Bilaga. Bemötanden till revisionsnämndens iakttagelser och rekommendationer om utvärderingsberättelsen för social- och hälsovårdsväsendet 2025.

Förverkligandet och utvärdering av bindande mål

1.1 Revisionsnämndens bedömning: strategins spets, tjänsternas kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet

Revisionsnämnden konstaterar att när man mäter den procent som genomförts enligt tjänsteenheternas självutvärderingar är det oklart hur verksamheten utvecklas utifrån resultaten av självutvärderingarna. Revisionsnämnden konstaterar också att genomförandet av självutvärderingarna utifrån resultaten inte sker på ett systematiskt sätt.

När det gäller kundnöjdheten är 2025 betydligt bättre än 2023 och 2024. Ökningen av NPS-värdet jämfört med 2024 nivån (2024: -49,6 och 2025: 38) är en exceptionellt stor förbättring (+87,6 poäng). Resultatet för 2024 avspeglade en situation där antalet missnöjda kunder var betydligt högre än antalet som rekommenderade tjänsterna, medan resultatet för 2025 visar att majoriteten är nöjda. Utifrån de presenterade resultaten har man uppnått en betydande förbättring när det gäller målen för kundnöjdhet. För att resultatet ska vara jämförbart är det bra att i samband med utvärderingen beakta att en så här stor förbättring kräver en analys av huruvida mätmetoden eller gruppen svarsgivare har förändrats mellan jämförelseåren.

När det gäller besök hos vårdpersonal har COCI-indexet utvecklats positivt: värdet för 2025 är 0,18, emedan det under de tidigare åren var 0,14 (2023) och 0,16 (2024). Trots framstegen är läget kritiskt i förhållande till målnivån (0,30). Utfallet blir betydligt under målet, vilket tyder på att kontinuiteten i den vård som ges av vårdpersonal är klart sämre än när det gäller läkartjänsterna. Utfallet motsvarar ungefär landets medeltal, som enligt uppgifterna i Sotkanet har varierat mellan 0,15 och 0,20. Revisionsnämnden konstaterar att COCI-indexet inte mäter tillgången till icke brådskande vård.

Även om kontinuiteten i vården i Östra Nylands välfärdsområde visar en uppåtgående trend och ligger på en god nivå i nationella jämförelser, uppnåddes inte målen för 2025. För att särskilt stärka kontinuiteten i vården hos vårdpersonal och läkare rekommenderar revisionsnämnden följande åtgärder:

1. Etablering av modellen med egna team: Vi fortsätter utvecklingen i enlighet med JATKUMO-projektet, där varje klient – särskilt med multisjuka– tilldelas en ansvarig vårdpersonal och läkare för att förhindra fragmentering av vården.

2. Ökat samordningsansvar för vårdpersonal: Vi stärker vårdpersonalens roll som samordnare av vården för att säkerställa kontinuiteten i vården även då läkaren byts.

3. Främjande av personalbehållningen: Personalomsättningen är det största hindret för kontinuiteten i vården.

4. Integrering av digitala tjänster: I första hand hänvisas klienten till sitt eget team när det gäller distansärenden, så att de digitala kanalerna bidrar till kontinuiteten i vården.

5. Indikatorer för vårdens effektivitet: enligt revisionsnämnden bör effekterna av åtgärderna följas upp regelbundet som en del av regionens kunskapsbaserade ledning. Sambandet mellan uppgången av COCI-indexet och kostnaderna skulle kunna bedömas med hjälp av exempelvis följande indikatorer:

- Utvecklingen av antalet jourbesök: Uppföljning av huruvida förbättrad kontinuitet inom de egna teamen leder till att patienterna i mindre utsträckning söker sig till dyrare akutsjukvård (särskilt när det gäller multisjuka patienter).
- Allokering av remisser och undersökningar: Utvärdering huruvida kunskap om patienten leder till färre onödiga diagnostiska undersökningar och remisser till den specialiserade sjukvården.
- Vård i rätt tid: Mätning huruvida kontinuiteten i vårdrelationen kan främja tillfrisknandet, vilket minskar behovet av långa och dyra vårdperioder.
- Stabilisering av personalkostnaderna: Analys över hur ökad personalbehållning bland den fast anställda personalen och ett minskat behov av inhyrd arbetskraft påverkar de totala kostnaderna för primärvården.

