 125 §), att bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige har fastställt har uppnåtts samt om verksamheten har ordnats på ett resultatrikt, ekonomiskt och ändamålsenligt sätt.

Inledningen av mandatperioden var förenad med utmaningar. Starten fördröjdes och bristfälliga resurser i granskningsenheten försvagade förutsättningarna för verksamheten. Detta påverkade möjligheterna att genomföra utvärderingsuppdraget enligt plan. För att säkerställa den lagstadgade verksamheten har nämnden senare anlitat externa köptjänster.

Situationen belyser organisationens strukturella sårbarhet. För att trygga kontinuitet och kvalitet behövs tillräckliga personalresurser. Därtill behövs ersättande resurser för frånvaro och andra oförutsedda situationer.

Trots utmaningarna har revisionsnämnden fullgjort sina uppgifter. Arbetet har präglats av transparens, objektivitet och systematisk uppföljning. Granskningen har omfattat både strategiska mål och operativ verksamhet. Särskild uppmärksamhet har fästs vid resursanvändning, måluppfyllelse och kvaliteten i serviceproduktionen.

Nämnden arbetar enligt den fastställda utvärderingsplanen. Målet är att under mandatperioden utvärdera hela välfärdsområdets verksamhet. På så sätt fås en helhetsbedömning av måluppfyllelse, effektivitet och ändamålsenlighet.

I utvärderingsberättelsen för 2025 har tyngdpunkten legat på områdesförvaltningen, resurscentret och Österbottens räddningsverk. Dessutom har revisionsnämnden granskat införandet av patientdatasystemet LifeCare. Dessa har granskats ur perspektivet måluppfyllelse, organisering och resursanvändning i förhållande till krav och förväntade resultat.

Med denna inriktning vill revisionsnämnden ge välfärdsområdesfullmäktige en tydlig helhetsbild. Materialet stödjer styrning, uppföljning och beslutsfattande.

Utvärderingsberättelsen presenterar nämndens iakttagelser, bedömningar och slutsatser. Syftet är att erbjuda en tillförlitlig grund för utvecklingen av verksamheten. Målet är en hållbar och effektiv verksamhet till nytta för Österbottens invånare.

Bokslutet visar en positiv utveckling. Räkenskapsperiodens överskott uppgick till 17 miljoner euro, vilket överstiger det budgeterade överskottet på 15 miljoner euro. Merparten av de mål som välfärdsområdesfullmäktige ställt upp uppnåddes.

Till sist vill jag framföra mitt varma tack till sekreteraren, de inbjudna tjänsteinnehavarna samt revisionsnämndens ledamöter för ett gott och konstruktivt samarbete under det gångna året.

Kaj Kärr

Revisionsnämndens ordförande

2. Revisionsnämndens utvärderingsarbete

Enligt 125 § i lagen om välfärdsområden är revisionsnämndens uppgift att bedöma om de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige har fastställt har uppnåtts i välfärdsområdet och i välfärdsområdets koncern samt om verksamheten har ordnats på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Uppgiften är också att bedöma genomförandet av balanseringen av ekonomin under räkenskapsperioden samt om de mål och åtgärder som fastställts i ekonomiplanen är tillräckliga med tanke på balansen av 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 övervakning av skyldigheten att redogöra för bindningar. Revisionsnämnden och dess underordnade enhet för extern revision är oberoende av den operativa ledningen och den övriga organisationen. För den externa tillsynen ansvarar revisionsnämnden och revisorn.

Den nya revisionsnämnden har godkänt en uppdaterad utvärderingsplan för åren 2025–2028, som preciseras årligen genom ett årligt utvärderingsprogram för samma period. Utvärderingen riktas mot funktioner och tjänster som är väsentliga med tanke på välfärdsområdets strategi, de bindande mål som välfärdsområdesfullmäktige fastställt samt välfärdsområdets invånare och klienter.

Till revisionsnämndens utvärderingsmöten kallas sakkunniga om de objekt som ingår i utvärderingsprogrammet. 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 2025 har i fråga om riktigheten säkerställts av de sakkunniga som hörts i revisionsnämnden.

Revisionsnämnden lämnar till välfärdsområdesfullmäktige en utvärderingsberättelse för varje år, där resultaten av utvärderingen presenteras. Utvärderingsberättelsen behandlas i välfärdsområdesfullmäktige i samband med bokslutet. Välfärdsområdesstyrelsen ger välfärdsområdesfullmäktige ett utlåtande om de åtgärder som iakttagelserna och rekommendationerna i utvärderingsberättelsen ger anledning till.

Välfärdsområdesfullmäktige valde vid sitt sammanträde i juni 2025 nio ordinarie ledamöter till revisionsnämnden för mandatperioden 2025–2029 och för var och en en personlig ersättare. Revisionsnämndens ledamöter anges i tabell 1.

Ordinarie ledamöter	Ersättare
Kaj Kärr, puheenjohtaja	Eva Lindqvist
Susanna Koski, varapuheenjohtaja	Hannele Klankki
Gunilla Jusslin	Jan Bonn
Maria Palm	Rolf Sund
Matti Vahtera	Lauri Karppi
Kari Häggblom	Kirsti Ikola
Rebecca Åkers	Janina Hannus
Heimo Hokkanen	Christian Backlund
Tauno Tuomisto	Juha Konttila

Revisionsnämndens ordförande har fungerat som föredragande och som protokollförare har ledningsassistent Christina Sundqvist fungerat. Revisionsnämnden höll sammanlagt 10 möten under höstterminen 2025 och vårterminen 2026 för att utvärdera verksamheten och ekonomin år 2025 samt för att sköta lagstadgade uppgifter och uppgifter som följer av förvaltningsstadgan.

Enligt 127 § i lagen om välfärdsområden är revisorns uppgift att senast i slutet av maj, i enlighet med god revisionssed inom den offentliga förvaltningen, granska förvaltningen, bokföringen och bokslutet för varje räkenskapsperiod. Välfärdsområdesfullmäktige har utsett KPMG Oy Ab till revisor för Österbottens välfärdsområde för räkenskapsåren 2023–2025. Ansvarig revisor är OFGR, GR Martin Slotte.

3. Uppföljning av observationerna i utvärderingsberättelsen 2024

Enligt 125 § i lagen om välfärdsområden ger välfärdsområdesstyrelsen ett utlåtande om de åtgärder som utvärderingsberättelsen ger anledning till.

Välfärdsområdesfullmäktige behandlade revisionsnämndens utvärderingsberättelse för 2024 och antecknade den för kännedom vid sammanträdet den 10.6.2025. Välfärdsområdesstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde 17.11.2025 att till välfärdsområdesfullmäktige ge en redogörelse för åtgärdsförslagen i utvärderingsberättelsen.

Vid granskningen av hur rekommendationerna har genomförts ska det beaktas att rekommendationerna kan kräva mer än ett år för att kunna genomföras. Bedömningen av genomförandet baserar sig på välfärdsområdesstyrelsens utlåtande. I utlåtandet har inga närmare tidtabeller eller ansvariga aktörer specificerats.

Till bilaga 1 i utvärderingsberättelsen har fogats tabeller över rekommendationerna för 2024 och de bemötanden som getts, samt revisionsnämndens bedömning av om rekommendationen har genomförts, är under genomförande eller fortfarande är aktuell.

Av de 16 rekommendationer som revisionsnämnden gav i utvärderingsberättelsen 2024 har 3 genomförts, 9 är under genomförande och 4 är fortfarande aktuella.

4. Genomförandet av strategin

Enligt 41 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet ha en strategi där välfärdsområdesfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. I välfärdsområdets strategi ska beaktas främjandet av invånarnas välfärd inom välfärdsområdets uppgiftsområde, strategiska riktlinjer för ordnande och produktion av tjänster, servicemål som föreskrivs i lagar om välfärdsområdets uppgifter, ägarpolitik, personalpolitik, invånarnas möjligheter att delta och påverka samt, i ett tvåspråkigt välfärdsområde, de språkliga rättigheternas förverkligande vid ordnande och produktion av välfärdsområdets tjänster.

Välfärdsområdesfullmäktige i Österbottens välfärdsområde godkände 12.9.2022 § 79 Österbottens välfärdsområdes strategi för perioden 2022–2026. Strategin beskriver välfärdsområdets mission, vision, värderingar, framgångsfaktorer och långsiktiga mål samt, med hjälp av en strategikarta, den strategiska logiken för att nå målen.

Österbottens välfärdsområdes vision en befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan eftersträvas genom fyra strategiska mål. De strategiska målen är: En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan, säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden, Finlands bästa välfärdsanställda samt resurserna används verkningsfullt. Genom välfärdsområdesfullmäktiges beslut har åtgärder fastställts för att uppnå strategins strategiska mål och mätare har fastställts för bedömning och

uppföljning av hur de strategiska målen uppnås. Strategin omfattar till största delen de delområden som krävs enligt 41 § i lagen om välfärdsområden. Strategins struktur är tydlig och ambitiös, och särskilt främjandet av invånarnas välfärd, utvecklingen av tjänster, personalpolitiken och de språkliga rättigheterna behandlas omfattande. Lagstadgade servicemål, ägarpolitiken samt invånarnas delaktighet beskrivs huvudsakligen på en allmän nivå utan systematisk eller konkret specificering. Det mer detaljerade innehållet och styrningen av dessa delområden har till stor del flyttats till dokument på lägre nivå och till genomförandet.

Genomförandet av Österbottens välfärdsområdes strategi har följts upp i samband med delårsöversikter som informationsärenden. I delårsöversikterna finns uppgifter om mätarnas utfall. Den nya strategin för välfärdsområdet 2026–2029 har behandlats i välfärdsområdesstyrelsen 15.9.2025 § 164 och i välfärdsområdesfullmäktige 6.10.2025 § 57. Bokslutet 2025 innehåller utfallet för mätarna för de strategiska målen, en verbal analys av åtgärderna och en bedömning av åtgärdernas status. I klassificeringen av mätarutfall och åtgärdsstatus har man, i likhet med föregående år, använt en trafikljusmodell.

Revisionsnämnden har vid bedömningen av de strategiska målen beaktat utfallet för de mätare som i bokslutet beskriver måluppfyllelsen och jämfört dem med de målvärden som anvisats för mätarna. I figur 1 presenteras resultaten av revisionsnämndens utvärdering. Den röda färgen visar att

målet inte har uppnåtts, den gula färgen visar att målet har uppnåtts delvis och den gröna färgen visar att målet har uppnåtts.



Bild 1. Bedömning av genomförandet av de strategiska målen år 2025

4.1 En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan

Målet har inte uppnåtts. Utfallet för de fyra mätare som beskriver måluppfyllelsen har i viss mån legat under mätarnas målvärden. Målet är ambitiöst och genomförandet ligger inte till alla delar inom välfärdsområdets påverkansområde.

För att uppnå målet har 12 åtgärder anvisats, varav sju är färdiga/fortskridit enligt

plan (grönt) och fem är under arbete (gult). Åtgärderna riktar sig huvudsakligen till förebyggande arbete, utveckling av tjänster och digitalisering. Åtgärderna är utvecklingsåtgärder. De mätare som anvisats för målet mäter inte direkt de förändringar som åtgärderna åstadkommer.

Enligt revisionsnämndens bedömning bör kopplingen mellan åtgärderna och mätarna förtydligas, till exempel genom

att åtgärderna tydligare delas in per mätare.

4.2 Finlands bästa välfärdsanställda

Målet har uppnåtts delvis. Av de fem mätare som beskriver måluppfyllelsen har tre uppnåtts och två uppnåtts delvis. Målet är även det ambitiöst och delvis allmänt hållet, särskilt med tanke på om ett resultatrikt och verkningsfullt vårdarbete för kunderna förutsätter just "Finlands bästa välfärdsteam".

För målet *Finlands bästa välfärdsanställda* har sju mätare antecknats (en röd, två gula, fyra gröna) samt fem åtgärder (en röd, fyra gröna). Mätarna innehåller centrala nyckeltal som beskriver personalens situation, såsom personalens rekommendationsindex, omsättning, sjukfrånvaro och arbetshälsa. Mätaren för innovations- och forskningsmängd beskriver bäst hur forskningsarbete används för att skapa genomslag. Övriga mätare har ingen direkt koppling till serviceproduktionens genomslag.

För att uppnå målet har fem åtgärder anvisats, varav fyra är färdiga/fortskridit enligt plan (grönt) och en inte har inletts. Åtgärderna riktar sig till utveckling av kompetens, ledarskap och innovationsverksamhet, vilket främjar personalens arbetstillfredsställelse och utnyttjandet av nya verksamhetsmodeller i vårdarbetet. Indirekt kan verksamhetssätt och ledarskap som ökar personalens påverkansmöjligheter och delaktighet förbättra arbetshälsan och minska omsättning

Enligt revisionsnämndens bedömning bildar målet, mätarna och åtgärderna en logisk helhet på strategisk nivå, om målet uttryckligen är att utveckla personalens kompetens och utnyttja nya innovationer i vårdarbetet. Bedömningen av åtgärdernas resultat försvagas dock av att kopplingen mellan mätarna och åtgärderna saknas.

4.3 Resurserna används verkningsfullt

Målet har uppnåtts delvis. Av utfallet för de tre mätare som beskriver måluppfyllelsen har en uppnåtts, en uppnåtts delvis och en inte uppnåtts. Målet är centralt för att upprätthålla och stärka välfärdsområdets ekonomiska hållbarhet.

För att uppnå målet har sju åtgärder anvisats, varav sex är under arbete och en inte har inletts. Åtgärderna riktar sig till lokal-/utrymmeseffektivitet, tidiga insatser och

arbetsfördelning, vilka har både en direkt och en indirekt koppling till mätarna. Exempelvis riktar sig åtgärderna att minska hyrda lokaler och avveckla tunga serviceenheter direkt till mätaren för andelen av hyror. Bedömning av personarbetets produktivitet och genomslag, tryggnad/ökning av tiden i direkt kundarbete samt rörlighet och arbetsfördelning för personal som skapar värde kan indirekt påverka andelen

personalkostnader. Som en följd av minskade lokaler behöver elektronisk service öka för att kunna svara mot servicebehovet. Åtgärderna har därför också en indirekt koppling till mätaren för elektronisk service.

Enligt revisionsnämndens bedömning hänger målet, mätarna och åtgärderna samman.

4.4 Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden

Målet har uppnåtts delvis. Av utfallet för de tio mätare som beskriver måluppfyllelsen har tre uppnåtts, fyra uppnåtts delvis och tre inte uppnåtts. Målet är kopplat till välfärdsområdets lagstadgade ansvar.

För att uppnå målet har sex åtgärder anvisats, varav fem är färdiga/fortskrider enligt plan och en är under arbete. Åtgärderna riktar sig till att främja och upprätthålla säkerhet, vilket främjar mätaren "trygg arbetsplats".

Kartläggning och utveckling av kärn- och specialkompetens samt granskning av hela organisationen är åtgärder som indirekt kan påverka väntetidsmätarna, men det har inte anvisats tydliga åtgärder för processutveckling och produktivitet till dessa mätare.

Enligt revisionsnämndens bedömning borde det särskilt finnas fler specificerade åtgärder som riktas till dessa lagstadgade mätare.

Sammanfattning	Rekommendationer
De strategiska målen är ambitiösa. Ingen av de fyra strategiska målen bedömdes ha uppnåtts. Åtgärder har fastställts i stor omfattning och de har också genomförts, men mätarnas utfall visar inte den förändring som åtgärderna åstadkommit.	Revisionsnämnden rekommenderar att kopplingen mellan mätarna och åtgärderna för de strategiska målen preciseras och stärks så att åtgärderna får en mer konkret påverkan på måluppfyllelsen än i nuläget.
Strategins genomförande har inte under räkenskapsperioden behandlats separat i välfärdsområdesstyrelsen eller välfärdsområdesfullmäktige som ett eget ärende.	Revisionsnämnden rekommenderar att välfärdsområdesstyrelsens och välfärdsområdesfullmäktiges årliga arbetsprogram innehåller strategisk uppföljning som ett eget ärende minst kvartalsvis.
Kopplingen mellan målens mätare och åtgärder förblir delvis oklar, vilket försvagar bedömningen av strategins resultat och effekter.	Revisionsnämnden anser att det är viktigt att strategins genomförande behandlas med bestämda intervall i välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige som en del av strategisk styrning och beslutsfattande, så att korrigerande åtgärder kan vidtas proaktivt under strategiperioden.

5. Utfallet för ekonomin

Välfrädsområdesfullmäktige godkände 9.12.2024 § 78 Österbottens välfärsområdes budget för år 2025 och ekonominplanen för åren 2026–2027. Budgetens centrala mål var att vända ekonomin till överskott och inleda täckningen av det ackumulerade underskottet på det sätt som lagen om välfärsområden förutsätter.

Enligt den utredning som Social- och hälsovårdsministeriet publicerade 2026 (Utredning om genomförandet av välfärsområdenas ansvar för ordnandet av social- och hälsovården 2025) ökade den ekonomiska och verksamhetsmässiga differentieringen mellan välfärsområdena år 2025, även om områdenas ekonomi som helhet vände till överskott. Österbottens välfärsområdes räkenskapsperiod 2025 utföll med ett överskott på 17,1 miljoner euro, vilket placerar området på kort sikt bland de ekonomiskt stabila välfärsområdena. Österbottens välfärsområde har inte varit föremål för

utvärderings- eller tilläggsfinansieringsförfaranden och utvecklingen har i huvudsak följt den nationella finansieringsramen. Samtidigt finns ett betydande ackumulerat underskott, vilket innebär att balanseringen av ekonomin och reformen av servicestrukturen sträcker sig över flera kommande år. Som helhet framstår Österbottens välfärsområde inte som avvikande i den nationella utvecklingen, men den ekonomiska hållbarheten är i avgörande grad beroende av att de långsiktiga anpassningsåtgärderna lyckas.

Budgeten och de operativa användningsplaner som styr verksamheten har haft som centralt mål att svara mot välfärsområdets lagstadgade serviceförpliktelser samt att hantera kostnadsökningen inom ramarna för statens finansiering. Den ekonomiska styrningen har genomförts som en del av ett bredare framtids- och anpassningsprogram.

