



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

Utvärderingsgruppens slutrapport  
Ärendenummer: VN/19140/2025  
Datum: 11.6.2026

# Slutrapport från utvärderingsgruppen för Östra Nylands välfärdsområde



## Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Beslut om inledande.....	2
2.1 Motivering till inledningsbeslutet.....	2
2.2 Vårdsområdets situation före utvärderingsförfarandet.....	3
3 Utvärderingsgruppens inrättande och verksamhet.....	10
3.1 Utvärderingsgruppens sammansättning.....	10
3.2 Utvärderingsgruppens arbete.....	10
3.3 Utvärderingsgruppens förslag till åtgärder och rekommendationer.....	11
4 Bakgrund och motiveringar till utvärderingsgruppens förslag till åtgärder och rekommendationer.....	12
5 Utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och rekommendationer.....	14
6 Åtgärdsprogram för att täcka det samlade underskottet och säkerställa servicen.....	16
6.1 Allmänt.....	16
6.2 Målen för vårdsområdets handlingsprogram och åtgärden enligt programmet.....	16
6.3 Uppföljning av handlingsprogrammet.....	23
7 Utvärderingsgruppens yttrande om utredning av vårdsområdenas indelning.....	24
7.1 Lagstiftning.....	24
7.2 Status för Östra Nylands vårdsområde.....	25
8 Slutsatser.....	30
9 Bilagor.....	32
10 Sändlista.....	32
11 För kännedom.....	32
12 Underskrifter.....	

# 1 Inledning

Bestämmelser om utvärderingsförfarande i välfärdsområden finns i 122–124 § i lagen om välfärdsområden (611/2021). Staten och välfärdsområdet utreder genom förfarandet välfärdsområdets förutsättningar att klara sina uppgifter såväl ekonomiskt som när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Utvärderingsförfarandet bidrar till att säkerställa rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster, såsom grundlagen förutsätter, i situationer där välfärdsområdets ekonomi har försvagats.

Finansministeriet kan inleda ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet om välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 115 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden, förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad, koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag är under 0,8 två räkenskapsperioder i rad, eller välfärdsområdet har fått en i 15 § 3 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). Enligt 123 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden räknas gränsvärdena för ovannämnda nyckeltal ut årligen utgående från de koncernbokslutsuppgifter som Statskontoret tillhandahåller.

För utvärderingsförfarandet tillsätts en utvärderingsgrupp, vars medlemmar utses av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdet. Efter att ha hört välfärdsområdet utser finansministeriet till ordförande för gruppen en person som är oavhängig av välfärdsområdet och ministrierna. Utvärderingsgruppen ska lägga fram ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Utvärderingsgruppen ska dessutom behandla en framställning om inledande av ändring av välfärdsområden som avses i 6 § i lagen om indelningen i välfärdsområden (614/2021).

Den praktiska konsekvensen av utvärderingsförfarandet är att välfärdsområdet kan anpassa sin ekonomi över en längre tidsperiod än vad som föreskrivs i 115 § i lagen om välfärdsområden. Genom beslut som ska fattas av välfärdsområdesfullmäktige ska välfärdsområdet förbinda sig att följa den plan som överenskommit i utvärderingsförfarandet, vilket i slutändan ska leda till att välfärdsområdet har lyckats täcka det ackumulerade underskottet i balansräkningen. Finansministeriet följer upp genomförandet av den överenskomna planen.

Enligt 124 § i lagen om välfärdsområden innebär inledandet av ett utvärderingsförfarande en begränsning av välfärdsområdets beslutanderätt. Syftet med begränsningen är att förhindra att den ekonomiska situationen i området försämras under utvärderingsgruppens arbete och att säkerställa att utvärderingsgruppens åtgärdsförslag följs under hela åtgärdsprogrammet. Välfärdsområdet får inte fatta beslut som har betydande långsiktiga konsekvenser för välfärdsområdets ekonomi eller som strider mot åtgärdsförslag som lagts fram av utvärderingsgruppen. Sådana beslut får endast fattas om beslutet av tvingande skäl och ärendets brådskande natur inte kan skjutas upp. Besluten ska tillställas finansministeriet för kännedom. Finansministeriet har rätt att överklaga besluten eller begära omprövning.