Svar

När det gäller strategins spets ”Tjänsternas kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet” var utfallet för 2025 överlag positivt, även om inte alla uppsatta målnivåer uppnåddes. Kundnöjdheten, kontinuiteten i vården samt flera lagstadgade tillgänglighetsindikatorer utvecklades positivt. De observationer som revisionsnämnden har lyft fram gällande systematiseringen av självutvärderingarna samt behovet av att utveckla indikatorerna identifieras, och fortsatta åtgärder gällande dem pågår.

Självutvärderingar. Revisionsnämndens observation är motiverad. Indikatorn för 2025 beskrev genomförandegraden för tjänsteenheternas självutvärderingar, men inte vilken effekt de utvecklingsåtgärder som vidtagits på grund av självutvärderingarna hade haft. Självutvärderingarnas utfall nådde inte målnivån (58 %, målet 95 %), vilket visar att det fortfarande finns behov att utveckla verksamhetens systematiska utvärdering. Utfallet påverkades bland annat av de samarbetsförhandlingar som avslutades i slutet av 2025.

Kundnöjdhet. Insamlingen av kundrespons har förnyats betydligt, och först 2025 började respons samlas in systematiskt i samband med kundbesök. Under tidigare år baserades responsen huvudsakligen på respons som kunderna lämnat på eget initiativ. Förändringen i insamlingen av respons har i sin tur bidragit till utvecklingen av NPS-resultaten. Välfärdsområdet fortsätter att använda en enhetlig mätmetod, vilket kommer att förbättra jämförbarheten mellan resultaten under de kommande åren.

Vårdens kontinuitet. Revisionsnämnden konstaterar välgrundat att målnivån för 2025 inte uppnåddes när det gäller de indikatorer som mäter kontinuiteten i vården. Det bör beaktas att både läkares och vårdpersonalens COCI-index har förbättrats årligen sedan verksamheten i välfärdsområdet inleddes.

Utvecklingen av kontinuiteten i vården stöddes framför allt av den förbättrade tillgången på egen personal, ökningen av antalet fast anställda samt den betydande minskningen av användningen av hyrd arbetskraft under 2025. Inom välfärdsområdet fortsätter man att utveckla modellen med egna team och arbetssätt som främjar kontinuiteten i vården, som en del av reformen av servicen på basnivå.

De föreslagna utvecklingsförslagen är till största delen i linje med de åtgärder som redan pågår inom välfärdsområdet. Kontinuiteten i vården främjas genom utvecklingen av modellen med egna team (Jatkumo) samt genom att integrera de digitala tjänsterna som en del av klientens vårdhelhet.

1.2 Revisionsnämndens bedömning: det strategiska målet, tyngdpunkten har flyttats till förebyggande åtgärder och tjänster på basnivå. Välfärdsområdet, kommunerna och HUS samt den tredje sektorn har ett nära samarbete för att främja välfärd och hälsa.

Förebyggande hälso- och sjukvård samt att denna och socialtjänsten tillhandahålls i rätt tid är strategiska och operativa mål för välfärdsområdet. Målet för välfärdsområdet är att integrera social- och hälsovårdstjänsterna, bedriva förebyggande verksamhet och utveckla basservice, vilket även omfattar boendetjänster. Identifieringen av riskboenden har inte lyckats trots att det totala antalet besök har ökat (83 år 2024, 81 år 2025), vilket var målet. Av tabellen framgår inte målet (bild 6). Man har inte lyckats svara på alla inkomna anmälningar inom socialtjänsten i enlighet med målet, utan endast 88 procent har besvarats.

Målet för boendeservicen är att övergå till en mindre omfattande boendeservice eller öppenvård. När det gäller barnskyddet har man inte nått målet, vilket samtidigt innebär att kostnadsnivån förblir hög. Med hjälp av systemet har man inte lyckats följa upp omfattningen av behovet av tjänster för äldre och målen för tjänsterna, men uppföljningen har genomförts på andra sätt. Målet för andelen gemenskapsboende på två procent, har inte uppnåtts. Fullmäktige har satt upp som mål att boende med heldygnsomsorg ska täcka högst 6 procent av 75 år fyllda invånare i området. Andelen ligger nu på 6,20 procent.