Resultaträkning

Tabell 1. Nyckeltal i resultaträkningen för Österbottens välfärsområdes bokslut 2025 och 2024.

Verksamhetsintäkter	Statlig finansiering	Finansieringsintäkter och -kostnader
111,3 milj. euro (103,9 milj. euro)	843,2 milj. euro (786,4 milj. euro)	-0,2 milj. euro (1,1 milj. euro)

Verksamhetskostnader	Avskrivningar
-919,3 milj. euro (-903,2 milj. euro)	-17,9 milj. euro (-15,6 milj. euro)

Verksamhetsbidrag	Årsbidrag	Räkenskapsperiodens resultat Räkenskapsperiodens under- /överskott
808,0 milj. euro (-799,3 milj. euro)	35,0 milj. euro (-11,8 milj. euro)	17,1 milj. euro (-27,5 milj. euro)

Verksamhetsintäkter / verksamhetskostnader	Årsbidrag / avskrivningar
12,1 % (-11,5 %)	195 % (-75,8 %)

Räkenskapsperioden 2025 var den första överskottsperioden för Österbottens välfärdsområde. Periodens resultat var 17,1 miljoner euro i överskott, medan motsvarande resultat år 2024 var 27,5 miljoner euro i underskott.

Verksamhetsintäkterna uppgick år 2025 till sammanlagt 111,3 miljoner euro, medan verksamhetskostnaderna uppgick till 919,3 miljoner euro, vilket gav ett verksamhetsbidrag på -808,0 miljoner euro. Statens finansiering uppgick till 843,2 miljoner euro, vilket möjliggjorde täckning av det negativa verksamhetsbidraget.

Årsbidraget var 35,0 miljoner euro, medan det år 2024 var -11,8 miljoner euro. Årsbidraget täckte avskrivningarna (17,9 miljoner euro) tydligt och relationen årsbidrag-avskrivningar var 195 %, vilket visar att

räkenskapsperiodens inkomstfinansiering var exceptionellt stark.

Årsbidraget beskriver den inkomstfinansiering som återstår för investeringar, placeringsverksamhet och amorteringar. Årsbidraget är ett centralt nyckeltal vid bedömning av om inkomstfinansieringen är tillräcklig. Grundantagandet är att om årsbidraget motsvarar avskrivningarnas storlek är inkomstfinansieringen tillräcklig. Om årsbidraget är negativt är inkomstfinansieringen svag.

Österbottens välfärdsområdes inkomstfinansiering var stark. Årsbidraget för 2025 var positivt 35,0 miljoner euro, vilket gjorde det möjligt att täcka driftutgifter och avskrivningar. Årsbidraget stärktes med 46,8 miljoner euro jämfört med 2024.

Finansieringskalkyl

Tabell 2. Nyckeltal i finansieringskalkylen för Österbottens välfärdsområdes bokslut 2025 och 2024.

Kassaflöde från verksamhet och investeringar	Investeringarnas självfinansieringsgrad	Beräknad låneskötselkvot
15,8 milj. euro (-27,8 milj. euro)	194,1 % (-72,3 %)	1,74 (-0,39)

Kassaflödet från verksamheten och investeringarna var år 2025 positivt 15,8 miljoner euro, medan kassaflödet år 2024 var negativt 27,8 miljoner euro. År 2025 räckte inkomstfinansieringen till för att täcka både driftutgifterna och investeringarna, och kassaflödet stärkte välfärdsområdets likviditet.

År 2025 var inkomstfinansieringen av investeringarna 194,1 %, vilket innebär att investeringarna i sin helhet kunde finansieras med inkomstfinansiering och att inkomstfinansiering dessutom återstod för andra finansieringsbehov.

Kassaflödet från finansieringen var -8,0 miljoner euro, huvudsakligen på grund av amorteringar av lån. Trots detta var nettoutvecklingen i likvida medel +7,8 miljoner euro och kassatillgångarna ökade under räkenskapsperioden från 2,9 miljoner euro till 10,7 miljoner euro. Kassans tillräcklighet förbättrades från 1,1 dagar till 4,1 dagar.

Investeringarna uppgick år 2025 till sammanlagt 18,0 miljoner euro av budgeterade 27,7 miljoner euro. Investeringarna riktades

huvudsakligen till tidigare beslutade projekt, genomfördes måttligt och inga nya betydande investeringsprojekt inleddes under räkenskapsperioden.

Investeringarna finansierades helt med inkomstfinansiering och välfärdsområdet tog inte upp nya långfristiga lån år 2025. Detta stärkte finansieringsställningen och bidrog till att minska lånestocken under räkenskapsperioden.

Finansieringskalkylen visar att välfärdsområdets finansieringsställning stärktes väsentligt år 2025. Positivt kassaflöde från verksamheten och investeringarna, full finansiering av investeringarna med inkomstfinansiering samt förbättrad förmåga att sköta lånen är positiva utvecklingstrender.

Samtidigt ska det beaktas att välfärdsområdet fortfarande har ett betydande ackumulerat underskott i balansräkningen, vilket understryker vikten av att fortsätta balanseringsåtgärderna under de kommande åren.

Balansräkning

Tabell 3. Nyckeltal i balansräkningen för Österbottens välfärdsområdes bokslut 2025 och 2024.

Soliditetsgrad	Relativ skuldsättningsgrad	Akkumulerat över-/underskott	Lånestock	Lån och hyresansvar
5,25 %	34 %	(-48,4 M€) (-65,5 M€)	189,6 M€ (202,8 M€)	360,9 M€ (322,2 M€)
(0,4 %)	(38 %)	-271 €/invånare (-369 €/invånare)	1 061 €/invånare (1 142 €/invånare)	2019 €/invånare (1 814 €/invånare)

Nyckeltalen i balansräkningen beskriver välfärdsområdets soliditet, finansieringsställning och skuldsättning. Under räkenskapsperioden 2025 stärktes finansieringsställningen jämfört med föregående år särskilt till följd av periodens överskott.

Soliditetsgraden var vid utgången av 2025 5,3 %, medan den föregående år var 0,4 %. Ökningen visar att det egna kapitalet stärkts, men nivån är fortfarande låg och indikerar en strukturellt skuldbetonad finansieringsställning.

Den relativa skuldsättningsgraden var 34 %, vilket är en förbättring från 38 % året innan. Minskningen speglar en stärkt inkomstfinansiering och en minskad lånestock under räkenskapsperioden.

I balansräkningen fanns vid utgången av 2025 ett ackumulerat underskott på 48,4 miljoner euro, det vill säga 271 euro per invånare. Det ackumulerade underskottet minskade betydligt från föregående år, då det var 65,5 miljoner euro. Minskningen baserade sig på räkenskapsperiodens överskott på 17,1 miljoner euro.

Lånestocken var vid utgången av 2025 189,6 miljoner euro, det vill säga 1 061 euro

per invånare. Lånestocken minskade under räkenskapsperioden och inga nya långfristiga lån togs upp.

Lån och hyresansvar uppgick vid årsskiftet sammanlagt till 360,9 miljoner euro, vilket visar att det fortfarande finns betydande långsiktiga åtaganden.

Även om överskottet för 2025 tydligt stärkte balansräkningen och minskade det ackumulerade underskottet, understryker balansräkningens struktur och den låga soliditetsgraden behovet av att fortsätta balanseringen av ekonomin och stärka inkomstfinansieringen under kommande år.

Ekonomisk balans och fortsatta anpassningsåtgärder

Tabell 4. Österbottens välfärdsområdes anpassningsnivå för räkenskapsperioden samt över-/underskott 2024–2028.

milj. euro	BS 2024	BS 2025	BS 2026	BS 2027	BS 2028	Totalt
Anpassningsnivå	27,0	21,0	57,0	0,0	0,0	105,0
Räkenskapsperiodens över-/underskott	-27,4	17,1	50,9	35,4	22,1	98,1
Kumulativ anpassningsnivå	37,0	58,0	115,0	-	-	-
Kumulativt över-/underskott	-65,4	-48,3	2,6	35,4	57,5	-

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska ekonomiplanen utarbetas så att den är i balans eller i överskott senast vid utgången av det år som följer efter det andra budgetåret. Det första året i ekonomiplanen är budgetåret.

Det underskott som ackumulerats i välfärdsområdets balansräkning ska täckas inom högst två år från ingången av året efter det att bokslutet har fastställts. Inom

denna tidsfrist ska också underskott som uppkommit under budgetåret eller därefter täckas.

Det ackumulerade underskottet i balansräkningen per 31.12.2025, 48,3 miljoner euro, ska täckas senast i samband med bokslutet för 2026, om inte tilläggstid söks och beviljas av statsrådet.

I budgeten för 2026 har åtgärder inkluderats för att täcka underskottet i enlighet med gällande lagstiftning. Enligt verksamhetsberättelsen skulle detta kräva ytterligare anpassningsåtgärder i en betydande omfattning, vilka bedöms innebära en risk för tillgången till tjänster för befolkningen.

Därför förbereder sig Österbottens välfärdsområde på att ansöka om tilläggstid för att täcka underskottet, varvid balanseringen av ekonomin skulle periodiseras till åren 2027–2028 och anpassningsåtgärderna riktas över flera år.

Balanseringsåtgärderna bedöms och preciseras utifrån förändringar i ekonomi och finansiering, och under våren 2026 avses nya beslut och budgetändringar göras.

Välfärdsområdesfullmäktige godkände 9.12.2024 § 78 verksamhets- och ekonomiplanen för 2025–2027, inklusive anpassningsnivåerna för 2025 och 2026. Under 2025 fastställde välfärdsområdesfullmäktige två budgetändringar, varefter ett budgeterat överskott på 15 miljoner euro antecknades.

Framstegen i framtids- och anpassningsprogrammets åtgärder har behandlats i

välfärdsområdesstyrelsen särskilt i samband med behandlingen av bokslutet 2024 (17.03.2025), behandlingen av risker med minskning av servicenätet (14.4.2025), vid genomgången av kvartalsöversikter (5.5.2025, 25.8.2025, 17.11.2025), vid behandlingen av budgeten 2026 (9.6.2025, 20.10.2025) samt i samband med behandling av enskilda anpassningsåtgärder (15.9.2025).

Enligt bokslutet är den genomförda anpassningsnivån för 2025 21,0 miljoner euro och prognosen för anpassningsnivån 2026 57,0 miljoner euro.

I bokslutet 2025 har de vidtagna åtgärderna redogjorts och det har konstaterats att efterlevnaden av det strikta framtids- och anpassningsprogrammet fortsätter inom ramen för framtids- och utvecklingsprogrammet 2026–2027.

I bokslutet 2025 har de vidtagna åtgärderna redogjorts och det har konstaterats att efterlevnaden av det strikta framtids- och anpassningsprogrammet fortsätter inom ramen för framtids- och utvecklingsprogrammet 2026–2027.

Sammanfattning	Rekommendation
År 2025 var den första överskottsperioden för Österbottens välfärdsområde och den ekonomiska utvecklingen var som helhet tydligt starkare än året innan. Överskottet, en starkt inkomstfinansiering samt ett positivt kassaflöde från verksamheten och investeringarna förbättrade finansieringsställningen och likviditeten. Även lånestocken och den relativa skuldsättningen minskade under räkenskapsperioden.	För revisionsnämnden är det viktigt att trots att ekonomin stärkts fortsätter balanseringen av ekonomin planmässigt och långsiktigt. Helheten kring täckningen av underskottet inklusive tidtabell för täckning, ansökan om tilläggstid samt effekterna av anpassningsåtgärderna, behandlas systematiskt och regelbundet samt proaktivt som en del av

Samtidigt har välfärdsområdet fortfarande ett betydande ackumulerat underskott i balansräkningen, som enligt gällande lagstiftning ska täckas senast i samband med bokslutet för 2026. Därtill speglar den låga soliditetsgraden en strukturell ekonomisk sårbarhet.

Budgeten och användningsplanerna baserade sig på omfattande anpassningsåtgärder, men någon regelbunden rapportering till välfärdsområdesstyrelsen eller välfärdsområdesfullmäktige om framstegen i framtids- och anpassningsprogrammets åtgärder identifierades inte under 2025. Det efterlyses tydlighet i de val som gäller ansökan om tilläggstid för att täcka underskottet.

Balanseringen av ekonomin förutsätter lösningar som sträcker sig över flera kommande år och täckningen av underskottet är förenad med identifierade risker för tillgången till tjänster.

välfärdsområdesstyrelsens och välfärdsområdesfullmäktiges beslutsfattande;

Revisionsnämnden rekommenderar att kommunikation och rapportering om genomförandet av framtids- och anpassningsprogrammet samt risker och val i anslutning till täckningen av underskottet tydliggörs och tidtabellläggs så att beslutsunderlaget är tillräckligt och förutsägbart även ur serviceproduktionens och personalens perspektiv;

Revisionsnämnden rekommenderar att den ekonomiska styrningen fäster uppmärksamhet vid hållbarheten i inkomstfinansieringen, stärkandet av balansräkningens struktur samt effekterna av reformen av servicestrukturen, så att välfärdsområdets ekonomi kan byggas på en hållbar grund inför framtiden.

6. Förverkligandet av verksamhetsområdenas verksamhetsmässiga och ekonomiska mål

Enligt Finansministeriets anvisning om upprättande av välfärdsområdets budget och ekonomiplan bör kopplingen mellan budgeten/ekonomiplanen och välfärdsområdesstrategin vara nära, och de mål som tas in bör genomföra strategin. Målen bör fastställas så att de omfattar uppgifter som faller inom välfärdsområdets organiseringsansvar och är genomförbara med de resurser som anvisats. Vid fastställandet av mål bör särskild vikt fästas vid att måluppfyllelsen kan verifieras.

Välfärdsområdesfullmäktige i Österbottens välfärdsområde godkände 12.9.2022 § 79 Österbottens välfärdsområdes strategi för perioden 2022–2026 samt en uppdatering av strategin 11.3.2024 § 6. Under 2025 uppdaterades strategin och en ny strategi godkändes vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde 6.10.2025 § 57. Revisionsnämnden bedömer utfallet av verksamhetsområdenas verksamhets- och ekonomimål ännu utifrån den strategi som styrde verksamheten år 2025, dvs. strategin för perioden 2022–2026.

I verksamhets- och ekonomiplanen 2025–2027 finns sammanlagt 23 bindande verksamhetsmål för verksamhetsområdena

som genomför välfärdsområdesstrategin. Varje verksamhetsområde har tre verksamhetsmål. Måluppfyllelsen följdes upp med totalt 48 mätare, fördelade på en till fyra mätare per mål. För att uppnå målen fastställdes sammanlagt 64 åtgärder.

I bokslutet har man, i likhet med föregående år, med färgkodning beskrivit hur verksamhetsmålet har uppnåtts: grönt beskriver att målet är i statusen färdigt och gult att målet är i statusen pågående. Dessutom användes den verbala statusen ”skapat”, vilket innebär att åtgärden inte har inletts.

Verksamhetsområdena har i bokslutet bedömt 11 mål som färdiga, 8 som pågående och 4 som inte bedömda. I följande avsnitt presenteras per verksamhetsområde revisionsnämndens bedömningar av hur verksamhetsmålen har uppnåtts utifrån uppnådda mätare och genomförda åtgärder.

Utvärderingen av Klient- och resurscentret, Österbottens räddningsverk och LifeCare klient- och patientdatasystemet presenteras i separata avsnitt och mer omfattande än bokslutsuppgifterna, eftersom dessa har varit tyngdpunktsområden i revisionsnämndens utvärderingsplan.

6.1 Hem- och boendeservice

Verksamhetsområdet hem- och boendeservice omfattar vård, tjänster och produkter som erbjuds i personers hem, såsom hemvård, stödtjänster och närståendevård för personer över 65 år samt olika boendetjänster. Verksamhetsområdets resultatområden är boendetjänster, tjänster som ges i hemmet samt köpta boendetjänster.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	36 093 063	36 174 763	35 327 118	-847 645	-
Verksamhetskostnader	-210 721 016	-215 561 302	-212 904 512	2 656 790	++
Verksamhetsbidrag	-174 627 953	-179 386 539	-177 577 394	1 809 145	++

Tabell 5: Utfall av de ekonomiska målen för hem- och boendeservice.

Verksamhetsbidraget för hem- och boendeservice var -177,6 miljoner euro, vilket motsvarade 99,0 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Det bindande ekonomiska målet i förhållande till fullmäktige uppnåddes.

Underskridningen av verksamhetsintäkterna berodde huvudsakligen på att olika avgifter var lägre än budgeterat.

I bokslutet ökade timmarna för tjänster som ges i hemmet jämfört med föregående år,

men låg något under budgeten. Inom boendetjänsterna låg prestationsmängderna delvis under budgeten till följd av att servicestrukturen lättats upp. Denna förändring i prestationsstrukturen har påverkat produktiviteten, eftersom en större andel hemvård kunde erbjudas utan motsvarande ökning i kostnader.

Som helhet var prestationerna väl i linje med budgetutfallet och stödde en kostnadseffektiv verksamhet inom verksamhetsområdet.

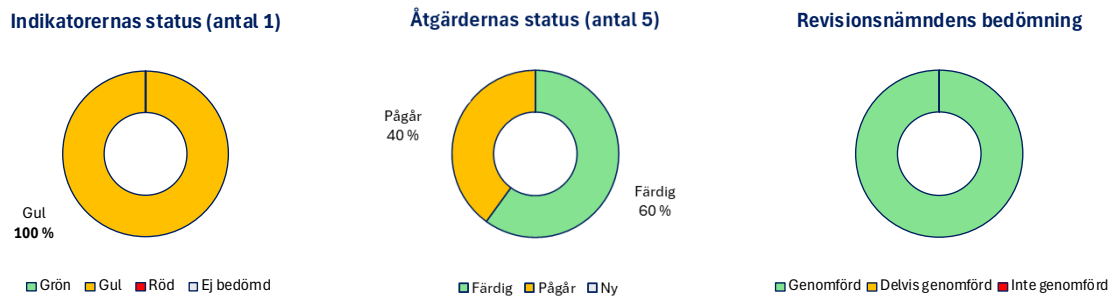
Utfall av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Tillgången till vård och tjänster motsvarar de nationella tidsfristerna

Enligt bokslutet har målet bedömts som färdigt. Måluppfyllelsen följdes upp med mätaren: genomsnittlig väntetid. Målet om en väntetid på under tre månader uppnåddes.