Om utvärderingsgruppen konstaterar att det inte går att hitta tillräckliga åtgärder för att sanera ekonomin och trygga förutsättningarna för att ordna tjänsterna, föreslår utvärderingsgruppen finansministeriet att det ska utses en i lagen om indelningen i välfärdsområden avsedd utredare.

I samband med utvärderingsförfarandet förblir ministeriernas och statsrådets tidigare beslut om investeringar och långvariga hyresavtal i kraft. Även övriga processer för styrning av välfärdsområdet, såsom de årliga förhandlingarna mellan välfärdsområdet och ministerierna, fullmakterna att uppta lån och styrningen av investeringar, fortsätter i princip oförändrade, men med beaktande av det pågående utvärderingsförfarandet.

## 2 Beslut om inledande

### 2.1 Motivering till inledningsbeslutet

Finansministeriet inledde ett utvärderingsförfarande för Östra Nylands välfärdsområde den 17 juni 2025 (VN/19140/2025).

Enligt beslutet uppfyller Östra Nylands välfärdsområde på basis av boksluten för 2024 och 2023 kriterierna för inledande av ett sådant förfarande som anges i i 123 § i lagen om välfärdsområden när det gäller förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna och det kalkylmässiga låneskötselbidraget. Förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning var  $-279$  procent i bokslutet för 2023 och  $-424$  procent i bokslutet för 2024. Det kalkylmässiga låneskötselbidraget enligt välfärdsområdets koncernresultaträkning var  $-3,00$  i bokslutet för 2023.

I revisionsberättelsen för Östra Nylands välfärdsområde för 2024 (undertecknad 5.5.2025) konstateras bland annat följande: "Det kumulativa underskottet i välfärdsområdets balansräkning från tidigare och senast avslutade räkenskapsår är totalt 83,1 miljoner euro, varav 48,5 miljoner euro härrör från räkenskapsåret 2024. I enlighet med 115 § i lagen om välfärdsområden ska underskottet i balansräkningen från räkenskapsåren 2023 och 2024 täckas före utgången av räkenskapsåret 2026. Välfärdsområdets fullmäktige godkände den 10 december 2024 budgeten för 2025 och ekonomiplanen för 2026–2027, vilka inte är i balans på det sätt som lagen om välfärdsområden kräver, eftersom budgeten för räkenskapsåret 2025, inbegripet det uppskattade underskottet för räkenskapsåret 2024, visade då den godkändes ett underskott på 55,3 miljoner euro vid utgången av ekonomiplanperioden 2025–2027. Enligt ekonomiplanen uppgår det kumulativa underskottet till 55,5 miljoner euro vid utgången av räkenskapsåret 2026, då man beaktar det faktiska underskottet vid utgången av räkenskapsåret 2024.

## 2.2 Valfärdsområdets situation före utvärderingsförfarandet

### Östra Nylands valfärdsområdes syn på utgångsläget

Reformen förbereddes före den 1 januari 2023 med en så kallad sektionmodell, där kommunerna i Östra Nyland var representerade. Sektionerna hade grupperats i delområden enligt anvisningar från statsförvaltningen (ledning och kompetens, organisering av tjänster, HR, förvaltnings-, ekonomi- och stödtjänster osv.). Många av dem som deltog i utformningen av valfärdsområdets förvaltning var sådana ledande tjänsteinnehavare från kommunerna i regionen och samkommunerna Eteva och Kårkulla, som inte skulle övergå till valfärdsområdet. Förberedelserna samordnades av social- och hälsovårdsdirektören i Borgå, delvis vid sidan av sin ordinarie tjänst och senare på heltid. Rekryteringen av ledande tjänsteinnehavare till valfärdsområdet inleddes inte under våren 2022; endast valet av valfärdsområdeschef genomfördes i juni 2022 och den valda personen tillträdde den 15 augusti 2022. I augusti 2022 hade omställningsprojektet utöver valfärdsområdesdirektören endast en heltidsanställd kontorssekreterare och en specialsakkunnig inom delaktighet.

De ledande tjänsteinnehavarna och den nya ledningsgruppen tillträdde först i början av 2023. Rekryteringen var svår eftersom många valfärdsområden genomförde stora personalrekryteringar samtidigt. Först efter att själv ha tillträtt sina tjänster kunde de ledande tjänsteinnehavarna rekrytera sin personal. Rekryteringarna pågick under nästan hela 2023. Under 2023 och 2024 skedde också en viss personalomsättning, då man inledningsvis strävade efter att främst genomföra rekryteringarna internt.