Revisionsnämnden konstaterar att det skulle vara viktigt att samla alla objekt som ska utvärderas i ett och samma system, för att undvika en insamling av uppgifter som eventuellt kräver mycket arbete och tid. När det gäller tjänster för personer i arbetsför ålder har målet varit att öka antalet personer att omfattas av lättare tjänster, men utan att känna till behovet och utgångsläget går det inte att bedöma vad det absoluta talet 18 innebär.

Revisionsnämnden valde att granska integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården, vilket även den tidigare revisionsnämnden hade rekommenderat. Vi kan inte påverka välfärdsområdets ekonomi i alla avseenden, eftersom kostnaderna för att organisera den

specialiserade sjukvården inte nödvändigtvis är förutsägbara. I årsredovisningen fästs dock vikt vid två saker, nämligen antalet remisser från primärvården till specialistvården och antalet returnerade remisser samt antalet fördröjningsdagar.

Antalet remisser till specialistvården hade minskat från 20 466 till 19 489. År 2025 uppgick antalet returnerade remisser till 3 705, vilket motsvarade 19 procent av andelen remisser. Orsaken till att försändelserna returneras är okänd. Antalet fördröjningsdagar har tidigare visat en positiv utveckling, men siffran för 2024, som var 72, steg till 137 under 2025.

Antalet fördröjningsdagar har tidigare visat en positiv utveckling, men siffran för 2024, som var 72, steg till 137 under 2025.

Revisionsnämnden rekommenderar att man utvärderar orsakerna till att remisser returneras och till fördröjningsdagarna och att man utifrån bedömningen vidtar nödvändiga åtgärder för att effektivisera verksamheten, uppnå ekonomisk hållbarhet och tillgodose kundernas servicebehov i rätt tid. Ur välfärdsområdets perspektiv medför fördröjningsdagarna kostnader som ska undvikas, och således ska man i samband med planeringen och genomförandet av tjänstenätverket i högre grad än tidigare fokusera på att minska antalet fördröjningsdagar.

Svar

Under 2025 fortsatte välfärdsområdet sitt samarbete med kommunerna, HUS-sammanslutningen och aktörer inom den tredje sektorn. Samarbetet genomfördes bland annat inom främjandet av hälsa och välfärd samt utvecklingen av servicekedjor.

Under 2025 var det inte möjligt att på ett enhetligt sätt följa upp hur alla mål uppfylldes via informationssystemen, och man var tvungen att samla in uppgifter från olika källor.

Överföringen av tyngdpunkten till förebyggande tjänster och basnivån kan dock konstateras ha framskridit under 2025. Användningen av digitala tjänster ökade betydligt, antalet distansmottagningar steg med 167 procent och antalet elektroniska tidsbokningar nästan femdubblades jämfört med föregående år. Dessutom fortsatte HyVä-digs integration som en del av servicesystemet planmässigt.

Inom äldreomsorgen utvecklades servicestrukturen i enlighet med strategin genom att utöka antalet platser för gemenskapsboende och kortvarig vård samt stärka tjänster som stöder boende hemma. Även om målen för täckningsgraden för gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg inte uppnåddes helt och hållet, har riktningen för utvecklingen av servicestrukturen varit i linje med strategin.

När det gäller tjänster för personer i arbetsför ålder och boendeservice försvåras tolkningen av indikatorerna delvis av bristen på utgångsuppgifter och jämförelsenivån. Det är fortfarande nödvändigt att utvärdera om indikatorerna är ändamålsenliga.

Den integration av tjänster på primär- och specialistnivå som revisionsnämnden har lyft fram är ett centralt utvecklingsobjekt. År 2025 minskade antalet remisser till den specialiserade sjukvården med 4,8 procent jämfört med föregående år, vilket delvis tyder på att tjänster på basnivå har stärkts. Samtidigt ackumulerades avgifter för fördröjningsdagar, särskilt under epidemierna

i början av året, men under april–december minskade antalet avsevärt. Orsakerna till att remisser returneras samt de faktorer som påverkar föringsdagarna analyseras som en del av det kontinuerliga utvecklingsarbetet av servicekedjor och samarbetsstrukturer i samarbete med HUS-sammanslutningen.

Revisionsnämndens rekommendation om en noggrannare evaluering av orsakerna till att remisser returneras och överföringsfördröjningar pågår och informationen utnyttjas för att göra servicekedjorna smidigare, stärka integrationen och säkerställa en kostnadseffektiv serviceproduktion.