För att uppnå målet fastställdes fem åtgärder. Färdiga åtgärder var effektivisering, optimering och utökning av hemvården, införande av familjevård för äldre samt ökning av välfärdsteknologiska lösningar. Pågående åtgärder var planering och ökning av gemenskapsboende samt förstärkning av samarbetet med kommuner, tredje sektorn och andra aktörer. I figur 1 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 1. Indikatorer och åtgärder för mål 1 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning låg tyngdpunkten i åtgärderna tydligt på att göra servicekedjorna smidigare och att rikta kapaciteten till lättare och mer flexibla serviceformer.

till målet, eftersom de riktats direkt till strukturella och funktionella faktorer som påverkar väntetiderna och har stött uppnåendet av målet. Utifrån revisionsnämndens bedömning har målet uppnåtts.

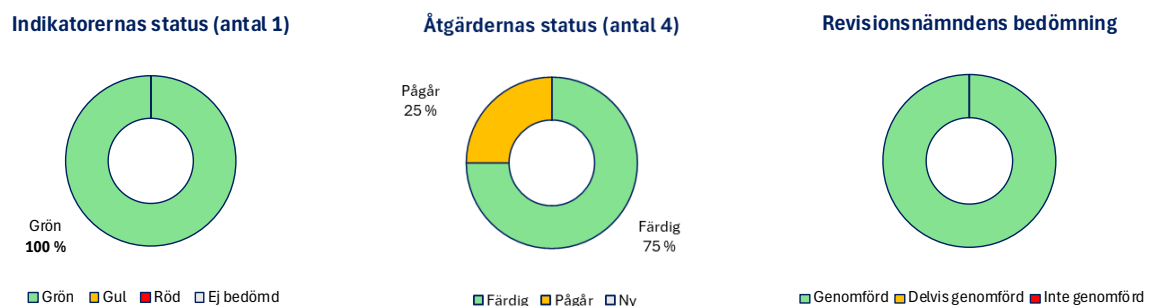
Som helhet har åtgärderna varit ändamålsenliga och tillräckliga i förhållande

Mål 2. Tillräckligt med kompetent och välmående personal

Enligt bokslutet har målet bedömts som färdigt. Måluppfyllelsen följdes upp med mätaren: uppfyller de lagstadgade kraven på personaldimensionering.

För att uppnå målet fastställdes fyra åtgärder, varav tre var färdiga och en pågående. Färdiga åtgärder var att minska arbetsuppgifter som inte kräver vårdarutbildning, utveckla personalens kompetens med fokus på ett aktiverande arbetssätt samt stärka personalens delaktighet i verksamheten och utvecklingen. Som pågående åtgärd antecknades fortsatt utveckling av hemvårdens undervisningsenhet. I figur 2 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 2. Indikatorer och åtgärder för mål 2 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna direkt till centrala faktorer för personaldimensionering, kompetens och

ork, särskilt till att tydliggöra arbetsfördelningen och stärka kompetensen.

Som helhet kan åtgärderna anses vara väl riktade och tillräckliga i förhållande till målet, eftersom de stöder både uppfyllandet av den lagstadgade

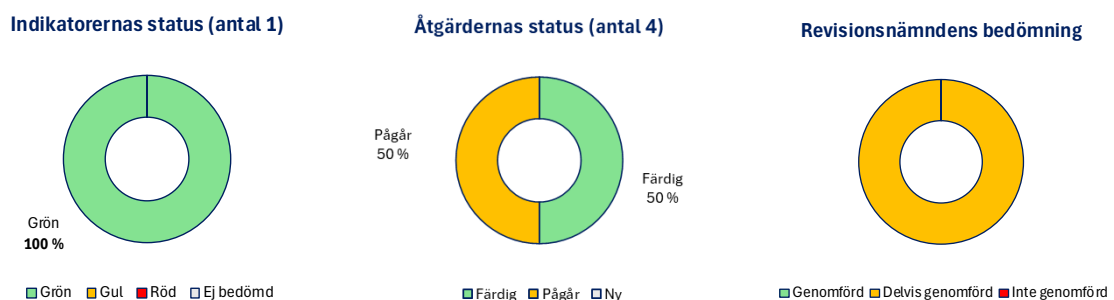
dimensioneringen och personalens välbefinnande. Utifrån revisionsnämndens bedömning har målet uppnåtts.

Mål 3. Verkningsfull, kostnadseffektiv och kvalitativ vård och service

Enligt bokslutet har målet bedömts som färdigt. Måluppfyllelsen följdes upp med mätaren: efterlevnad av verksamhets- och ekonomiplanen (%). Andelen har stigit från utgångsläget (96,5 %) till utfallet (99,1 %), men någon målnivå angavs inte i bokslutet.

För att uppnå målet fastställdes fyra åtgärder. Färdiga åtgärder var utveckling och ökning av välfärdsteknologi samt bedömning och justering av hemvårdens verksamhetspunkter. Pågående åtgärder var att flytta tyngdpunkten från tyngre service till lättare (effektivisering, optimering, utökning av hemvård, familjevård och beredning av gemenskapsboende) samt utveckling av ett aktiverande arbetssätt. I figur 3 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 3. Indikatorer och åtgärder för mål 3 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna huvudsakligen till strukturella och funktionella faktorer med koppling till kostnadseffektivitet och tjänsternas genomslag. De färdiga åtgärderna stöder effektivitetsförbättring, men de pågående breda åtgärderna är delvis allmänt hållna och deras genomslag beror fortsättningsvis på konkret verkställighet och mätbara resultat.

Som helhet är åtgärderna ändamålsenliga i förhållande till målet, men för att säkerställa genomslag och kostnadseffektivitet krävs särskilt att de pågående åtgärderna slutförs och följs upp systematiskt. Utifrån revisionsnämndens bedömning behöver de åtgärder som anvisats för att uppnå målet preciseras.

6.2 Rehabiliterings- och psykosocial service

Verksamhetsområdet rehabiliterings- och psykosocial service inledde sin verksamhet i början av 2025. Verksamhetsområdet producerar mentalvårds- och missbrukartjänster på bas- och specialnivå för olika åldersgrupper. I tjänsterna integreras såväl socialvård, primärvård som specialiserad sjukvård.

Verksamhetsområdets resultatområden är barns och ungas psykosociala tjänster, vuxnas psykosociala öppenvårds- och boendetjänster, vuxnas psykosociala tjänster, vårdavdelningar samt vård i andra institutioner.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	13 301 811	13 301 811	14 671 341	1 369 530	++
Verksamhetskostnader	-170 897 601	-176 060 114	-176 345 534	-285 420	-
Verksamhetsbidrag	-157 595 790	-162 758 303	-161 674 193	1 084 110	++

Tabell 6: Utfall av de ekonomiska målen för rehabiliterings- och psykosocial service

Verksamhetsbidraget för rehabiliterings- och psykosocial service var – 161,7 miljoner euro, vilket motsvarade 99,3 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Det bindande ekonomiska målet i förhållande till fullmäktige uppnåddes.

Verksamhetskostnaderna utföll 0,3 miljoner euro högre än den ändrade budgeten.

De prestationer som specificerats i bokslutet utföll som helhet något lägre än budgeterat, vilket syntes särskilt inom rehabiliteringstjänsterna och i en del psykosociala öppenvårdstjänster, även om

prestationsmängderna i vissa enskilda tjänster översteg målen. Prestationsstrukturen betonade en övergång från tyngre tjänster till lättare och mer öppenvårdsinriktade lösningar, vilket stödde produktiviteten och utnyttjandet av den egna serviceproduktionen.

Som helhet var de genomförda prestationerna hanterade i förhållande till budgeten och stödde att kostnadsutvecklingen hölls inom de planerade ramarna, även om variation inom tjänsterna som produceras förekom.

Utfall av de verksamhetsmässiga målen

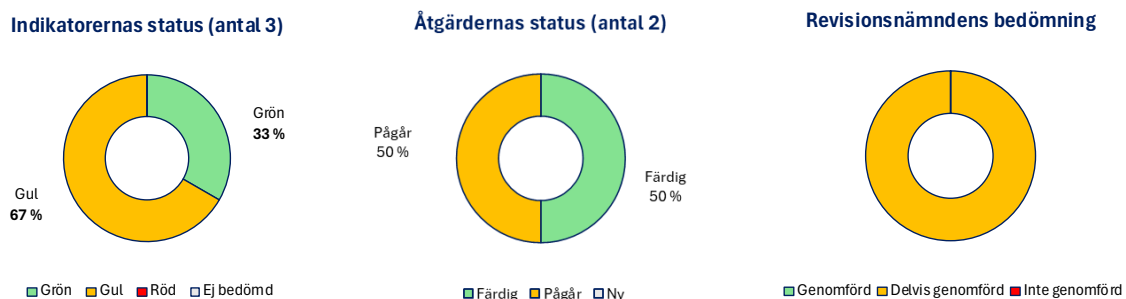
Mål 1. Styrning och ändamålsenlig användning av köpta tjänster

Enligt bokslutet har målet bedömts som pågående. Måluppfyllelsen följdes upp med mätare: utnyttjandegrad för egen produktion inom boendetjänster 100 %, minskning av kostnaderna för inhyrda läkare samt betydande minskning av kostnaderna för köpta tjänster. Utnyttjandegraden för egen produktion inom boendetjänster var 100 % och motsvarade målet.

Både för kostnaderna för inhyrda läkare och för köpta tjänster var målet att minska kostnaderna, men någon numerisk målnivå angavs inte i bokslutet. Utfallet för minskning av kostnaderna för inhyrda läkare var 90 % och för minskning av kostnaderna för köpta tjänster 80 %.

För att uppnå målet fastställdes två åtgärder, varav den ena var färdig: minska köpta tjänster och utnyttja den egna serviceproduktionen maximalt. Den andra var pågående: förstärka ett sömlöst samarbete mellan den som beviljar och den som ordnar tjänsten med hjälp av en processbeskrivning. I figur 4 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 4. Indikatorer och åtgärder för mål 1 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna till väsentliga faktorer som styr hanteringen av köpta tjänster, såsom att förbättra utnyttjandegraden för egen produktion och stärka den strukturella styrningen. Den pågående åtgärden räcker dock inte ensam för att säkerställa en långsiktig kostnadskontroll av köpta tjänster.

Som helhet är åtgärderna i rätt riktning. Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis och rekommenderar att effekten av den andra åtgärden bedöms i förhållande till målet och att åtgärden vid behov preciseras.

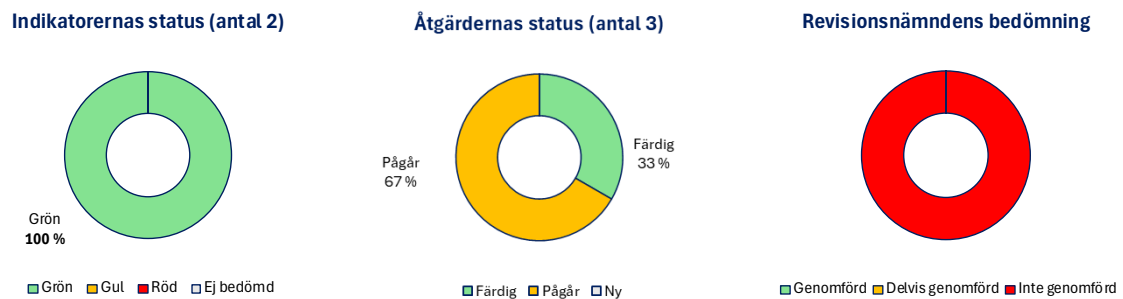
Mål 2. Stegvis vård- och servicekedja (nivåindelning)

Enligt bokslutet har målet bedömts som färdigt. Måluppfyllelsen följdes upp med mätare: antal första bedömningar (nya kunder) samt antal metoder som används.

För antalet första bedömningar var målet 90 och utfallet 0. För antalet metoder som används var målet 80 och utfallet 40. De utfall som antecknats i bokslutet visar inte att mätarna har nått målnivån.

För att uppnå målet fastställdes tre åtgärder. En färdig åtgärd var införandet av verksamhetsmodellen Första linjens terapi som ledande modell för nivåindelning av vård och service. Pågående åtgärder var att definiera och beskriva metoderna som används samt att öka användningen av basservice. I figur 5 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 5. Indikatorer och åtgärder för mål 2 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning är åtgärdernas effekt i förhållande till de uppställda mätarna inte tillräcklig.

Som helhet har åtgärderna varit delvis otillräckliga och utifrån dem kan det ännu inte verifieras att nivåindelningen

av vård och service fungerar och kan följas upp mätbart.

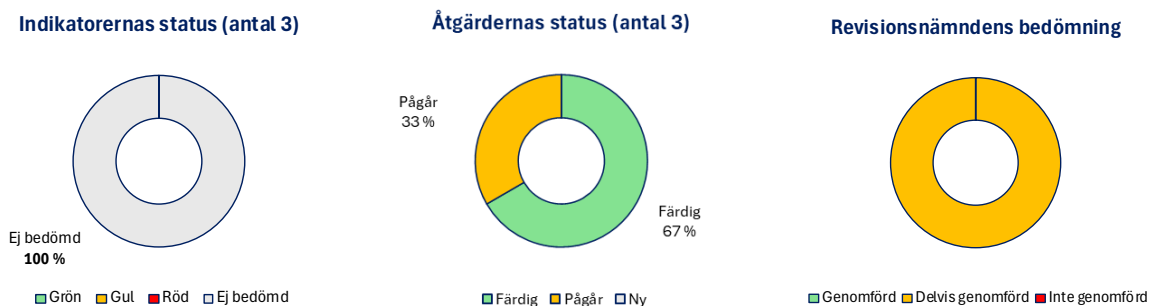
Utifrån revisionsnämndens bedömning har målet inte uppnåtts. Revisionsnämnden rekommenderar att åtgärderna preciseras så att de bättre motsvarar de uppställda mätarna.

Mål 3. Personalens välbefinnande

Enligt bokslutet har målet bedömts som pågående. Måluppfyllelsen följdes upp med mätare: personalens NPS, uppföljning av antal utbildningsdagar samt uppföljning av genomförandet av arbetshandledning.

Utgångsläge och målnivåer för mätarna har beskrivits, men något utfall har inte antecknats i bokslutet. För att uppnå målet fastställdes tre åtgärder, varav två var färdiga: möjliggöra utbildning och arbetshandledning för personalen samt fortsätta utveckla personalens kompetens. Den tredje åtgärden var pågående: stärka ett delaktiggörande och lyssnande ledarskap. I figur 6 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 6. Indikatorer och åtgärder för mål 3 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna till viktiga stödstrukturer för

personalens välbefinnande, såsom kompetensutveckling och professionellt stöd, men

de är delvis allmänt hållna. Särskilt den pågående ledarskapsåtgärden är bred. Dessutom försvagar avsaknaden av utfallsuppgifter för mätarna bedömningen av åtgärdernas tillräcklighet i förhållande till målet.

Som helhet är åtgärderna i rätt riktning, men att visa deras genomslag skulle kräva mer exakt uppföljning och en mer

konkret koppling till de uppställda måtarna.

Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis och rekommenderar att åtgärderna preciseras samt att man säkerställer att mätarnas utfall följs upp och antecknas i bokslutet.

6.3 Social- och hälsocentral

Verksamhetsområdet Social- och hälsocentral omfattar primärvårdens, socialvårdens och den specialiserade sjukvårdens verksamhet. Resultatområdena är öppenvårdstjänster, barn- och familjetjänster, öppenvårdstjänster inom specialiserad sjukvård samt mun- och tandvård.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	21 253 557	21 253 557	27 476 450	6 222 893	++
Verksamhetskostnader	-229 868 460	-234 847 636	-235 648 747	-801 111	-
Verksamhetsbidrag	-208 614 903	-213 594 079	-208 172 297	5 421 782	++

Tabell 8: Utfall av de ekonomiska målen för social- och hälsocentralen

Verksamhetsbidraget för Social- och hälsocentralen uppgick till –208,2 miljoner euro, vilket motsvarade 97,5 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Det bindande ekonomiska målet i förhållande till fullmäktige uppnåddes.

Verksamhetskostnaderna överskred den ändrade budgeten med 0,8 miljoner euro.

De prestationer som specificerats i bokslutet låg som helhet nära budgetnivån, även

om det förekom servicespecifika skillnader, särskilt inom öppenvården samt rådgivnings- och basservicen. Tyngdpunkten på öppenvård, digitala och konsultativa verksamhetsmodeller stödde produktiviteten, även om prestationsnivåerna inom vissa tjänster påverkades av resurs- och tillgänglighetsutmaningar.

Som helhet var prestationerna i linje med budgetutfallet och bidrog till kostnadskontroll utan någon betydande försämring av serviceproduktionen.

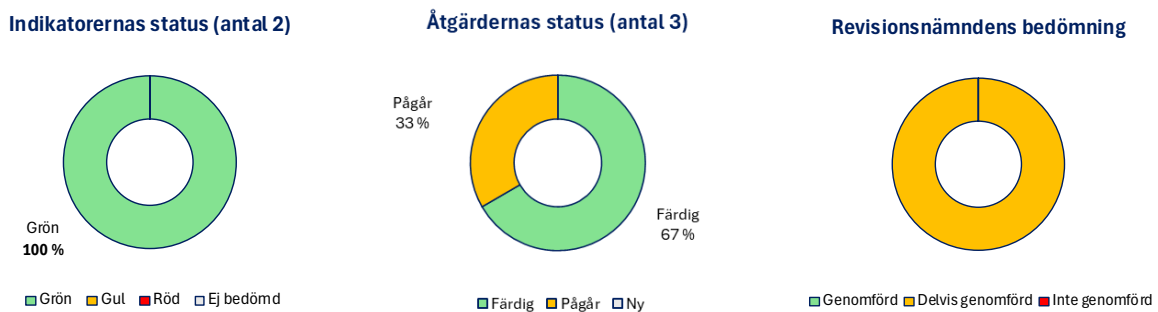
Utfall av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Genomslagskraft och kvalitet

Målet har enligt bokslutet bedömts som uppnått. Som mätare användes genomförandet av åtgärder enligt framtids- och anpassningsprogrammet samt att en konsulterande digiläkare utsetts vid varje social- och hälsocentral. Båda mätarna uppnåddes till 100 %.