Den långsamma starten kan åtminstone delvis förklaras av att Östra Nyland inte egentligen var ett funktionellt landskap (ingen frivillig samkommun inom social- och hälsovård e.d.) i fråga om social- och hälsovården, även om räddningsväsendet var en regional organisation. Social- och hälsovårdstjänsterna överfördes till valfärdsområdet direkt från det kommunbaserade systemet och de sju anordnarna var av mycket varierande storlek. Dessutom överfördes flera enheter från samkommunerna Kårkulla och Eteva (specialomsorgsdistriktet) till valfärdsområdet. Endast ett fåtal erfarna administrativa medarbetare (i ledningen) övergick till valfärdsområdet från kommunerna eller de nedlagda samkommunerna. Bland dem som gick över till valfärdsområdet fanns till exempel inga experter inom personaladministration, juridiska tjänster eller fastighetsförvaltning.

Kommunerna i Östra Nyland förhöll sig väldigt negativt till förberedelserna inför och införandet av valfärdsområdet, vilket delvis förklarar varför igångsättningen och uppstarten var så besvärliga. Vidare bör det påpekas att det i början inte gick göra en exakt bedömning av effekterna av samlösningen för Nyland, men sedermera har HUS-sammanslutningens verksamhet och samarbetet mellan valfärdsområdena i Nyland visat sin styrka.

### Östra Nylands valfärdsområdes finansiering och kostnader 2023–2025

I tabell 1 redovisas statens allmänna finansiering till Östra Nylands valfärdsområde 2023–2025. Den statliga finansieringen per invånare till Östra Nylands valfärdsområde 2023–2025 var cirka 9 procent lägre än genomsnittet för den statliga finansieringen på fastlandet. År 2025 fick valfärdsområdet finansiering för cirka



425 miljoner euro, vilket motsvarar 4 298 euro per invånare, medan genomsnittet för hela landet var 4 710 euro per invånare. Finansieringen ökade med cirka 9,3 procent jämfört med 2024, medan den i hela landet ökade i genomsnitt med 9,0 procent. På motsvarande sätt drabbades Östra Nylands välfärdsområde 2025 av ett stort övergångsutjämningsavdrag, som minskade finansieringen med cirka 23,5 miljoner euro. I tvärsnittssituationen 2022 var välfärdsområdets kalkylerade finansiering större än de kostnader som överfördes. Som en ny bestämningsfaktor för finansieringen infördes 2024 dessutom ett tillägg för universitetssjukhus, som tilldelade finansiering till alla universitetssjukhusområden, inbegripet de välfärdsområden som omfattas av särlösningen för Nyland. Detta ledde till att övergångsutjämnningen sågs över 2024.

Tabell 1. Statlig allmän finansiering till Östra Nylands välfärdsområde 2023–2025. Källa: Välfärdsområdenas finansieringskalkyler – Finansministeriet<sup>1</sup>

År	Kalkylerad finansiering totalt	Övergångsutjämnning	Finansiering totalt	Finansieringsökning från föregående år	Genomsnittlig finansiering per invånare, Fastlandet
2023	398 299 601 €*	-22 975 968 €	375 323 633 €** 3 788 € per inv.	–	4 199 € per inv.
2024	414 793 499 €	-25 444 312 €	389 349 188 € 3 934 € per inv.	3,74 %	4 352 € per inv.
2025	448 935 816 €***	-23 537 776 €	425 398 039 € 4 298 € per inv.	9,26 %	4 710 € per inv.

\* Behovskoefficienterna bygger på kalkyler som Institutet för hälsa och välfärd uppdaterade i augusti 2022.

\*\* Innehåller ett tillägg enligt 35 § 8 mom., genom vilken finansieringsbasen för välfärdsområdena 2023 justerades så att den motsvarar de överförda kostnaderna enligt kommunernas bokslutuppgifter för 2022 med en engångsersättning vilken för Östra Nylands välfärdsområde var 13 614 979 euro (finansieringsanalys 24.11.2023)

\*\*\* Innehåller för första gången en justering i efterhand, det vill säga skillnaden mellan välfärdsområdenas sammanlagda faktiska kostnader och den beviljade finansieringen 2023, vilken har justerats upp till 2025 års nivå med beaktande av servicebehovet och prisindexet.