Anmärkningsvärt är att remisserna returneras av olika skäl, de allra flesta av de returnerade remisserna innehåller ett konsultationssvar och anvisningar om fortsatt behandling. Den procentuella andelen returnerade remisser är motsvarande som i andra välfärdsområden.

2 Utvärdering av de ekonomiska målen

2.1 Revisionsnämndens bedömning: utfall av driftsekonomidelen, social- och hälsovårdsväsendet

I den ursprungliga budgeten gjordes en utgiftsökning på knappt 26 miljoner euro för social- och hälsovårdens driftsekonomi. Även denna uppjusterade prognos överskreds med knappt fyra miljoner euro. Det är skäl att utreda orsakerna till detta, om det rör sig om dubbel underbudgetering eller om det finns brister i uppföljningssystemet som möjliggör att budgeten överskrids. Båda förklaringarna är dåliga och en förändring ska ske utan dröjsmål, eftersom situationen inte kan fortsätta så här, inte ens med tanke på utvärderingsförfarandet.

Inom social- och hälsovårdstjänster var verksamhetsintäkterna 2,9 miljoner euro (0,8 procent) högre än året innan. Personalkostnaderna ökade med 13,4 miljoner euro (11,5 procent). Förändringen förklaras av både löneförhöjningar och en förbättring av den egna personalens beläggningsgrad till 97,4 procent, när den ännu ett år tidigare var 91,0 procent. Köp av tjänster realiserades som 10,2 miljoner euro (-3,8 procent) mindre än under 2024. Kostnaderna för den specialiserade sjukvården ökade med 3,2 miljoner euro (2,1 procent), men övriga köp av kundservice endast med 0,3 miljoner euro. En betydande minskning på 14,1 miljoner euro (-60,0 procent) uppnåddes i kostnader för hyrd arbetskraft. Utvecklingen går åt rätt håll, men räcker ännu inte för att snabbt täcka de ackumulerade underskotten.

Svar

Revisionsnämnden fäster välgrundat uppmärksamhet vid genomförandet av social- och hälsovårdssektorns budget. Budgetutfallet påverkades framför allt av kostnadsutvecklingen inom den specialiserade sjukvården samt köp av tjänster. Under året gjordes en betydande budgetändring i social- och hälsovårdssektorns verksamhetskostnader men trots detta var utfallet av verksamhetsbidraget svagare än i den ändrade budgeten. Detta visar att det finns behov att utveckla kostnadernas förutsägbarhet samt samordningen mellan verksamheten och ekonomin.

I utfallet för 2025 kan man dock se ändringar i service- och personalstrukturen. Tillsättningsgraden av egen personal steg från 91,0 procent till 97,4 procent, vilket ökade personalkostnaderna, men samtidigt minskade kostnaderna för inhyrning av arbetskraft med 14,1 miljoner euro, det vill säga cirka 60 procent jämfört med föregående år. Dessutom uppgick köpen av tjänster totalt till 10,2 miljoner euro mindre än under 2024.

Välfärdsområdet ser positivt på den utveckling där man har lyckats minska beroendet av hyrd arbetskraft avsevärt och stärka serviceproduktionen med egen personal. Ändringen bidrar till kontinuiteten i vården, kvaliteten och långsiktig kostnadskontroll. Enligt bokslutet ökade även antalet fast anställda.

I likhet med revisionsnämnden anser välfärdsområdet att noggrannheten i budgetberedningen, kostnadsprognoserna samt samordningen av verksamheten och ekonomin bör fortfarande utvecklas. Detta arbete fortsätts som en del av de åtgärder som utvärderingsförfarandet förutsätter, verkställandet av produktivitetsprogrammet samt utvecklandet av ledningen genom information om ekonomin och verksamheten.

3 Utvärdering av verksamheten

3.1 Revisionsnämndens bedömning: att leda förändring och ledarskapskompetens, genomförandets genomslag

Revisionsnämnden rekommenderar att strukturerna för kunskapsbaserad ledning stärks genom att kostnadsberäkning och prissättning av tjänster harmoniseras, genom att säkerställa kvaliteten och användbarheten hos data som informationssystemen genererar samt genom att systematiskt utnyttja jämförelsedata i beslutsfattandet

Revisionsnämnden rekommenderar att man harmoniserar arbetsmodellerna och stärker den operativa styrningen. Lyckade åtgärder bör visa sig i form av minskade variationer mellan olika verksamhetsställen, en anpassning av tjänsterna efter klienternas faktiska behov samt åtgärder mot överdimensionering och ett överutbud av tjänster.