Åtgärderna bestod av att etablera digikliniken som en del av den ordinarie verksamheten samt att genomföra förändringar i det fysiska servicenätet i enlighet med programmet. En åtgärd för att förbättra tillgången till specialiserad sjukvård var fortfarande pågående. I figur 7 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 7. Indikatorer och åtgärder för mål 1 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar åtgärderna mot centrala strukturella faktorer med avseende på verksamhetsområdets effektivitet och kvalitet, såsom förnyelse av servicemodeller och utnyttjande av digitala lösningar, vilket också stöder ett fullständigt uppfyllande av indikatorerna. De genomförda åtgärderna ligger väl i linje med målet, men den pågående åtgärden är till sin natur ganska allmänt hållen och dess effekt kan ännu inte bedömas med hjälp av indikatorerna.

Sammantaget kan åtgärderna anses vara tillräckliga och rätt inriktade, men en långsiktig säkerställning av kvalitet och effektivitet förutsätter en mer konkret precisering och uppföljning av den pågående åtgärden som syftar till att förbättra tillgången till den specialiserade sjukvården. Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis.

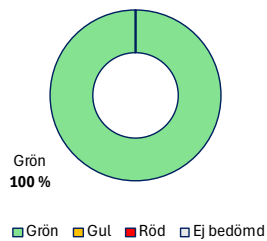
Mål 2. Ekonomin i balans

Enligt bokslutet har målet bedömts vara uppnått. Som indikator för målet fastställdes: budgetuppföljning vid varje ledningsgruppsmöte, 12 möten per år, mål 12. Utfallet var 12, vilket innebär att målet uppnåddes.

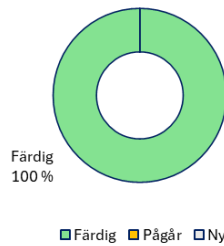
För att nå målet fastställdes två åtgärder och båda var färdiga: behövliga upphandlingar för att minska kostnadsökningen samt en månatlig genomgång av ekonomin för att möjliggöra åtgärder om överskridanden uppstår. I figur 8 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 8. Indikatorer och åtgärder för mål 2 samt revisionsnämndens bedömning.

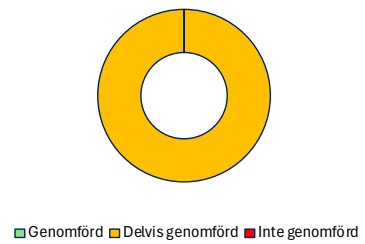
Indikatorernas status (antal 1)



Åtgärdernas status (antal 2)



Revisionsnämndens bedömning



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna direkt till ekonomisk uppföljning och reaktionsförmåga, och de stödjer målet om ekonomisk balans genom att säkerställa en aktuell lägesbild och möjlighet till snabba korrigerande åtgärder. Åtgärderna är dock i första hand av uppföljande och kontrollerande karaktär och innehåller inte i sig strukturella eller verksamhetsmässiga metoder som varaktigt minskar kostnaderna.

Sammanfattningsvis är åtgärderna tillräckliga för att nå målet på kort sikt, men en långsiktig tryggande av ekonomisk balans skulle dessutom kräva mer verkningsfulla åtgärder som riktar sig mot verksamhetens strukturer.

Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis och rekommenderar att det fastställs åtgärder som även har långsiktig effekt för att ekonomin ska kunna hållas i balans.

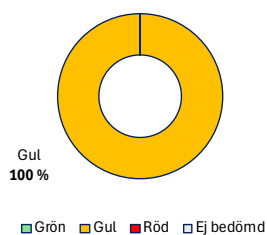
Mål 3. Stärkande av basservice och harmonisering av serviceutbudet

Målet har enligt bokslutet bedömts vara pågående. Som indikator fastställdes: lagstadgad service kan erbjudas (%). Målet var 100 %, men utfallet var 90 %.

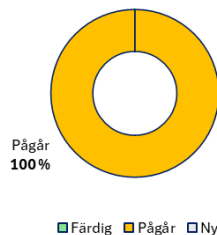
För att nå målet fastställdes en åtgärd som är pågående: införande av förstärkta basservice-tjänster inom socialvården. I figur 9 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 9. Indikatorer och åtgärder för mål 3 samt revisionsnämndens bedömning.

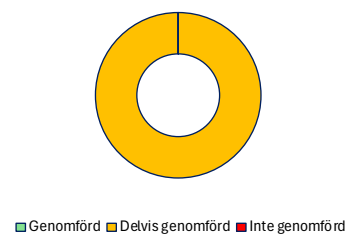
Indikatorernas status (antal 1)



Åtgärdernas status (antal 1)



Revisionsnämndens bedömning



Enligt revisionsnämndens bedömning är målet brett och den valda indikatorn motiverad. Frågan är dock om enbart införandet av förstärkta basservicetjänster inom socialvården är tillräckligt för att stärka basservicen och harmonisera serviceutbudet.

Sammanfattningsvis kan åtgärderna inte anses vara tillräckliga i förhållande till målet, och för att nå målet skulle det

krävas klart fler åtgärder som är konkret definierade och riktade till olika serviceområden.

Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis och rekommenderar att åtgärdernas tillräcklighet och verkningfullhet bedöms i förhållande till målet och dess indikator.

6.4 Sjukhuservice

Sjukhus servicen har fem resultatområden: akutsjukhusets jourverksamhet, operationsverksamhet och medicinsk verksamhet, vårdavdelningar på nivån specialiserad sjukvård och allmänmedicin samt diagnostik och stödtjänster som stödjer hela verksamheten. Den diagnostik och de stödtjänster som stödjer hela verksamheten omfattar bilddiagnostik, klinisk neurofysiologi, klinisk fysiologi och isotopmedicin samt instrumentvård som omfattar hela Österbotten och apotekstjänster. Laboratorietjänster och patologi har lagts ut på FimLab Laboratoriet Oy. Resultatområdesstrukturen för sjukhus servicen har inte förändrats jämfört med läget år 2024.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	89 968 196	89 968 196	86 669 625	-3 298 571	-
Verksamhetskostnader	-320 569 038	-326 217 002	-326 741 725	-524 723	-
Verksamhetsbidrag	-230 600 842	-236 248 806	-240 072 100	-3 823 294	-

Tabell 9: Utfall av sjukhus servicens ekonomiska mål

Verksamhetsbidraget för sjukhus servicens verksamhetsområde var -240,1 mn euro, vilket motsvarade 101,6 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten. Det bindande målet gentemot fullmäktige, dvs. verksamhetsbidraget, överskreds med 3,8 mn euro jämfört med budgetändringarna. Varken verksamhetsintäkterna eller verksamhetskostnaderna höll sig inom målet enligt den ändrade budgeten.

De prestationer som specificeras i bokslutet utföll på nivån för den ändrade budgeten eller översteg den. Ökningen i

prestationsvolymen återspeglades som kostnadstryck särskilt i köp av tjänster (överskridande av budgeten med 899 943 euro) och i resursanvändningen genom att kostnaderna för läkartjänster ökade med 1,5 mn euro och kostnaderna för vårdpersonal med 0,9 mn euro jämfört med budgeten.

Sammanfattningsvis upprätthöll de genomförda prestationerna verksamhetens produktivitet, men förändrade samtidigt sjukhus servicens kostnadsstruktur i fråga om köpta tjänster och resursanvändning.

Utfall av de verksamhetsmässiga målen

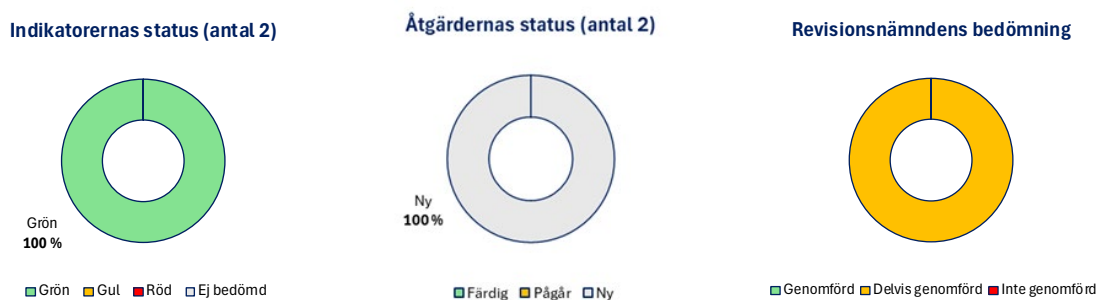
Mål 1. Nöjda kunder/patienter

Målet har enligt bokslutet lämnats utan bedömning. Som indikatorer fastställdes: HaiPro (klass/KI IV–V) samt antalet svarande i kundnöjdhetssenkäten på rekommendationsfrågan ”hur

sannolikt är det att du skulle rekommendera den service du fick”. För båda indikatorerna har målvärdena uppnåtts.

För att uppnå målet fastställdes två åtgärder, och båda har i bokslutet markerats med status ”skapad”: uppföljning av kvaliteten och sakligheten i den vård som ges samt finslipning av patientkontakter och att hålla sig inom tidsramarna för planerad vård. Pågående åtgärder har inte identifierats separat. I figur 10 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 10. Indikatorer och åtgärder för mål 1 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna till centrala faktorer som påverkar kund- och patientnöjdhet, men statusen ”skapad” visar att åtgärderna inte i praktiken har förverkligats.

Sammanfattningsvis är åtgärderna väl riktade mot målet och indikatorernas utfall ligger på målnivå eller delvis på den. Målet är dock mycket brett, varför revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis.

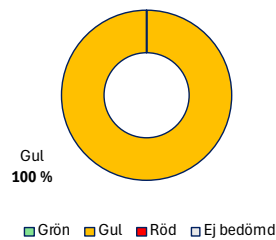
Mål 2. Rätt patient, på rätt plats, i rätt tid

Målet har enligt bokslutet lämnats utan bedömning. Som indikatorer fastställdes klinikfärdiga/YLE-patienter inom specialiserad sjukvård samt ökning av antalet förlossningar. För båda indikatorerna har utfallet blivit något lägre än målet.

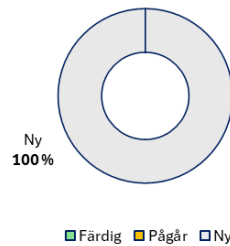
För att uppnå målet fastställdes två åtgärder, och båda har i bokslutet markerats med status ”skapad”: användning av rätt vårdnivå samt att få förlossningarna till det egna området. I figur 11 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 11. Indikatorer och åtgärder för mål 2 samt revisionsnämndens bedömning.

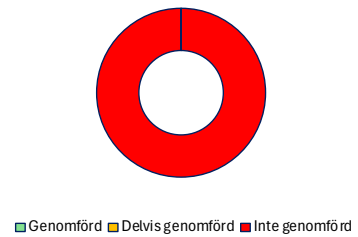
Indikatorernas status (antal 2)



Åtgärdernas status (antal 2)



Revisionsnämndens bedömning



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna väl mot målet, men indikatorernas utfall visar att åtgärderna inte har varit tillräckligt effektiva för att målet ska uppnås.

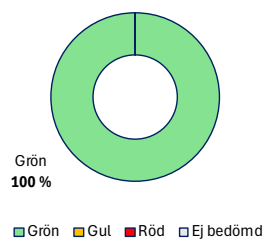
Sammanfattningsvis är målet komplext och brett, och utifrån de åtgärder som redovisats i bokslutet kan det ännu inte konstateras att patienter vårdas i rätt tid och på rätt plats. Revisionsnämnden bedömer att målet inte har uppnåtts.

Mål 3. Resultatrik framgång

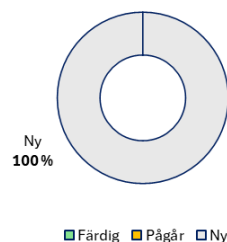
Målet har enligt bokslutet lämnats utan bedömning. Som indikator fastställdes totalkostnader (%), vilken har bedömts vara uppnådd. För att uppnå målet fastställdes en åtgärd som markerats med status "skapad": månatlig uppföljning av totalkostnaderna (mål = budget). I figur 12 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 12. Indikatorer och åtgärder för mål 3 samt revisionsnämndens bedömning.

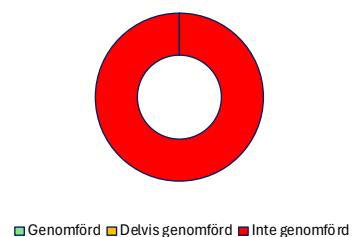
Indikatorernas status (antal 1)



Åtgärdernas status (antal 1)



Revisionsnämndens bedömning



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärden till uppföljning av ekonomisk resultatrikhet, men inte till strukturella eller verksamhetsmässiga förändringar som faktiskt förbättrar resultatet.

Sammanfattningsvis skulle uppnåendet av målet kräva flera åtgärder som är

konkret definierade och riktade till kostnadsstrukturer, verksamhetens effektivitet och genomslagskraft.

Revisionsnämnden bedömer att målet inte har uppnåtts och rekommenderar att åtgärderna preciseras så att de bättre motsvarar målet.

6.5 Områdesförvaltning

Områdesförvaltningen har totalt sex resultatområden: välfärdsområdets ledning, ekonomi- och materialförvaltning, personaladministration, strategi, utveckling och projekt, kvalitet, säkerhet och tillsyn samt fastigheter, teknik och IT. Till områdesförvaltningen hör även välfärdsområdets projektverksamhet, som i sin helhet är organiserad med olika stöd och bidrag.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	140 566 849	151 007 239	147 394 689	-3 612 550	-
Verksamhetskostnader	-128 155 249	-137 137 418	-136 250 599	886 819	++
Verksamhetsbidrag	12 411 600	13 869 821	11 144 090	-2 725 731	++

Tabell 10: Utfall av områdesförvaltningens ekonomiska mål

Verksamhetsbidraget för områdesförvaltningens verksamhetsområde var - 2,7 mn euro, vilket motsvarade 80,4 % av verksamhetsbidraget i den ändrade budgeten.

Det ekonomiska mål som är bindande i förhållande till fullmäktige uppnåddes (verksamhetsbidraget).

Utfall av de verksamhetsmässiga målen

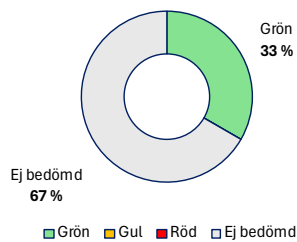
Mål 1. Finlands bästa välfärdsarbetsgivare

Målet har enligt bokslutet bedömts vara pågående. Som indikatorer fastställdes: NPS samt utbildningsdagar per anställd. Utfallet för NPS översteg målet, men för utbildningsdagar per anställd har ingen notering gjorts i bokslutet.

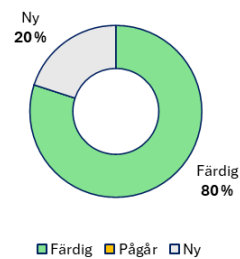
För att uppnå målet fastställdes fem åtgärder. Färdiga var: utarbetande av personal- och rekryteringsstrategi, utveckling av den tvärvetenskapliga innovationsverksamheten SoteInno-Hub, utveckling av coachande och delaktigt ledarskap samt utarbetande av en plan för utveckling av personalens kompetens. Pågående var pilotering av arbetstidsanvändning för att upprätthålla arbetsförmågan. I figur 13 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 13. Indikatorer och åtgärder för mål 1 samt revisionsnämndens bedömning.

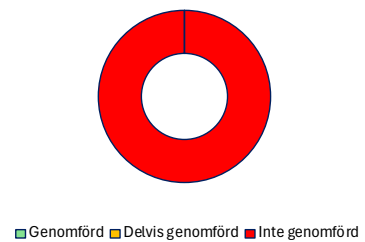
Indikatorernas status (antal 3)



Åtgärdernas status (antal 5)



Revisionsnämndens bedömning



Enligt revisionsnämndens bedömning är åtgärderna utvecklingsåtgärder som är riktade mot målet.

Bedömningen av måluppfyllelsen begränsas av att indikatoruppgifterna delvis är bristfälliga. Revisionsnämnden bedömer att målet inte har uppnåtts.

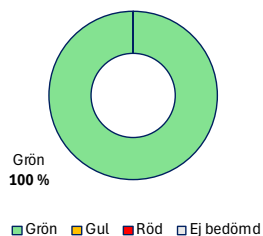
Mål 2. Områdesförvaltningen stöder hela välfärdsområdets verksamhet effektivt och flexibelt

Målet har enligt bokslutet bedömts vara pågående. Som indikatorer fastställdes: godkända beslutsprocesser (%) och godkända verksamhetsprocesser (%). För båda indikatorerna översteg utfallet målet.

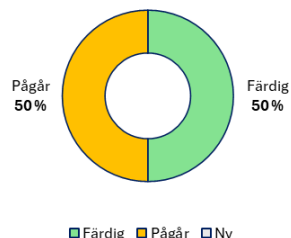
För att uppnå målet fastställdes fyra åtgärder. Färdiga var: granskning av hela organisationen samt beskrivning och utveckling av förvaltningens huvudprocesser och verksamhetsprocesser. Pågående var att stärka samarbetsstrukturerna med kommuner, företag och tredje sektorn samt fortsatt utveckling av digitaliseringen. I figur 14 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 14. Indikatorer och åtgärder för mål 2 samt revisionsnämndens bedömning

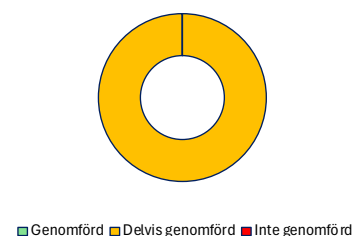
Indikatorernas status (antal 2)



Åtgärdernas status (antal 4)



Revisionsnämndens bedömning



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna mot strukturella faktorer som definierar förvaltningens funktionsförmåga, såsom enhetlighet i processerna, smidighet i beslutsfattandet och tydlighet i verksamhetsmodellerna.