Övergångsutjämnningen jämnar ut skillnaden mellan kommunernas kostnader 2022 och välfärdsområdets kalkylerade finansiering. Beräkningen av övergångsutjämnningen utgår ifrån att kommunerna redovisar hela beloppet av kostnaderna för social- och hälsovården samt räddningsväsendet 2022. De kostnader för social- och hälsovården samt räddningsväsendet som överfördes från kommunerna till Östra Nylands välfärdsområde uppgick till 351 293 988 euro (övergångsperioden för välfärdsområdena 2023–2029, 10.10.2023). De faktiska kostnaderna för social- och hälsovården samt räddningsväsendet i kommunerna i Östra Nyland uppgick till 353 338 539 euro år 2022, jämfört med 325 157 842 euro år 2021. Enligt Östra Nylands välfärdsområde hade kommunerna dock inte hänfört alla kostnader till fullt belopp på de nämnda serviceklasserna, vilket ledde till att övergångsutjämnningen blev negativ; beräkningsbasen för finansieringen blev således för låg i ingångsläget i förhållande till de faktiska kostnaderna inom välfärdsområdet. Uppgifterna om Mörskoms kommun och Pukkila kommun ändrades den 27 juni 2024 då överföringskalkylen justerades med anledning av medlemskommunerna i Päijänne-Tavastlands samkommuns rättelseyrkan av den 21 december 2023 gällande hur kostnadsreserveringen för löneharmonisering i samkommunens bokslut för 2022 hade beaktats i överföringskalkylen. Då ökades Mörskoms nettokostnader för social- och hälsovården 2021 och 2022 med 220 974 euro och Pukkilas nettokostnader för social- och hälsovården med

<sup>1</sup><https://vm.fi/sv/finansieringskalkylerna>.



192 491 euro. Enligt välfärdsområdets bedömning uppgick differensen mellan de interna kostnaderna 2023 och de faktiska kostnaderna 2022 till 20,8 miljoner euro (73 procent).

År 2023 var de faktiska interna kostnaderna inom räddningsväsendet 0,9 miljoner euro (41 procent) högre, inom äldreomsorgen 7,5 miljoner euro (60 procent) högre, inom familje- och socialtjänsterna 6,9 miljoner euro (105 procent) högre och inom hälso- och sjukvården 5,4 miljoner euro (78 procent) högre än de kostnader som kommunerna redovisat för 2022. Dessutom medförde sell-and-lease-back-arrangemanget inom räddningsväsendet att på grund av försäljningsvinsten var dess kostnader lägre än i verkligheten. År 2024 härrörde Östra Nylands välfärdsområdets nettodriftskostnader för räddningsväsendet till 86,1 procent från räddningsinsatser (90,3 % i hela landet), till 8,8 procent från förebyggande av olyckor (6,3 % i hela landet), till 2,8 procent från bekämpning av olje- och fartygskemikalieskador (1,6 % i hela landet) samt till 2,3 procent från befolkningskyddsberedskap (1,4 % i hela landet). Andelen som var anvisad till övervakning av farliga kemikalier och explosiva varor var 0 procent, jämfört med i riksgenomsnittet på 0,3 procent. År 2024 uppgick Östra Nylands välfärdsområdes nettodriftskostnader per invånare för förebyggande av olyckor inom räddningsväsendet till 12,1 euro per invånare (i genomsnitt 7,0 €/inv.). Nettodriftskostnaderna för räddningsväsendet var 118,7 euro per invånare (i genomsnitt 102,4 €/inv.). Nettodriftskostnaderna för bekämpning av olje- och fartygskemikalieskador var 3,9 euro per invånare (i genomsnitt 1,9 €/inv.). Nettodriftskostnaderna för befolkningskyddsberedskap var 3,2 euro per invånare (i genomsnitt 2,1 €/inv.).