Revisionsnämnden rekommenderar att man förbättrar vårdkedjornas funktion genom att stärka primärvårdens roll och förenkla remissrutinerna inom den specialiserade sjukvården. I de uppmätta resultaten borde effekterna ta sig uttryck i kortare vårdperioder och färre förseningar av vården.

Revisionsnämnden rekommenderar att den övergripande ekonomiska styrningen förbättras genom att man förtydligar kostnadsstrukturen för serviceproduktionen och utvecklar planeringen och användningen av personalresurserna.

Revisionsnämnden rekommenderar att man stärker förändringsledningen och lärandet genom att stödja ledningens förmåga att fatta och genomföra nödvändiga beslut, slopa de särdrag i organisationskulturen som bromsar förändringen och främja utbytet av goda rutiner mellan olika ansvarsområden. Revisionsnämnden rekommenderar, som en förutsättning för att alla tidigare rekommendationer ska kunna genomföras, att man utvecklar indikatorerna för verksamhetens resultat, noggrant följer upp indikatorerna, gör snabba korrigerande åtgärder vid behov

samt en utvecklar kontinuerligt indikatorerna så att de återspeglar situationen i den ständigt föränderliga verksamheten.

Svar

Revisionsnämndens rekommendationer är i linje med de utvecklingsåtgärder som pågår inom välfärdsområdet. År 2025 stärktes verksamhetsstyrningen, hanteringen av ekonomin och den kunskapsbaserade ledningen som en del av verkställandet av produktivitetsprogrammet, utvärderingsförfarandet samt förenhetligandet av tjänster och verksamhetsmodeller inom hela välfärdsområdet. Dessutom reformerades organisationsstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet genom att ett ansvarsområde för styrning av specialsjukvården inrättades, i syfte att stärka styrningen av servicekedjorna samt samarbetet mellan primär- och specialistnivåerna.

Utvecklingen av kunskapsbaserad ledning har identifierats som en av de centrala strategiska prioriteringarna inom välfärdsområdet. Målet är att förbättra kunskapens kvalitet och jämförbarhet, förenhetliga rapporteringspraxis samt utveckla indikatorerna som beskriver verksamhetens genomslagskraft, produktivitet och förändringar i servicebehovet.

Man har främjat förenhetligandet av verksamhetsmodellerna och ett jämlikt genomförande av tjänsterna bland annat genom att förenhetliga kriterierna för beviljande av tjänster, servicestrukturen och verksamhetsrutinerna. Målet är att säkerställa att tjänsterna riktas rätt enligt kundernas behov, minska regionala skillnader och stärka den operativa styrningen.

Integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården har stärkts genom att utveckla vårdkedjorna och reformera ledningsstrukturerna. Antalet remisser till specialiserade sjukvården minskade 2025 jämfört med föregående år, och samarbetet med HUS-sammanslutningen fortsätter för att göra servicekedjorna smidigare samt förbättra tillgången till vård och kontinuiteten i tjänsterna.

Den övergripande ekonomiska styrningen har stärkts bland annat genom att avsevärt minska användningen av inhyrd arbetskraft, förbättra tillsättningsgraden bland den egna personalen samt genomföra åtgärder i enlighet med produktivitetsprogrammet. Kostnaderna för inhyrd arbetskraft minskade 2025 med cirka 14,1 miljoner euro jämfört med föregående år, vilket bidrar både till kostnadskontroll och till verksamhetens kontinuitet.

Den rekommendation som revisionsnämnden lagt fram om att stärka kompetensen inom förändringsledning samt ledningen av förändringar i verksamhetskulturen och verksamhetsstrukturen är i linje med utvecklingen av den operativa verksamheten i välfärdsområdet. I utvecklingsplanen för personaltjänsterna har antecknats både utveckling av ledarskapet och av organisationskulturen.

Välfärdsområdet anser att den rekommendation som revisionsnämnden lagt fram om att vidareutveckla indikatorerna för verksamhetens resultat och effektivitetsuppföljningen är viktig. Regelbunden uppföljning av nyckeltal, användning av jämförelsedata och genomförande av korrigerande åtgärder kommer att stärkas som en del av ledningssystemet för välfärdsområdet, så att verksamhetens resultat, genomslagskraft och kostnadseffektivitet kan utvärderas bättre än idag.