Sammanfattningsvis är de pågående åtgärderna omfattande och deras genomslagskraft för att stödja hela välfärdsområdets verksamhet är i fortsättningen beroende av ett konkret genomförande.

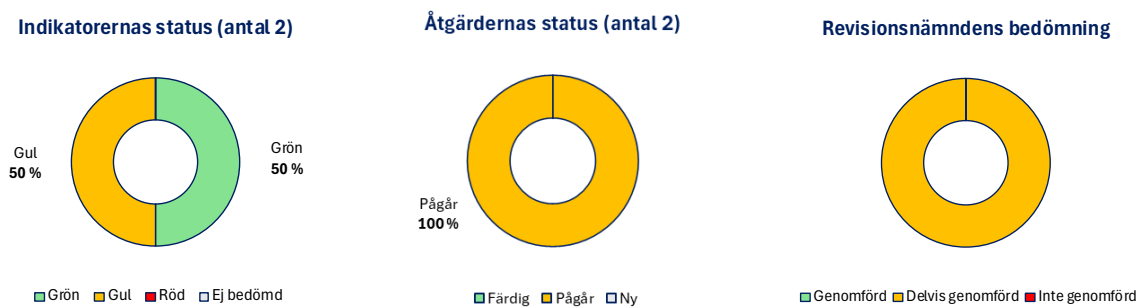
Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis.

Mål 3. Effektivare lokaltutnyttjande

Målet har enligt bokslutet bedömts vara pågående. Som indikatorer fastställdes att förvaltningslokalerna minskar med 20 % och att organisationens lokaltutnyttjande minskar. Indikatorernas utfall har blivit något lägre än målet.

För att uppnå målet fastställdes två åtgärder, och båda var pågående: granskning av förvaltningens lokaltutnyttjande samt minskning av hyrda lokaler. I figur 15 redovisas utfallet för målets mätare samt genomförandet av åtgärderna i procent.

Figur 15. Indikatorer och åtgärder för mål 3 samt revisionsnämndens bedömning



Enligt revisionsnämndens bedömning riktar sig åtgärderna direkt till strukturellt centrala faktorer för ett effektivare lokaltutnyttjande och kommer, om de genomförs, att påverka måluppfyllelsen.

Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis.

6.6 Klient- och patientsäkerhetscenter

Klient- och patientsäkerhetscentret fungerar som en expertfunktion för välfärdsområdets säkerhets- och kvalitetsarbete och stöder hela organisationen i utveckling, planering och uppföljning av patient- och klientsäkerhet. Centret ansvarar bland annat för genomförandet av den nationella patient-säkerhetsstrategin, utveckling av tillsyn och egenkontroll, auditeringar samt beredning och implementering av säkerhetsprotokoll och beredskapsplaner. Dessutom erbjuder centret expertstöd till olika verksamhetsområden, koordinerar omfattande nätverkssamarbete och producerar indikatorinformation, utbildningar och verktyg för att förbättra tjänsternas kvalitet och förebygga avvikelser och tillbud.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	1 590 590	1 590 590	1 580 991	-9 599	++
Verksamhetskostnader	-1 590 590	-1 590 590	-1 580 991	9 599	++
Verksamhetsbidrag	0	0	0	0	++

Tabell 11: Utfall av klient- och patientsäkerhetscentrets ekonomiska mål

Det ekonomiska mål som är bindande i förhållande till fullmäktige uppnåddes för klient- och patientsäkerhetscentret. Verksamheten ordnas huvudsakligen

med statligt stöd, vars andel av verksamhetsintäkterna var 1,0 mn euro. Välfärdsområdets andel av verksamhetens kostnader var 0,5 mn euro.

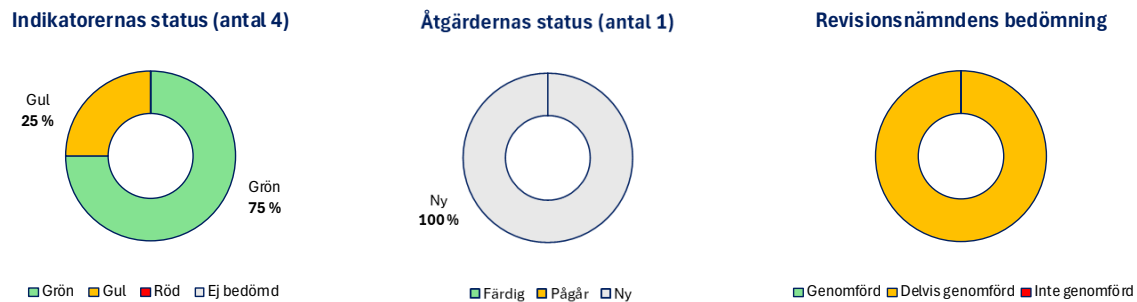
Utfall av de verksamhetsmässiga målen

Mål 1. Klient- och patientsäkerhetsstrategin är genomförd senast 2026 i enlighet med åtgärdsprogrammets mål

Målet har enligt bokslutet bedömts vara pågående. Som åtgärd för målet har en självvärdering av kund- och patientsäkerhet fastställts och markerats som genomförd. För målet har fyra indikatorer satts upp, varav en inte ligger på målnivå. Eftersom verksamheten är riksfattande visar indikatorerna också utfallet på nationell nivå. Alla välfärdsområden har rapporterat om sin klient- och patientsäkerhet. Strategins kärnindikatorer avsågs vara i bruk i Finland till sju, men åtta togs i bruk. Av strategins mål, där uppföljning och utvärdering täcks till 80 %, har fem uppnåtts, även om man eftersträfvade tio. Tio välfärdsområden rapporterade offentligt om strategins framskridande, vilket motsvarade målet. I figur 16 presenteras i bokslutet utfallen för indikatorer och åtgärder i procent.

Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis.

Figur 16. Indikatorer och åtgärder för mål 1 samt revisionsnämndens bedömning.

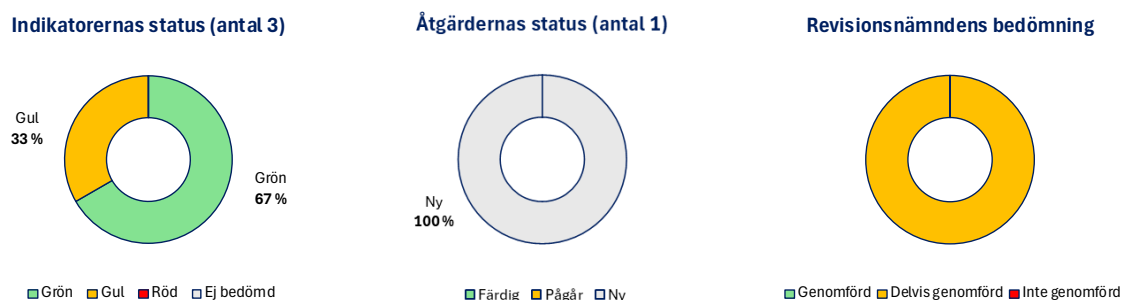


Mål 2. Indikatorsystem för klient- och patientsäkerhet färdigställs för välfärdsområdenas användning som stöd för informationsbaserad ledning

Målet har enligt bokslutet bedömts vara pågående. Som åtgärd för målet har indikator- och måttssystem för klient- och patientsäkerhet fastställts. För målet har tre indikatorer satts upp, varav två inte ligger på målnivå. Hotline-indikatorer används i 22 välfärdsområden; enligt målet skulle alla 23 välfärdsområden ha tagit dem i bruk. Kontrollistan för processer och strukturer används i 21 välfärdsområden, vilket är tre fler än målet. I elva av de femton välfärdsområden som ingår i målet används kvantitativa klient- och patientsäkerhetsindikatorer (VN TEAS) regelbundet. I figur 17 presenteras i bokslutet utfallen för indikatorer och åtgärder i procent.

Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis.

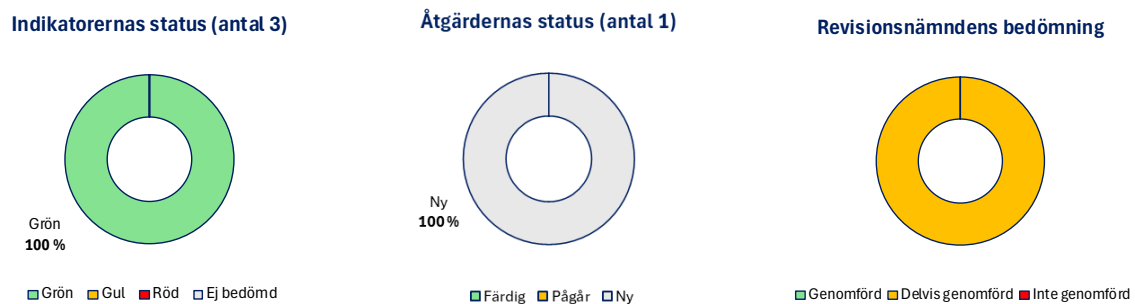
Figur 17. Indikatorer och åtgärder för mål 2 samt revisionsnämndens bedömning.



Mål 3. Klient- och patientsäkerhet bygger på forskningsbaserad kunskap, yrkesutövarnas kompetens och bästa praxis

Målet har enligt bokslutet bedömts vara uppnått. Som åtgärd för målet har publicering av forskningsresultat och rapporter fastställts. Tre indikatorer har definierats och alla har uppnåtts på målnivå. I figur 18 presenteras i bokslutet utfallen för indikatorer och åtgärder i procent.

Figur 18. Indikatorer och åtgärder för mål 3 samt revisionsnämndens bedömning.



Enligt revisionsnämndens bedömning är antalet deltagare i utbildningar och nätverksevenemang, publicering av forskningsresultat och -rapporter i facktidskrifter samt antalet följare för kommunikationsprodukter indikatorer som visar output, men de säger ännu inte tillräckligt om genomslagskraften.

Sammanfattningsvis skulle ett uppnående av målet förutsätta identifierbar

information om förbättringar i den praktiska verksamheten, ökad kompetens, minskning av risker och skadliga händelser eller fel, eller att bästa praxis förankras. Revisionsnämnden bedömer att målet har uppnåtts delvis och rekommenderar att indikatorerna preciseras så att de i högre grad beskriver även genomslagskraft.

Sammanfattning av hur verksamhetsområdenas mål har uppnåtts

Revisionsnämnden har bedömt målen som uppfyllda, delvis uppfyllda eller inte uppfyllda. Bedömningarna har påverkats av hur tydlig kopplingen är mellan målet, de åtgärder som använts för målet och indikatorerna. I tabell 12 redovisas sammanfattningsvis resultaten av revisionsnämndens bedömning per mål.

Verksamhetsområde	Uppfylld	Uppfylld delvis	Inte uppfylld
Hem- och boendeservice			
Tillgång till vård och service enligt nationella tidsfrister	++		
Tillräckligt med kompetent och välmående personal	++		
Verkningsfull, kostnadseffektiv och högkvalitativ vård och service		+	
Rehabilitering och psykosociala tjänster			
Styrning och ändamålsenlig användning av köpta tjänster		+	
Stegvis vård- och servicestig (nivåindelning)			-
Personalens välbefinnande		+	
Social- och hälsocentral			
Effekt och kvalitet		+	
Ekonomi i balans		+	
Stärkande av basservice och harmonisering av serviceutbudet		+	
Sjukhuservice			
Nöjda kunder/patienter		+	
Rätt patient, på rätt plats, i rätt tid			-
Resultatrik framgång			-
Förvaltning			
Finlands bästa välfärdsarbetsgivare			-
Förvaltningen stöder hela välfärdsområdets verksamhet effektivt och flexibelt		+	
Effektivare lokalutnyttjande		+	
Klient- och patientsäkerhetscenter			
Klient- och patientsäkerhetsstrategin genomförd senast 2026 i enlighet med åtgärdsprogrammets mål		+	
Indikatorsystem för klient- och patientsäkerhet färdigställs för välfärdsområdenas användning som stöd för informationsbaserad ledning		+	
Klient- och patientsäkerhet bygger på forskningsbaserad kunskap, yrkesutövarnas kompetens och bästa praxis		+	

Sammanfattning	Rekommendation
För samtliga verksamhetsområden är det ekonomiska mål som är bindande i förhållande till fullmäktige att verksamhetsbidraget utfaller i relation till den ändrade budgeten. Det bindande ekonomiska målet uppnåddes inom hem- och boendeservice, rehabilitering och psykosociala tjänster, social- och hälso-central, förvaltning samt klient- och patientsäkerhetscenter. Inom sjukhusservicen uppnåddes inte det bindande ekonomiska målet. En jämförelse mellan utfallet av prestationer i bokslutet och budgeten visar att det finns tydliga orsaker till att produktivetsnivån har kunnat bibehållas eller förbättras. Strukturella förändringar inom verksamhetsområdena, ökad egen produktion och en öppenvårdsbetonad inriktning har minskat kostnadsökningen eller till och med något förbättrat produktiviteten. Inom sjukhusservicen upprätthöll en ökning av prestationsvolymerna verksamhetens volym, men förändrade samtidigt kostnadsstrukturen särskilt avseende köpta tjänster och personalresurser. Under året har verksamhetsmål genomförts och flera mål bedömdes av verksamhetsområdena vara pågående. Enligt revisionsnämndens bedömning har största delen av målen uppnåtts delvis. Bedömningen har påverkats av observationer om otillräckliga åtgärder, målens komplexitet och omfattning samt att indikatorerna inte uppnått målnivån.	Revisionsnämnden rekommenderar att varje verksamhetsområde säkerställer att indikatorerna och åtgärderna för verksamhetsmålen är tydligt kopplade till varandra. Åtgärderna ska påverka det som mäts. För breda och komplexa mål där någon tydlig uppnåendenivå inte har angetts, visar indikatorn målnivån.

7. Utvärderingsobjekt enligt utvärderingsåret 2025

7.1 Kund- och resurscenter

Kund- och resurscentret är en av de åtta verksamhetsområdena inom Österbottens välfärdsområde. Verksamhetens uppgift är att stödja de övriga verksamhetsområdena i genomförandet av sina uppgifter, så att befolkningen får tjänster av hög kvalitet.

Under 2025 har kund- och resurscentret bestått av fyra resultatområden: kund- och servicehandledning, sekreterartjänster, resurshanteringstjänster samt läkar-, tandläkar- och expert tjänster. Resultatområdet kund- och servicehandledning överfördes från början av 2026 till social- och hälso-centralens verksamhetsområde. Organiseringen av kund- och resurscentrets verksamhet presenteras i bild 1.



Bild 1: Organisationsdiagram för kund- och resurscentret

Inom kund- och servicehandledning är målet att säkerställa att kunderna får stöd i rätt tid genom att styra dem till lämpliga tjänster, bedöma deras behov och besvara

kontakter via olika kanaler såsom telefon, digitala tjänster och krisjour.

Sekreterartjänster omfattar administrativa uppgifter som stöder vårdarbetet, bland annat korrigerande av statistik, hantering av tidsbokningar och avbokningar, utredningar av fakturering, digitala blanketter och skanning samt stöd vid införande av nya system.

Resurshanteringstjänster säkerställer tillräckliga personalresurser i verksamhetsenheterna, stöder rekrytering och vikariebehov samt administrerar resurssystem och koordinerar användning av interna och externa vikarier.

Inom läkar-, tandläkar- och experttjänster säkerställs tillgången till tjänster inom olika specialområden, kompetensbrister åtgärdas genom hyrpersonal och utbildningsarrangemang samt personalens kompetens och utbildningsmöjligheter stärks.

Vid kund- och resurscentret arbetar sammanlagt cirka 1 400 experter, vilket motsvarar ungefär en femtedel av välfärdsområdets personalstyrka. År 2025 har kund- och resurscentret varit välfärdsområdets tredje största verksamhetsområde, efter hem- och boendeservice samt rehabiliterings- och psykosocial service.

Verksamhetsområde	Antal anställda
Hem- och boendetjänster	2 041
Rehabiliterings- och psykosoc. tjänster	1 420
Resurscenter	1 407
Sjukhusetjänster	1 288
Social- och hälsocentral	1 189
Förvaltning	376
Räddningsverksamhet	164
Kund- och patientsäkerhetscenter	20
Totalt	7 905

Tabell 13: Antal anställda per verksamhetsområde. Antalet omfattar både tillsvidareanställda och visstidsanställda. Uppgifterna är enligt situationen den 31.1.2026.

Genomförande av strategiska mål

Kund- och resurscentrets mål är: 1) smidigt kundflöde, 2) ekonomisk balans och kostnadskontroll samt 3) främjande av digitalisering.

Smidigt kundflöde

Vad gäller ett smidigt kundflöde har man lyckats i enlighet med målen, eftersom bedömningar av servicebehov (PTA) och bedömningar av vårdbehov (HTA) har kunnat genomföras inom lagstadgade tidsfrister. PTA genomfördes inom sju dygn och HTA inom ett dygn.

Under året har kunders kontaktkanaler utökats inom socialvården när Be om hjälp-tjänsten för barnfamiljer har tagits i bruk. Be om hjälp-tjänsten är en lågtröskel, icke-brådskande digital kontaktkanal. Barnfamiljer kan utnyttja tjänsten bland annat när de behöver stöd i vardagens bekymmer samt handledning och rådgivning kring vardagen i barnfamiljer.

För att kundflödet ska fungera har det under 2025 genomförts utvecklingsåtgärder som också har slutförts. Sådana

utvecklingsåtgärder har varit en omorganisering av servicehandledning och placering (SAS-funktionen – utred – bedöm – placera) inom vård- och boendetjänster för äldre, samt vidareutveckling av koordineringscentrets funktioner, bedömning av vårdbehov, socialvårdens kundhandledning och telefonväxeln.