Östra Nylands välfärdsområdes servicebehov ligger under genomsnittet för fastlandet. Välfärdsområdets nettodriftskostnader per invånare var 2023 och 2024 cirka 6,7 procent respektive cirka 2,9 procent lägre än riksgenomsnittet, men de behovsstandardiserade kostnaderna var cirka 4,5–4,9 procent högre än riksgenomsnittet (tabellerna 2 och 3). Den största avvikelsen jämfört med hela landet konstaterades i kostnaderna för funktionshinderservice, vilket berodde på att ungefär hälften av vårdtyggen inom funktionshinderservice saknades i det nationella dataunderlaget, även om kostnadsuppgifterna var korrekta. Nyttjandet av funktionshinderservice har också påverkats av att antalet klienter hos välfärdsområdets funktionshinderservice har ökat, då tiotals klienter bytte hemkommun under 2023. Under 2023 och 2024 härrörde 97 procent av välfärdsområdets nettodriftskostnader från social- och hälsovården och tre procent från räddningsväsendet, medan räddningsväsendets beräknade andel av statens allmänna finansiering är cirka två procent. År 2023 låg den kalkylerade finansieringen per invånare för räddningsväsendet i Östra Nylands välfärdsområde något under riksgenomsnittet (differens 4 €/inv.); år 2024 var den lika med riksgenomsnittet, medan den åren 2025 och 2026 låg något över riksgenomsnittet (differens 1 respektive 4 €/inv.).

Den inhyrda arbetskraftens andel av välfärdsområdets totala personalkostnader har varit stor, jämfört med resten av landet, särskilt inom primärvården och äldreomsorgen. Driftskostnaderna för inhyrd arbetskraft inom social- och hälsovården ökade med nästan 12 procent under 2024 jämfört med föregående år. Enligt bokslutsuppskattningarna för 2025 minskade kostnaderna för hyrd arbetskraft med 59 procent jämfört med 2024. Enligt välfärdsområdet uppnåddes detta genom att konkurrensutsätta avtal, justera upphandlingsfullmakter, uppdatera rutinerna för upphandlingskontrakt och inrätta en vikariepool i maj 2025. Även tillgången på personal förbättrades och avgångsomsättningen minskade.



Tabell 2. Nettodriftskostnader per serviceklass i Östra Nyland 2023. Källa: Statskontoret och Institutet för hälsa och välfärd (behovsstandardiserade nettodriftskostnader)

Servicehelhet	Nettodriftskostnader, €	Nettodriftskostnader per invånare, €	Andel av de totala kostnaderna, %	Avvikelse i nettodriftskostnader jämfört med fastlandet, %	Avvikelse i behovsstandardiserade driftskostnader jämfört med fastlandet, %	Hyrda arbetskraftens andel av personnalkostnaderna, %	Köp av kundtjänster av andra än offentliga samfund, andel av kostnaderna, %
Somatisk specialiserad sjukvård	115,1 mn	1 163	29,0	2,9	-6,3	0,0	49,8
Äldreomsorg	82,6 mn	834	20,8	-8,3	-0,1	20,6	19,2
Primärvård	61,4 mn	620	15,5	-8,5	-4,3	23,1	8,1
Funktionshinderservice	52,3 mn	529	13,2	14,7	74,1	9,2	36,8
Mentalvårds- och missbrukartjänster	31,9 mn	322	8,0	-6,8	21,1	1,3	54,0
Öppna socialvårdstjänster för barn, ungdomar och familjer samt barnskydd	28,7 mn	290	7,2	-21,2	2,8	0,2	48,5
Munhälsovård	11,2 mn	113	2,8	4,3	6,8	19,4	14,5
Prehospital akutsjukvård	7,4 mn	75	1,9	-65,1	0,0	0,0	31,8
Socialservice för personer i arbetsför ålder	5,9 mn	60	1,5	-24,1	0,0	2,5	9,1
Främjande av hälsa och välfärd	0,0 mn	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totalt</b>	<b>396,4 mn</b>	<b>4 005</b>	<b>100,0</b>	<b>-6,7</b>	<b>0,0</b>	<b>16,5</b>	<b>36,4</b>

Servicehelhet	Nettodriftskostnader, €	Nettodriftskostnader per invånare, €	Andel av de totala kostnaderna, %	Avvikelse i nettodriftskostnader jämfört med fastlandet, %	Avvikelse i behovsstandardiserade driftskostnader jämfört med fastlandet, %	Köp av tjänster, €	Köp av hyrd arbetskraft, €
Räddningsväsendet sammanlagt	13,5 mn	136	3,3	39,4			
Social- och hälsovård totalt	396,4 mn	4 005	96,7	-6,7	4,5	214,4 mn	22,4 mn