När det gäller multiprofessionell servicehandledning för äldre har man delvis inte nått målet. Detta framgår av att antalet personer som väntar på hemvård och boendetjänster inte har minskat utan förblivit oförändrat.

Kostnadskontroll

Kostnadskontrollen har under 2025 kunnat främjas i någon mån. I indikatorer som beskriver kostnadskontroll har man inte nått målet när det gäller hyreskostnader för personalresurser. Vikarieanslagen överskreds i vård- och serviceenheterna och ytterligare åtgärder krävs för att minska köp av resursbaserade tjänster.

Under året har det för att främja kostnadskontroll vidtagits åtgärder som har bidragit till att minska kostnaderna. Sådana åtgärder har varit bland annat att begränsa användningen av timlistor, genomgång och bedömning av konsultavtal samt uppföljning av kostnader och intäkter och reaktion på avvikelser.

Kund- och resurscentret uppnådde inte helt de bindande mål som gäller i förhållande till fullmäktige, eftersom verksamhetsbidraget efter de budgetändringar som gjordes under året överskreds med 0,8 miljoner euro.

De prestationer som kund- och resurscentret genomförde under 2025 var lägre än budgeten, det vill säga de utföll endast till

84,8 % i jämförelse med budgeten. I bokslutet har orsakerna till att prestationerna blev lägre än målen inte antecknats, men detta kan bero på exempelvis både resursbrist och förändringar i processer och system. Vid resursbrist har man inte kunnat utnyttja experterna fullt ut för att hantera prestationerna. I förändringar av processer

och system kan merarbete ha uppstått och därmed kan förändringarna ha belastat sjukskötarens arbete. Minskningen i antalet prestationer påverkar produktiviteten. Produktiviteten har försvagats när prestationerna minskar men kostnaderna inte minskar.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	137 824 529	142 394 529	142 962 661	568 132	++
Verksamhetskostnader	-147 541 089	-151 061 989	-152 460 071	-1 398 082	-
Verksamhetsbidrag	-9 716 560	-8 667 460	-9 497 410	-829 950	-

Tabell 14: Utfall av kund- och resurscentrets ekonomiska mål

Implementering av digitalisering

Implementering av digitalisering främjades under 2025 bland annat genom att aktivera självregistreringsautomater i Jakobstad, ta i bruk digital mottagning i kundservicecentret samt utöka användningen av taligenkänning.

Målet om en användarandel på 30 % för digitala ärendekanaler nåddes ännu inte under 2025. Användningen av digitala ärendekanaler ökade dock betydligt under året med 15 procentenheter (utgångsläge 5 % – utfall 20 %). När det gäller att utöka användningen av taligenkänning lyckades man bättre än målet, då utfallet – mätt som antal diktat per månad – var 15 600. Detta var 600 månatliga diktat mer än målet.

Digitaliseringen har också främjats genom att enhetliggöra processer, när ett enhetligt

RAI-program har tagits i bruk inom socialtjänsterna för äldre. Införandet av RAI-programmet främjar bland annat att välfärdsområdet samlar in information på samma sätt, i samma system och med samma kriterier. En sådan databaserad styrning av tjänsterna leder också till effektivisering av verksamheten.

Genomförande av vårdgarantin inom munhälsovården

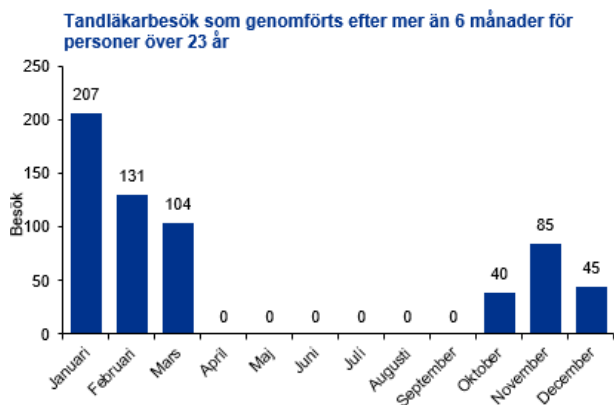
Köerna för att få tillgång till tandvård är särskilt långa, i synnerhet i Vasa (3 000 kunder), Malax (600 kunder) och Korsholm (300 kunder).

I figurerna 18 och 19 presenteras, utgående från THL:s statistik, utfallet för besök inom icke-brådskande munhälsovård avseende tillgång till vård. För 2025 anges i figurerna de besök där den bedömning av

vårdbehov som hör till besöket har gjorts efter den maximala tid som lagstiftningen fastställer. Den lagstadgade maximala tiden för tillgång till vård är för personer under 23 år tre månader och för personer som fyllt 23 år sex månader.

Under 2025 genomfördes inom välfärdsområdet totalt 3 093 tandläkarbesök för personer som fyllt 23 år. Av dessa besök var andelen besök som överskred den lagstadgade maximala tiden för tillgång till vård (6 månader) 20 % (612). För personer över 23 år har det särskilt i början och slutet av året förekommit överskridanden av tidsgränserna för tandläkarbesök.

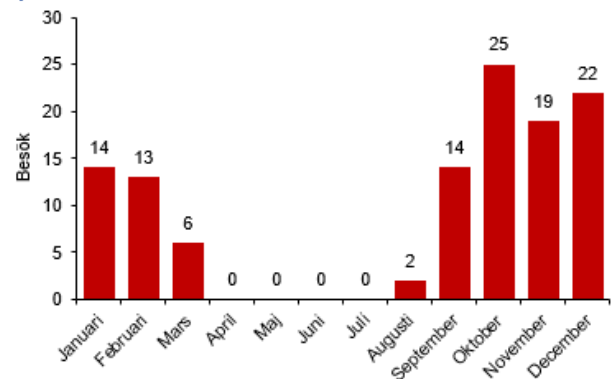
Figur 18: Tandläkarbesök som genomförts efter mer än 6 månader för personer över 23 år



Under 2025 genomfördes inom välfärdsområdet totalt 915 tandläkarbesök för kunder under 23 år. Av dessa besök var andelen som överskred den lagstadgade maximala tiden (3 månader) 13 % (115). Även för kunder under 23 år har besök genomförts efter den lagstadgade tidsgränsen i början och slutet av året.

Figur 19: Tandläkarbesök som genomförts efter mer än 3 månader för personer under 23 år

Tandläkarbesök som genomförts efter mer än 3 månader för personer under 23 år



Genomförande av utvecklingsåtgärder

Inom munhälsovården har utvecklingsåtgärder genomförts för att kunna klara vårdgarantin i hela området. I början av 2026 genomfördes en upphandling där tandläkartjänster köptes av en extern serviceproducent enligt modellen "färdig patient". Köer förkortas också med hjälp av välfärdsområdets egen personal och lägesbilden över kösituationen rapporteras regelbundet till ledningen. Det kan också konstateras att rekryteringsläget för tandläkare har förbättrats. Detta syns bland annat i att över 100 ansökningar har inkommit till praktisk tandläkarpraktik. Utöver utvecklingsåtgärderna har man i samarbete med en extern servicepartner också övervägt lösningar för produktionssättet som hjälper på längre sikt. Som en lösning har bland annat föreslagits en servicesedel för helhetsvård inom munhälsovården.

Sammanfattning	Rekommendation
År 2025 lyckades kund- och resurscentret i huvudsak genomföra bedömningar av servicebehov och vårdbehov inom lagstadgade tidsfrister och utvecklade processerna för kundhandledning, men inom servicehandledningen för äldre blev resultaten lägre än målen. Åtgärder som främjar kostnadskontroll har genomförts för att balansera ekonomin. Antalet prestationer har dock blivit lägre än budgetmålet, vilket har försvagat produktiviteten. Inom digitaliseringen genomfördes betydande åtgärder, men användningsgraden för digitala ärendekanaler blev fortfarande lägre än målet. När det gäller genomförandet av vårdgarantin inom munhälsovården fanns det fortsatt betydande utmaningar som man försöker åtgärda bland annat genom externa tjänsteköp och rekryteringar.	Revisionsnämnden rekommenderar tydligare åtgärdsplaner och bättre uppföljning samt riktade åtgärder för äldreomsorg och munhälsovård. Dessutom rekommenderas en starkare betoning på produktivitet och digitalisering.

7.2 Österbottens räddningsverk

Österbottens räddningsverks huvudsakliga verksamhetsområden är räddningsverksamhet, förebyggande av olyckor och beredskap. Österbottens räddningsverks servicenät är ett skyddsnät för alla som bor eller vistas inom Österbottens välfärdsområde. De tjänster som räddningsväsendet producerar styrs av lagstiftning, där räddningslagen (379/2011) är den centrala.

Revisionsnämnden har i utvärderingsprogrammet för 2024 bedömt Österbottens räddningsverks verksamhet, vid sidan av de ekonomiska och verksamhetsmässiga målen, även med avseende på hur verksamheten enligt servicenivåbeslutet har förverkligats. I utvärderingen för 2025 har revisionsnämnden gjort en uppföljande

granskning av räddningsverkets verksamhet och jämfört utvecklingen av verksamhetens resultat under åren 2024 och 2025.

Enligt räddningslagen (379/2011) ska räddningsverket i sitt område sörja för styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation som hör till räddningsväsendet, tillsynsuppgifter inom räddningsväsendet, varning av befolkningen i en risk- eller olyckssituation samt det alarmsystem som behövs för detta och de uppgifter som hör till räddningsverksamheten. Dessutom kan räddningsverket enligt räddningslagen utföra uppgifter som ingår i prehospital akutsjukvård i enlighet med välfärdsområdets beslut. Utöver lagar och förordningar styrs verksamhetsområdet bland annat av anvisningar som utfärdas av inrikesministeriet.

Utfall av de ekonomiska målen

	B 2025	Ändrad B 2025	BS 2025	Avvikelse	Vitsord
Verksamhetsintäkter	819 661	819 661	884 409	64 748	++
Verksamhetskostnader	-21 979 808	-21 938 893	-23 046 718	-1 107 825	-
Verksamhetsbidrag	-21 160 148	-21 119 232	-22 162 309	-1 043 077	-

Tabell 15: Utfall av de ekonomiska målen för Österbottens räddningsverk

Det ekonomiska mål som är bindande gentemot fullmäktige för Österbottens räddningsverk är verksamhetsbidraget. Verksamhetsbidraget överskreds med 1,04 miljoner euro jämfört med den ändrade budgeten. Det bindande ekonomiska målet gentemot fullmäktige har inte uppnåtts.

Verksamhetsintäkterna överskred den ändrade budgeten med 65 784 euro och för deras del uppnåddes det ekonomiska målet. Verksamhetskostnaderna överskred däremot budgeten med 1,1 miljoner euro och det ekonomiska målet uppnåddes inte. Verksamhetskostnaderna överskred den ändrade budgeten framför allt i fråga om personalkostnader och tjänster.

Utfall av de verksamhetsmässiga målen

Räddningsverkets verksamhet styrs, utöver lagstiftning och ministeriets anvisningar, av välfärdsområdets strategi, det gällande servicenivåbeslutet samt det nya räddningsverkets strategi. År 2025 har tre verksamhetsmål som är bindande gentemot fullmäktige fastställts för räddningsverket, vilka liksom föregående år (2024) varit

- 1) Den mest tillförlitliga myndigheten,
- 2) Välmående personal
- 3) Ekonomisk verksamhet

I bokslutet har alla verksamhetsmål som är bindande gentemot fullmäktige antecknats som genomförda.

Tillförlitligheten i förhållande till räddningsverksamheten har man vid räddningsverket arbetat med genom att upprätthålla kompetensen, och målets uppfyllelse har bedömts med hjälp av kundrespons. För att genomföra målet om personal som mår bra har en gemensam verksamhetsmodell och gemensamma arbetsmetoder skapats samt ett coachande ledarskap stärkts. Personalens välbefinnande har kartlagts genom en arbetsvälmåendenkät. Det tredje målet om ekonomisk verksamhet har genomförts genom att skapa regelbunden ekonomiuppföljning och uppdatera prislistan. Som mätare används att hålla sig inom budgeten.

När det gäller målet "Den mest tillförlitliga myndigheten" är tillförlitlighet en omfattande helhet, och att enbart verifiera den via en kundresponsmätare ger inte en

tillräcklig bild av hur målet uppnås. Till exempel skulle i verksamheten uppmätta insatstider, utfallet av brandsyner och täckningen av säkerhetskommunikationen bredda sättet att visa att målet uppnås. Dessa uppgifter följer räddningsverket aktivt i den operativa verksamheten.

När det gäller personalens välbefinnande är enbart en arbetsvälmåendenkät för snäv för att kunna påvisa personalens välmående. För att mäta arbetsvälmåendet kunde man överväga även andra indikatorer.

När det gäller det ekonomiska målet är de genomförda åtgärderna inte i linje, eftersom kostnaderna ökade jämfört med budgeten och man under 2025 inte höll sig inom det mål som är bindande gentemot fullmäktige.

Under 2025 har räddningsverket genomfört utvecklingsåtgärder, vilka omfattar utveckling och genomförande av en ny organisationsmodell, granskning av arbetsbeskrivningar och processer enligt organisationsmodellen samt utbildning av chefer enligt Popela 2.0. Utvecklingsåtgärderna motsvarar och stöder genomförandet av verksamhetsmålen.

Den mest centrala utmaningen som räddningsverket själv har identifierat gäller tillgången på kvalificerad arbetskraft och arbetskraftens kvarhållande. Den centrala utmaningen med tillgången på kvalificerad arbetskraft lyftes fram redan i föregående års (2024) utvärderingsberättelse. Under 2025 har man arbetat med

arbetsgivarimage och arbetsgivarkommunikation. Ett exempel på detta är räddningsverkets deltagande i utbildningsanstalternas rekryteringsdagar. Räddningsverket har rekryterat brandmän från en lokalt ordnad kurs och stöder personalens deltagande i branschutbildningar som ordnas i Sverige.

Servicenivåbeslut och räddningsverksamhetens insatsberedskap

Servicenivåbeslutet är ett lagstadgat beslut av välfärdsområdet där räddningsväsendets tjänster, uppgifter och deras organisering fastställs utifrån områdets risker och strategiska riktlinjer. Välfärdsområdets fullmäktige i Österbotten har godkänt ett uppdaterat servicenivåbeslut för åren 2024–2026, som innehåller utvärderingen av föregående period, tjänstespecifika beslut och en utvecklingsplan. Som underlag för servicenivåbeslutet finns omvärlds- och riskanalyser samt inrikesministeriets förordning om servicenivåbeslut. Räddningsverksamhetens insatsberedskap fastställs utifrån en nationell planeringsanvisning så att Finland delas in i riskklasser, vilka styr den första enhetens insatstider och kraven på räddningspersonalen.

I föregående års utvärderingsberättelse har revisionsnämnden gått igenom räddningsverkets insatsberedskap för den första enheten, genomförda brandsyner samt tillräckligheten i personalresurserna och hur åtgärdsprogrammet Popela 2.0 framskred under 2024. I årets utvärdering har revisionsnämnden gått igenom räddningsverkets insatsberedskap. Insatstiderna har hållits på samma nivå jämfört med föregående år. I tabell 16 presenteras utfallet av insatsberedskapen utifrån inrikesministeriets statistik (Pronto).

År 2025 ökade antalet uppdrag inom räddningsverksamheten med 276 uppdrag jämfört med 2024. Antalet uppdrag var, jämfört med 2024, lägre endast på fyra orter i välfärdsområdet: Malax, Korsholm, Nykarleby och Vasa.

År 2025 fanns det tydligt fler än under tidigare år (2023, 2024) av andra bränder, byggnadsbränder, kontrolluppdrag för brandlarm som kopplats till nödcentralen, andra kontrolluppdrag och skadebekämpningsuppdrag. Antalet omkomna, allvarligt skadade och lindrigt skadade var däremot 2025 lägre än under föregående år (2024).

Riskklass	I	II	III	IV
Insatstid för första enheten	6 min	10 min	20 min	Inget tidskrav
Uppfyllelse av insatstidsmålen (min)	5:32	7:05	8:09	11:04
Första enhetens rutvisa miniminivå för insatstid i procent (min 50 %)	50 %	50 %	50 %	–
Uppfyllelse av insatstidsmålen – riskklass	66 %	86 %	99 %	–

Tabell 16: Källa: Inrikesministeriets planeringsanvisning för räddningsväsendets insatsberedskap, 12/2012. Uppgift från utvärderingsobjektet, Pronto – räddningsväsendets resurs- och statistiksystem, 2025.

Sammanfattning	Rekommendation
I räddningsverkets verksamhet har ingen tydlig och identifierbar utveckling skett jämfört med iakttagelserna i utvärderingen 2024. Insatstiderna har hållits på samma nivå jämfört med föregående år. I uppföljningen av verksamhetsmålen är samma utmaningar fortfarande identifierbara som i iakttagelserna i utvärderingen 2024. Revisionsnämnden rekommenderade redan 2024 att räddningsverket utarbetar en indikatoruppsättning för att följa upp och bedöma hur målen uppnås. Nämnden rekommenderade att man vid valet av indikatorer också beaktar indikatorer som mäter produktivitet, kvalitet och genomslag. I utvärderingen 2025 gjorde revisionsnämnden en motsvarande iakttagelse, och föregående års rekommendation om att fastställa indikatorer som motsvarar målen gäller fortfarande. Räddningsverket har genomfört utvecklingsåtgärder som motsvarar och stöder genomförandet av verksamhetsmålen, och i den operativa verksamheten följer man indikatorer som kunde kopplas tydligare även till uppföljningen av de verksamhetsmål som är bindande gentemot fullmäktige. Sådana indikatorer är insatstider och genomförandet av brandsyner, vilka visar på verksamhetens tillförlitlighet.	Revisionsnämnden rekommenderar att Österbottens räddningsverk mer exakt fastställer indikatorer som motsvarar målen. Indikatorerna ska stå i tillräcklig proportion till målens omfattning. Vid fastställandet av indikatorer är det rekommenderat att utnyttja indikatorer som redan i allmänhet följs upp i verksamheten (insatstider, genomförandet av brandsyner). Revisionsnämnden rekommenderar att de resursunderskott som identifierats i samband med organisationsreformen analyseras och att man i första hand svarar på dem med strukturella åtgärder, såsom omfördelning av arbete, ansvar och en omorganisering av organisationsstrukturen.

Den mest centrala utmaningen som räddningsverket själv har identifierat gäller tillgången på kvalificerad arbetskraft och arbetskraftens kvarhållande. Detta lyftes fram redan i föregående års (2024) utvärderingsberättelse. Revisionsnämndens iakttagelser i 2024 års berättelse som gäller tillgången på arbetskraft är fortfarande aktuella även i utvärderingen 2025.

7.3 LifeCare klient- och patientdatasystem

I Österbottens välfärdsområde togs i april 2025 ett gemensamt klient- och patientdatasystem i bruk, vilket också ledde till att nya arbetssätt inom social- och hälsovården utvecklades och etablerades i välfärdsområdet.

Syftet med införandet av klient- och patientdatasystemet har varit att främja enhetliggörandet av social- och hälsovårdens funktioner, ge välfärdsområdet ett gemensamt informationssystem och informationsflöde, tvåspråkiga service- och vårdprocesser, förbättra kund- och patientsäkerheten samt ta i bruk likvärdiga digitala tjänster.

För införandet av klient- och patientdatasystemet har välfärdsområdet inrättat ett projekt med följande huvudmål:

Mål 1) Enhetliggöra systemlandskapet för klient- och patientdatasystem för att möta framtida behov.

Den fortsatta produktutvecklingen och systeminvesteringarna kan framöver koncentreras kring ett kärnsystem, och parallellt med detta kan man också på organisationsnivå utveckla nya intelligenta funktioner (AI- och automationslösningar).

Ett kärnsystem effektiviserar även utvecklingen av elektroniska tjänster för kunder i hela området. Till exempel kan lösningar för digital ärendehantering i det nya kärnsystemet, dvs. LifeCare, tas i bruk regionalt.

Mål 2) I Österbottens välfärdsområde används en enhetlig helhet av klient- och patientdatasystem, vilket möjliggör enhetliga verksamhetsmodeller på välfärdsområdesnivå. Införandet krävde, utöver teknologin, en omfattande förändring i verksamheten, där enhetliggörandet av verksamhetsmodellerna också är nödvändigt.

Tidigare användes flera olika klient- och patientdatasystem i Österbottens välfärdsområde. Systemhelheten var fragmenterad och innehöll även flera anslutande system. I bild 2 visas utgångsläget och vad man uppnådde med det nya klient- och patientdatasystemet.

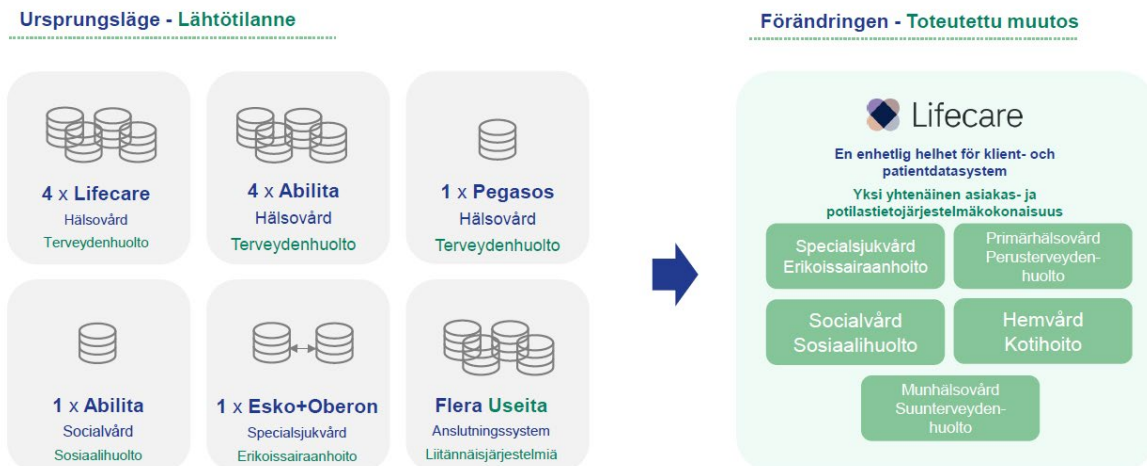


Bild 2: Förändring som uppnåddes genom införandet av LifeCare, källa: projektet för införande av klient- och patientdatasystem (APTJ), 03/2026

Med införandet av LifeCare eftersträvades enhetliga verksamhetsmodeller i hela välfärdsområdet, vilket medförde att även olika sektorer och resultatenheter behövde ändra sina nuvarande arbetssätt. Som resultat av enhetliggörandet uppstod 17 huvudverksamhetsmodeller, för vilka 270 verksamhetsmodellbeskrivningar utarbetades. Den mest centrala förändringen var att varje yrkesperson i välfärdsområdet nu har tillgång till samma gemensamma kärnsystem, där man kan se patientens helhetssituation och använda tvåspråkiga verktyg. För att ta systemet i bruk enhetliggjordes verksamhetsmodellerna servicevis och regionalt. I bild 3 presenteras resultaten av införandet av LifeCare.



Bild 3: Resultat av införandet av LifeCare, källa: projektet för införande av klient- och patientdatasystem (APTJ), 03/2026

Mål 3) Möjliggöra bättre rörlighet för yrkespersoner i hela välfärdsområdet, när en gemensam tvåspråkig helhet av klient- och patientdatasystem används och separata utbildningar per verksamhetsställe inte behövs.

Införandet av ett kärnsystem kommer framöver att minska behovet av introduktion för medarbetare, och den regionala rörligheten samt informationsflödet blir smidigare.

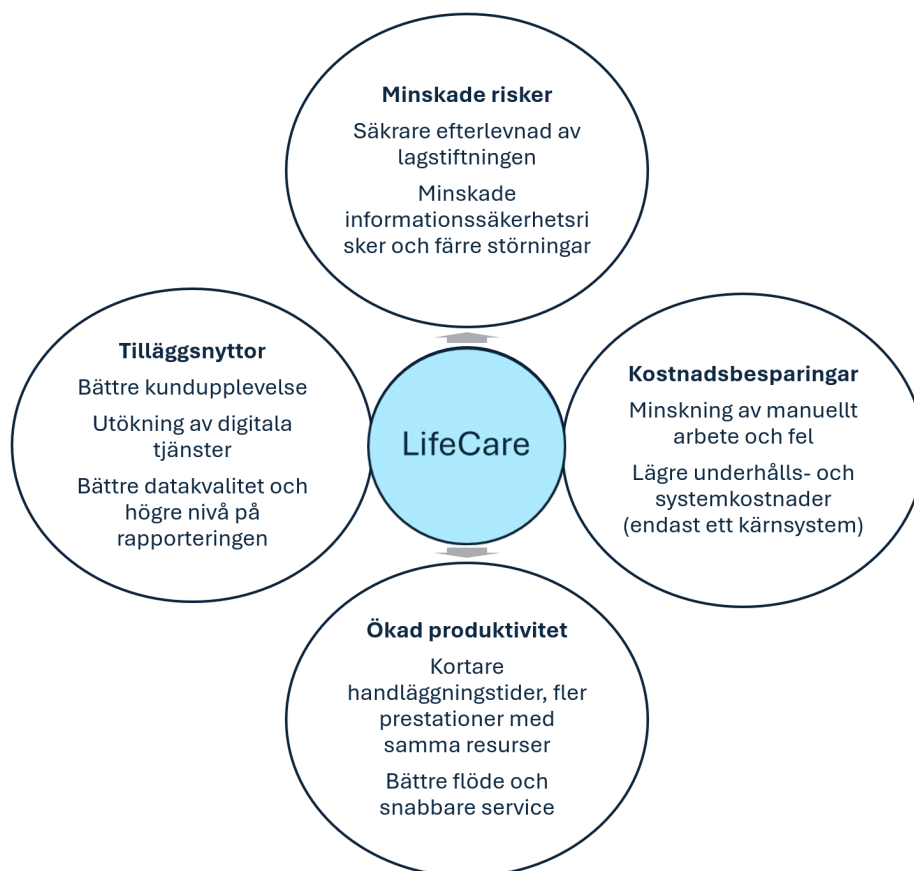
De ekonomiska effekterna av systembytet i välfärdsområdets verksamhet

Budgeten för APTJ-implementeringen var 21,6 miljoner euro. I verksamhets- och ekonomiplanen 2025–2027 uppgår den budgeterade summan för projektet till totalt 30 miljoner euro (2023–2029). Vid tidpunkten för utvärderingen i mars 2026 återstod cirka en miljon euro av projektbudgeten. Projektbudgeten har beräknats från upphandlingsåtgärderna, dvs. från och

med 2022 fram till utvärderingstidpunkten (mars 2026). Genomförandet av projektet har totalt tagit 3,5 år, varav implementeringens andel var 1,5 år. I projektorganisationen har man beräknat kostnader enligt principen hur mycket införandet av det nya systemet kommer att kosta i årliga kostnader, underhåll och kontinuerlig service. Kalkyleringen försvåras dock av att jämförelsen med tidigare kostnader är svår, eftersom införandet av LifeCare har varit en betydligt mer omfattande helhet. Det bör också beaktas att de ekonomiska effekterna av införandet under en tid behöver omfatta upprätthållandet av de gamla systemen för att all information ska kunna arkiveras från dem. Vid utvärderingstidpunkten (våren 2026) var inga av de gamla systemen längre i operativt bruk. Inte heller har personalstyrkan inom informationsförvaltningen minskat till följd av förändringen. Den kontinuerliga tjänsten sköts i stället nu av 2M-IT, vilket enligt preliminära beräkningar ger vissa skalfördelar jämfört med tidigare.

I välfärdsområdet har ingen mer heltäckande kalkyl gjorts över de ekonomiska effekterna av systemutvecklingen på en nivå där man skulle kunna verifiera nyttor och kostnader i euro, dvs. när investeringen har betalat sig. De ekonomiska effekterna omfattar både kostnader och nyttor, dit man kan räkna besparingar, ökade intäkter eller minskade risker.

I praktiken kan ett sådant projekt ge upphov till kostnadsbesparingar genom att det manuella arbetet minskar, antalet fel minskar, överlappande system har tagits bort och behovet av externa tjänster har minskat. I figur 4 presenteras kostnadsbesparingsdrivkrafter som enligt revisionsnämndens utvärdering har identifierats som effekter av LifeCare-projektet.



Systembytetts verksamhetsmässiga effekter

En grundläggande förutsättning för införandet av det nya systemet är att informationsledningen utvecklas, vilket i praktiken innebär att det system som används stöder verksamhetsprocesserna så att information lagras i systemet i olika skeden, som kan analyseras, kombineras och följas upp via rapporter. Till exempel borde det inte längre behövas att Excel används för att sammanställa och kombinera uppgifter.

Särskilt i omfattande systembyten som berör hela organisationen uppstår utmaningar, vilka också identifierades i APTJ-projektet och där centrala lärdomar skrevs ned. En av dessa var att ett systembyte i första hand är en förändring av verksamheten. Helheterna i dataöverföringarna har varit komplexa; i alla delar har man inte lyckats utveckla funktionaliteter och det stöd som systemet ger, vilket också har lett till att man fått ta ett steg tillbaka i att beakta det verksamhetsmässiga perspektivet i tekniska helheter.

Efter införandefasen har en styrmodell organiserats, där en egen styrgrupp för rapportering och statistik samt på operativ nivå en arbetsgrupp för rapportering och statistik har inrättats, för att kunna producera rapporter från systemet som motsvarar behoven både som stöd för informationsledning och för att uppfylla krav på myndighetsrapportering.

Rapporteringen har i samband med systeminförandet visat sig vara en utmanande helhet, särskilt när det gäller rapporter om kösituationen och tider till vård, och utvecklingen av dem har behövt göras i en separat arbetsgrupp och styrgrupp. Även om det nya systemet erbjuder betydligt mer omfattande rapporteringsmöjligheter jämfört med det gamla specialsjukvårdssystemet har övergången krävt att flera rapporter omdefinierats och byggts upp på nytt.

Sammanfattning	Rekommendation
Bytet till LifeCare har varit en omfattande verksamhetsmässig och teknisk förändring i hela organisationen i Österbottens välfärdsområde. Förändringen har med goda skäl också betraktats som en verksamhetsförändring, vilket har främjat genomförandet av reformen och hjälpt till att förstå reformens omfattning. Positivt har också varit att centrala lärdomar från det stora projektet har dokumenterats, så att de nu kan utnyttjas i det fortsatta utvecklingsarbetet. De tre mål som ställdes upp för projektet kan identifieras som uppfyllda respektive delvis uppfyllda. Det centrala är att välfärdsområdet nu använder ett enhetligt system som i sig ger skalfördelar för verksamhet och utveckling – alla använder samma system, kostnaderna uppstår av användningen av ett enda system och	Revisionsnämnden rekommenderar att välfärdsområdet genomför en utvärdering av effekterna vid bytet till LifeCare systemet under 2026.

utvecklingsarbetet möjliggörs på basis av ett system.

Projektets ekonomiska effekter har inte modellerats, så att man i efterhand skulle kunna beräkna till exempel investeringens återbetalningstid.

I utvärderingen har revisionsnämnden lyft fram några perspektiv som stöder bedömningen av projektets ekonomiska effekter: tydliga kostnadsbesparingar, ökad produktivitet, tilläggsnyttor och minskade risker. Kostnadsbesparingar konkretiseras och produktiviteten ökar när man får information direkt ur systemet för att främja och övervaka processer/verksamhetsrutiner. Ju snabbare manuella arbetsmoment kan tas bort, t.ex. vid sammanställning av rapporter, desto snabbare börjar kostnadsnyttor realiseras.

Produktiviteten ökar när systemet är smidigt i sina funktioner och arbetstiden kan riktas till kundarbete, analys av information och utvecklingsarbete. Produktivitetsutvecklingen påverkas också av att tilläggsnyttor realiseras, såsom en bättre kundupplevelse och utökning av digitala tjänster i kundservicen. Kostnadsnyttor uppstår också genom att man säkerställer att vårdtiderna genomförs i enlighet med lagstiftningen.

Bilaga 1: Lägesbild över genomförandet av iakttagelser och rekommendationer i utvärderingsberättelsen 2024

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande om Österbottens välfärdsområdes revisionsnämnds iakttagelser och rekommendationer i utvärderingsberättelsen 2024 samt bedömning av genomförandet.

Genomförande av strategin	
Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning	Revisionsnämndens iakttagelse
Genom fullmäktiges beslut 11.3.2024 § 6 har sammanlagt 23 indikatorer fastställts för uppföljningen av genomförandet av välfärdsområdesstrategin. Fullmäktige har 30.9.2024 § 53 antecknat för kännedom en bedömning av genomförandet av Österbottens välfärdsområdes strategi, inklusive indikatorernas målvärden och utfall för perioden 1.1–30.8.2024. Revisionsnämnden rekommenderar att även de för indikatorerna fastställda målvärdena inkluderas i redogörelsen för genomförandet av de strategiska målen i bokslutet, så att genomförandet av de strategiska målen kan bedömas utifrån bokslutet.	De för indikatorerna fastställda målvärdena har inkluderats i bokslutet 2025.
→ Genomfört	
I bokslutet 2024 visar utfallet för indikatorerna för de strategiska målen, utifrån gröna trafikljus, ett i huvudsak positivt resultat. Vid klassificeringen av indikatorutfallet har en trafikljusmodell använts. Betydelsen av färgklassificeringen har inte beskrivits i text. Revisionsnämnden rekommenderar att betydelsen av de färger som används i trafikljusmodellen för klassificeringen av indikatorutfallet beskrivs i text i bokslutet i avsnittet om de strategiska målen, på samma sätt som färgklassificeringen av åtgärderna redan har beskrivits i text i bokslutet.	Rekommendationen har verkställts i bokslutet 2025.
→ Genomfört	

Utfall av ekonomin	
Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Fullmäktige har godkänt ett anpassningsprogram för åren 2025–2026 samt en verksamhets- och ekonomiplan, som innehåller betydande anpassningsmål: 44 miljoner euro för 2025 och 15 miljoner euro för 2026. Med dessa åtgärder bedöms balansräkningen vända till ett överskott på 20,3 miljoner euro vid utgången av 2026.

Revisionsnämnden anser det viktigt att man håller fast vid de åtgärder som beslutats i framtids- och anpassningsprogrammet, att åtgärderna genomförs, att genomförandet av åtgärderna och anpassningsnivån rapporteras regelbundet samt att en noggrann ekonomiförvaltning och -uppföljning iakttas, så att det ackumulerade underskottet i balansräkningen är täckt senast vid utgången av 2026.

Ekonomi följs upp månadsvis och läget går igenom i styrelsens lägesbild. Internt följs ekonomins utfall på alla nivåer, från enhetsnivå till verksamhetsområdesnivå.

Till styrelsen och fullmäktige förs en detaljerad skriftlig rapport som kvartalsuppföljning om läget och åtgärderna; även måluppfyllelsen för besparingsåtgärderna rapporteras.

Åtgärderna för att balansera ekonomin är motiverade men utmanande. Arbetet går i rätt riktning, men tyvärr har inte alla åtgärder kunnat genomföras enligt den planerade tidtabellen. Samtidigt som verksamheten måste anpassas på grund av finansieringen har välfärdsområdet en skyldighet att ordna tjänster för befolkningen; risken är att en del åtgärder skjuts fram i tiden. Målet är fortfarande att få underskottet täckt under 2026, och ytterligare åtgärder planeras för 2026.