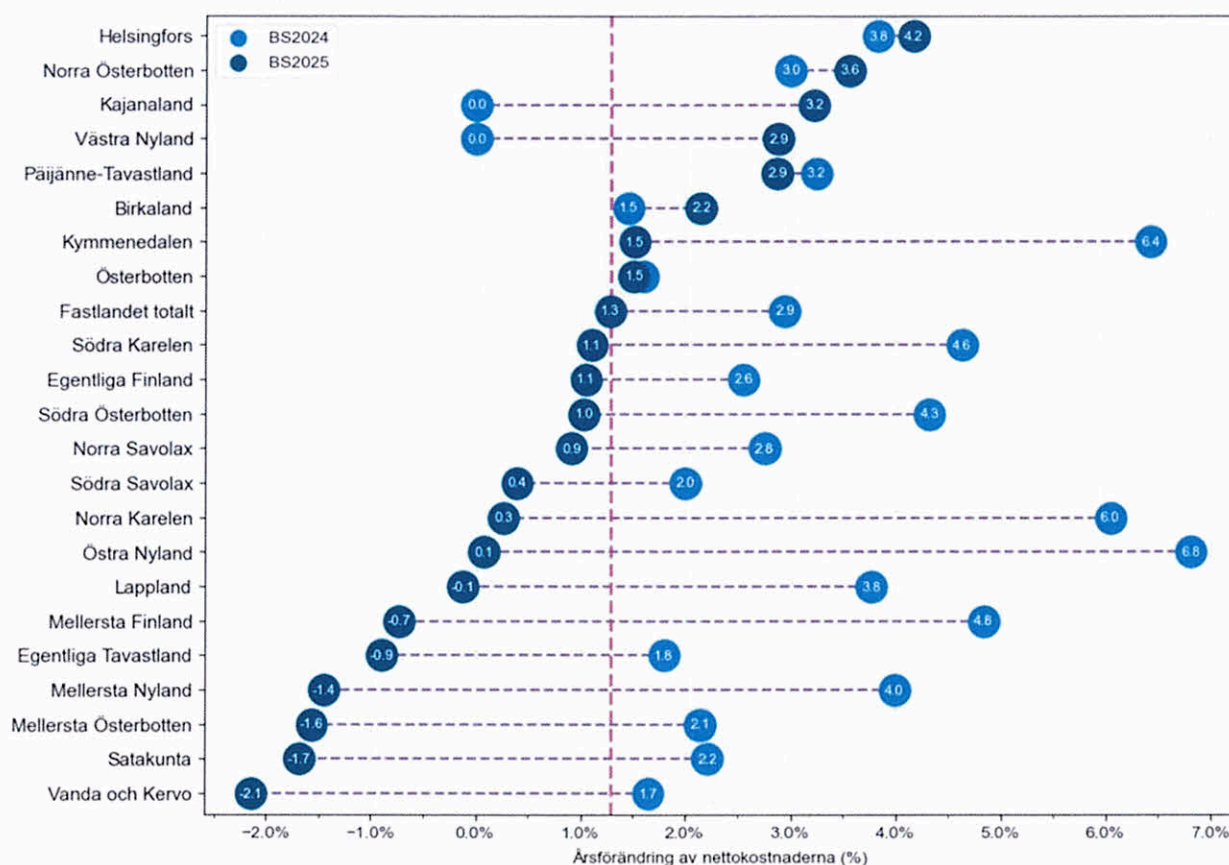


Tabell 3. Nettodriftskostnader per serviceklass i Östra Nyland 2024. Källa: Statskontoret och Institutet för hälsa och välfärd (behovsstandardiserade nettodriftskostnader)

Servicehelhet	Nettodriftskostnader, €	Kostnadsförändring jämfört med föregående år, %	Andel av de totala kostnaderna, %	Avvikelse i nettodriftskostnader jämfört med fastlandet, %	Avvikelse i behovsstandardiserade driftskostnader jämfört med fastlandet, %	Hyrda arbetskraftens andel av personalkostnaderna, %	Köp av kundtjänster av andra än offentliga samfund, andel av kostnaderna, %
Somatisk specialiserad sjukvård	120,4 mn	4,6	28,4	3,9	-8,3	0,0	49,8
Äldreomsorg	89,9 mn	8,8	21,2	-2,5	4,3	20,1	20,9
Primärvård	69,8 mn	13,7	16,4	3,3	2,9	27,6	7,6
Funktionshinderservice	55,9 mn	6,9	13,2	11,5	69,4	7,0	39,1
Mentalvårds- och missbrukartjänster	32,9 mn	3,4	7,8	-5,5	15,5	0,2	53,2
Öppna socialvårdstjänster för barn, ungdomar och familjer samt barnskydd	29,9 mn	4,2	7,1	-22,4	-3,1	0,2	53,4
Munhälsovård	11,6 mn	3,8	2,7	7,2	9,5	11,0	13,7
Prehospital akutsjukvård	7,3 mn	-1,0	1,7	-63,4	0,0	0,0	29,9
Socialservice för personer i arbetsför ålder	6,1 mn	4,0	1,4	-9,4	0,0	1,2	10,0
Främjande av hälsa och välfärd	0,3 mn	0,0	0,1	23,0	0,0	19,0	0,0
<b>Totalt</b>	<b>424,1 mn</b>	<b>7,0</b>	<b>100,0</b>	<b>-2,9</b>	<b>0,0</b>	<b>16,9</b>	<b>36,7</b>