→ Fortskrider

Utfall av verksamhetsområdenas verksamhets- och ekonomimål

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

I bokslutet 2024 bedömdes endast en del av verksamhetsområdenas mål och indikatorer tydligt: 42 % av målen var färdiga, 31 % pågående och 27 % helt utan bedömning. De flesta indikatorer var markerade som gröna, trots att revisionsnämnden ansåg att en del mål inte uppnåddes. Indikatorernas färgkoder förklarades inte och innehållet i vissa indikatorer eller kopplingen till målet var oklar.

Revisionsnämnden konstaterar att det finns utmaningar i bedömningen av hur de verksamhetsmässiga målen uppnås. Revisionsnämnden rekommenderar att fastställandet av verksamhetsmål och definitionen av måluppfyllelse preciseras och anvisas tydligare.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Fastställandet av mål och åtgärder har man strävat efter att förtydliga, förenkla och koncentrera i det strategiarbete för åren 2026–2029 som inleddes 2025. Definitionen av hur mål och åtgärder uppnås strävar man efter att utveckla även framöver.

→ Fortskrider

Österbottens räddningsverk, mål och indikatorer

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Som resultat av revisionsnämndens utvärdering motsvarade de indikatorer som fastställts för målen inte helt hur målen uppnåddes.

Revisionsnämnden betonar att en indikatoruppsättning ska utarbetas för att följa upp och bedöma hur målen uppnås och rekommenderar att man vid valet av indikatorer också beaktar indikatorer som mäter produktivitet, kvalitet och genomslag.

Räddningsverket har fäst uppmärksamhet vid planeringen av indikatorer i verksamhetsplanen och i den nya strategin, med beaktande av produktivitet, kvalitet och genomslag.

Produktivitet, kvalitet och genomslag ska också beaktas när ett nytt servicenivåbeslut utarbetas 2026.

→ Fortskrider

Österbottens räddningsverk, brandsynsarbete

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

År 2024 genomförde Österbottens räddningsverk 94 % av brandsynerna i företags- och anläggningsobjekt och 50 % i bostadsbyggnader med fler än två bostäder. I enfamiljshus användes självvärdering, varifrån 83 % återkom. För att utveckla brandsynsarbetet stärkte räddningsverket sin personal och sina processer, bland annat genom att rekrytera två nya brandsyneförrättare.

Revisionsnämnden vill lyfta fram det utvecklingsbehov i brandsynsarbetet som identifierats vid Österbottens räddningsverk och hur man svarat på detta genom att satsa på utveckling av personalresurser och verksamhetsprocesser samt genom rekryteringen av två brandsyneförrättare.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Alla tjänster som planerats inom Pela 2.0 har ännu inte kunnat inrättas bland annat på grund av den ekonomiska situationen.

- Tyngdpunkten har legat på att utveckla processerna i det förebyggande arbetet.
- Man har satsat på personalens fortbildning genom både interna och externa utbildningar och seminarier.
- Det nya nationella systemet för förebyggande av olyckor (OEJ) är avsett att tas i bruk 2026.

→ Fortfarande aktuell

Österbottens räddningsverk, personalresurser

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

De stora personalutmaningarna för Österbottens räddningsverk är pensionsavgångar, tillgången på tvåspråkig och behörig personal samt branschens svaga attraktions- och kvarhållningskraft. För att möta dessa utmaningar deltar räddningsverket aktivt i rekryteringstillfällen, rekryterar från lokalt ordnade utbildningar och stöder personalens tvåspråkighet genom att erbjuda möjlighet att genomföra utbildningar inom räddningsbranschen även i Sverige.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande och revisionsnämndens iakttagelse

Räddningsverket deltar i rekryteringstillfällen både vid Räddningsinstitutet i Kuopio och vid Räddningsskolan i Helsingfors samt vid andra motsvarande tillfällen.

Räddningsverket stöder personalens deltagande i räddningsbranschkurser som ordnas i Sverige. Flera personer går eller har gått utbildningar för manskap och underbefäl i Sverige.

Revisionsnämnden har i utvärderingen 2025 identifierat att en resursutmaning föreligger och det är

Revisionsnämnden betonar att utmaningar kopplade till tillgång och kvarhållande av personal kan påverka kvaliteten på räddningsverkets tjänster och genomförandet av uppgifter, varför man behöver säkerställa att åtgärderna för att trygga tillgång och kvarhållande lyckas.

fortfarande rekommenderat att vidta åtgärder för att hantera resursutmaningarna.

→ Fortfarande aktuell

Österbottens räddningsverk, företagshälsa

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

I Arbetshälsoinstitutets arbetsvälmåendeundersökning 2023 placerade sig Österbottens räddningsverk på plats 66 i jämförelsen mellan enheter i det egna välfärdsområdet (skala 1–100). År 2024 genomfördes ingen arbetsvälmåendenkät.

Revisionsnämnden frågar hur man bedömer effekterna av åtgärdsprogrammet Popela 2.0 som inleddes 2023 och den omorganisering av verksamhetsområdet som gjorts enligt åtgärdsprogrammet på personalens arbetstillfredsställelse vid Österbottens räddningsverk, när arbetsvälmåendenkäten senast genomfördes hösten 2023. Borde arbetsvälmåendet mätas oftare och med kortare enkäter, så att återkoppling fås snabbare och så att man snabbare kan reagera på utmaningar som lyfts fram?

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Deltagande i välfärdsområdenas arbetsvälmåendenkät 2025. Svarsfrekvensen för Österbottens räddningsverk är 56 %, vilket är överlägset den bästa bland de räddningsverk som deltagit. Resultaten är ännu inte kända.

En månatlig "stämningsmätare" för hela personalen på en skala 1–10 och två fria fält: allmänna kommentarer och utvecklingsidéer. Verksamheten möjliggör snabba åtgärder.

→ Fortskrider

Hälsocentraltjänster – stärkande av basservice, distanstjänster

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

Enligt riktlinjerna i social- och hälsovårdsministeriets samt Österbottens välfärdsområdes program reformeras servicesystemet genom att tyngdpunkten flyttas från tunga tjänster till stärkande av basservicen.

Revisionsnämnden konstaterar att enligt Institutet för hälsa och välfärds rapporteringssystem "Ledningens strategiska lägesbild" var andelen distansärenden av besöken i öppenvården inom primärvården i Österbottens välfärdsområde 2024 27 %, vilket var den lägsta andelen bland välfärdsområdena. Den högsta andelen bland välfärdsområdena var 51 %.

Enligt de uppgifter som revisionsnämnden fått i utvärderingen var andelen distanskontakter av sjukskötar- nas alla kontaktformer i öppenvårdsbesök inom primärvårdens mottagningsverksamhet 2024 40 %.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Under 2024–2025 har LifeCare tagits i bruk i välfärdsområdet, vilket ökar möjligheterna att använda digitala tjänster. Smidig digital tidsbokning kräver fortfarande vidareutveckling.

En chatttjänst för sjukskötare har piloterats under 2025 för 50 % av befolkningen; tjänsten utvidgas från 1.1.2026 till att omfatta alla. Möjlighet till läkarkonsultation.

Digitala servicekedjor tas i bruk i allt fler enheter, även inom primärvården.

Bedömning av vårdbehovet per telefon och i chatt behöver tas i mer omfattande bruk, så

Andelen distanskontakter av läkarnas alla kontaktformer i motsvarande verksamhet var 21 %. Revisionsnämnden rekommenderar att man fortsätter att utveckla digitala och distansbaserade tjänster och att införandet breddas.

att personalresurser kan frigöras från vårdarbete som söks utan tidsbokning.

Chattjänsterna har utvidgats och utvidgas till rehabilitering, socialvård, tidsbokning, psykiatri, mödravård och chatt om klimakteriet.

→ Fortskrider

Hälsocentraltjänster – stärkande av basservice, tillgång till vård

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

Österbottens välfärdsområde strävar efter att erbjuda den första vårdkontakten inom 7 dagar, men utfallet för 2024 visar att målet ännu inte helt uppnås: 87 % av sjukskötarnas icke-brådskande mottagningsbesök genomfördes inom en vecka och 55 % av läkarnas.

Revisionsnämnden betonar att Österbottens välfärdsområdes mål enligt servicestrategin är att ordna den första vårdhändelsen inom sju dygn från bedömningen av vårdbehovet, vilket är snabbare än de maximitider som anges i hälso- och sjukvårdslagen. Målet stärker tillgången till vård.

Från början av 2025 ska den första vårdhändelsen inom icke-brådskande sjukvård ordnas inom tre månader. Förändringen gäller inte personer under 23 år (Hälso- och sjukvårdslagen 19.12.2024/848).

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Verksamheten har som mål ÖVPH:s riktlinje, dvs. tillgång till vård inom 7 dygn. Detta syftar till att minska onödigt väntande. Vi klarar inte fullt ut av det mål vi satt. Det är mycket viktigt att sjukskötarresursen riktas rätt och att patientstyrningen fungerar till rätt yrkesutbildad person.

Optimal användning av resurser förutsätter att den centraliserade telefonrådgivningen och de fysiska social- och hälsostationerna framöver samarbetar ännu smidigare.

Arbetet fortsätter för att förbättra tillgängligheten genom att erbjuda en fast vårdkontakt för personer som har en vårdrelation till hälsocentralen. Vasa hälsocentral har piloterat detta hösten 2025 och en utvidgning till andra hälsocentraler planeras inom den närmaste tiden. I praktiken innebär detta att patienten får ett telefonnummer direkt till sitt eget vårdteam.

→ Fortfarande aktuell

Hälsocentraltjänster – stärkande av basservice, eget team-modell

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

Kontinuiteten i vården behöver förbättras nationellt och i Österbottens välfärdsområde var kontinuiteten i utvärderingen 2024 låg: kontinuitetsindexet för 2023 var 0,16 för sjukskötarbesök och 0,33 för läkarbesök. För att stärka detta har en eget team-modell utvecklats, där patientens vårdrelation byggs kring skötaren i det egna teamet i stället för en läkarbetonad modell.

Revisionsnämnden konstaterar att den eget team-modell som utvecklats vid Vasa hälsocentral bidrar till att främja vårdkontinuiteten och rekommenderar att användningen av modellen

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Eget team-modellen prövas i Vasa; i nästa skede utvidgas den till andra områden enligt den modell som passar bäst.

Ledningen med ansvar för hälsocentralerna utreder olika modeller, med målet att 2026 utvidga eget team-modellen till Närpes, Korsholm och Jakobstad.

Mindre social- och hälsocentraler fungerar redan relativt väl enligt eget team-modellen, men också i dessa är målet att förbättra vårdkontinuiteten, även i sjukskötarkontakter.

utvidgas i tillämpliga delar till andra hälsocentraler i Österbottens välfärdsområde. Vårdkontinuitet hänger samman med exempelvis bättre vårdresultat, kundnöjdhet, lägre vårdkostnader och mindre användning av specialiserad sjukvård (THL 29/2024).	Ett telefonnummer till den egna hälsocentralen för patienter som har en namngiven vårdkontakt tas sannolikt i full omfattning i bruk under 2025.
→ Fortskrider	

Barnskydd	
Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
Bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet genomförs inte inom de lagstadgade tidsfristerna i Österbottens välfärdsområde: bedömningarna inleddes i tid i 79 % av fallen och slutfördes inom tidsfristen endast i 51 % av fallen. I början av 2025 har man försökt förbättra situationen genom att rekrytera sju nya socialarbetare och i området har man medvetet beslutat att inte använda vikarier med tillfällig behörighet på grund av arbetets krävande natur. Enligt barnskyddslagen (417/2007) ska välfärdsområdet sörja för förebyggande barnskydd i sina social- och hälsovårdstjänster samt för att barn- och familjespecifikt barnskydd ordnas till innehåll och omfattning så som behovet i välfärdsområdet förutsätter. Revisionsnämnden konstaterar att Österbottens välfärdsområde har betydande problem med tillgången till barnskyddstjänster, vilket fortsatt kräver uppmärksamhet och åtgärder.	Rekryteringen inom barnskyddet har lyckats och för närvarande är alla tjänster utom en tillsatta. Kundfördelningen är nu i genomsnitt 28 kunder per socialarbetare; servicechefen arbetar kontinuerligt för att jämna ut fördelningen mellan socialarbetarna. Grundarbetet och strukturerna inom servicehelheten för barn och barnfamiljer har utvecklats så att barnskyddsenheten kan fungera på en stabil grund. Handläggningen av nya barnskyddsanmälningar inleds nu till största delen till 100 % inom sju dagar, men arbetet med bedömning av servicebehovet är fortfarande belastat av förseningar. Prognosen ser dock bättre ut framöver. Sammantaget ser situationen inom barnskyddet bättre ut än tidigare; bristen på socialarbetare har förskjutits till andra serviceuppgifter inom socialvården.
→ Fortskrider	

Psykosociala tjänster för barn och unga	
Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning	Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande
Behovet av mentalvårdstjänster för barn och unga har ökat tydligt i Österbottens välfärdsområde, vilket syns i ökade besöksantal både i primärvården och i den psykiatriska specialiserade sjukvården. Eftersom mentalvårdstjänster på basnivå för barn saknas i området behandlas största delen av 0–17-åringarna inom specialiserad sjukvård, vilket belastar psykiatritjänsterna betydligt.	Stärkandet av barnens basnivå kommer att lyckas när psykologer flyttas från familjerådgivningen till det psykosociala centret i det mellersta området. I och med förändringen inrättas också ett barnteam i det mellersta området, som hjälper och vårdar barn och familjer som kämpar med mentalhälsoutmaningar på basnivå.

Revisionsnämnden anser det viktigt att Österbottens välfärdsområde skapar tjänster på basnivå för att möta barns mentalvårdsproblem.

→ Fortskrider

Psykosociala tjänster för barn och unga, skolor

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

Användningen av mentalvårds- och missbrukartjänster bland 13–22-åringar har ökat endast måttligt i Österbottens välfärdsområde, vilket förklaras av de sex sjukskötare som anställdes 2024. De erbjuder stöd till högstadie- och gymnasieelever i 15 skolor, vilket har underlättat efterfrågan på tjänster inom primärvården.

Revisionsnämnden anser det viktigt att mentalvårdstjänster kan erbjudas i anslutning till skolorna och rekommenderar att antalet skolor som omfattas av tjänsten kan ökas.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Vi bedömer antalet och prestationerna hos de sjukskötare som riktas till skolor. Utifrån detta kan vi erbjuda och utvidga verksamheten även till andra skolor. I samband med bedömningen behöver man också överväga en eventuell satsning på verksamheten, dvs. om mottagningsbesök till exempel i det psykosociala centret minskar och ökar i skolan, finns det skäl att flytta befintlig personal till skolorna.

Verksamheten är ännu relativt ny och hittills har vi kunnat göra förändringar utan extra resurser.

→ Fortskrider

Psykosociala tjänster för barn och unga, interna köer

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

Inom barn- och ungdomspsykiatri genomförs bedömningen av vårdbehovet och det första besöket inom tidsfristerna, men de interna köerna till undersökningar och terapi är långa. I slutet av 2024 var väntetiden till undersökningar inom barnpsykiatri cirka 8 månader och till terapi 7 månader, och inom ungdomspsykiatri 1–3 månader till undersökningar och 1–4 månader till terapi.

Revisionsnämnden är orolig över de interna köerna och betonar att barn och unga ska få de tjänster de behöver så tidigt som möjligt.

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Man har försökt förkorta de interna köerna genom att effektivisera verksamheten. Antalet psykologer och terapeuter täcker relativt väl behoven i den s.k. normala verksamheten, men tyvärr syns vårdskulden från coronaåren fortfarande som en intern kö. Barn och familjer lämnas dock inte ensamma under väntetiden. De får stöd och handledning under väntetiden.

Effektiviseringen av verksamheten har ändå ännu inte gett de resultat som behövs, trots att man internt har satsat på frågan.

→ Fortfarande aktuell

Psykosociala tjänster för barn och unga, köpta tjänster

Revisionsnämndens iakttagelse, rekommendation och bedömning

Välfärdsområdesstyrelsens utlåtande

Inom psykosociala tjänster för barn och unga produceras största delen av läkartjänsterna som köpta tjänster: i bastjänsterna köps allt läkararbete externt och inom ungdomspsykiatrien kompletteras en del med köpta läkartjänster. Genom upphandling av läkare har man lyckats stärka läkarresurserna och i upphandlingen har tydliga kvalitetskriterier och tillsynskrav fastställts, som tjänsteproducenterna ska förplikta sig till.

Revisionsnämnden betonar betydelsen av vårdkontinuitet och kvalitet inom psykosociala tjänster för barn och unga, vilket behöver säkerställas också när det gäller köpta tjänster.

Avtalsperioden för upphandlingen av läkare är 3+1 år. Utgångspunkten för de läkartjänster som köps via upphandlingen är att samma läkare verkar under hela avtalsperioden, dvs. att det inte sker någon omsättning. Detta ses som ett bra mål, eftersom man tidigare haft utmaningar att få en ny köpt läkare som ersättare om den föregående har slutat. På detta sätt strävar vi dels efter att säkerställa framförhållning vid en eventuell förändring, men också att binda den köpta läkaren till vår verksamhet. Våra nuvarande köpta läkare är engagerade och responsen om dem har varit god. Personalen har inte bytts ut och samma läkare har skött kundens ärenden.

→ Genomfört

Revisionsnämnden för Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

Vasa Vaasa 20.5.2026

Kaj Kärr
ordförande/puheenjohtaja



Susanna Koski
viceordförande/varapuheenjohtaja

Eva Lindqvist
ersättare/varajäsen



Hannele Klankki
ersättare/varajäsen



Gunilla Jusslin
medlem/jäsen

Jan Bonn
ersättare/varajäsen



Maria Palm
medlem/jäsen

Rolf Sund
ersättare/varajäsen



Matti Vahtera
medlem/jäsen

Lauri Karppi
ersättare/varajäsen

Kari Häggblom
medlem/jäsen

Kirsti Ikola
ersättare/varajäsen

Rebecca Åkers
medlem/jäsen

Janina Hannus
ersättare/varajäsen



Heimo Hokkanen
medlem/jäsen

Christian Backlund
ersättare/varajäsen



Tauno Tuomisto
medlem/jäsen

Juha Konttila
ersättare/varajäsen