Servicehelhet	Nettodriftskostnader, €	Kostnadsförändring jämfört med föregående år, %	Andel av de totala kostnaderna, %	Avvikelse i nettodriftskostnader jämfört med fastlandet, %	Avvikelse i behovsstandardiserade driftskostnader jämfört med fastlandet, %	Köp av tjänster, €	Köp av hyrd arbetskraft, €
Räddningsväsendet sammanlagt	13,7 mn	2	3,1	37,2			
Social- och hälsovård totalt	424,1 mn	7	96,9	-2,9	4,9	230,0 mn	23,9 mn

Välfärdsområdets kostnader ökade markant under övergångsfasen 2023. När man ser på förändringen i nettokostnaderna 2023–2024 (6,8 procent) och 2024–2025 (-0,1 procent) står det klart att Östra Nylands välfärdsområde har lyckats bra med att bromsa kostnadsökningen (figur 1). Ökningen av välfärdsområdets kostnader hörde till de minsta i hela landet 2025, medan den så sent som 2024 hörde till de största.



Figur 1. Årsförändring av nettodriftskostnaderna 2024 och 2025. Källa: Statskontoret

Östra Nylands välfärdsområdes kostnader för den specialiserade sjukvården utgör nästan en tredjedel av dess totala kostnader. Välfärdsområdets andel av HUS-sammanslutningens ramfakturerering ökade med 6,4 procent 2023 och med 6,6 procent 2024. De årliga ökningen av driftskostnaderna för den specialiserade sjukvården var cirka 4 procent under 2023–2024, vilket var snabbare än i övriga Nyland. Orsaker till att den specialiserade sjukvårdens andel ökar är bland annat längre vårdperioder och en högre förändringsprocent för DRG-produkter än i övriga Nyland. Enligt uppgifter från HUS-sammanslutningen har Östra Nylands utnyttjande av den specialiserade sjukvården samt slutenvården varit större än det övriga Nyland, särskilt för åldersgrupperna över 65 år. I Östra Nyland är andelen över 65-åringar 24 procent högre än genomsnittet i Nyland. Dessutom har valfriheten, det vill säga specialiserad sjukvård som levereras utanför HUS-sammanslutningen, använts i en större omfattning i Östra Nyland än i övriga Nyland. Det bör också beaktas att avskaffandet av utjämningen för dyr vård har påverkat kostnaderna för den specialiserade sjukvården. HUS-sammanslutningen hade ålagts att täcka de kumulativa underskotten före utgången av 2025. Underskotten redovisades respektive år som kostnader för välfärdsområdena i Nyland och för Helsingfors stad i proportion till deras ägarandelar. Östra Nylands välfärdsområde äger 6,5 procent av HUS-sammanslutningen.

## Östra Nylands välfärdsområdes produktivetsprogram 2024–2025

Välfärdsområdesfullmäktige antog det första produktivetsprogrammet<sup>2</sup> för Östra Nylands välfärdsområde den 12 december 2023 (§ 135). Åtgärderna i programmet var indelade i tre korgar: A. Stärka integrationen och utveckla verksamheten för att framtidens servicebehov, B. Beräkna tillgången till tjänster, och C. Minska servicenivån samt nedskärningar. År 2024 inriktades åtgärderna inom produktivetsprogrammet på korg A, och de därmed sammanhängande samarbetsförhandlingarna genomfördes under sommaren 2024. Välfärdsområdesstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 26 september 2024 (§ 214)<sup>3</sup> att för att balansera ekonomin även börja förbereda åtgärder i korgarna B och C. Nya samarbetsförhandlingar inleddes den 4 oktober 2024. Enligt välfärdsområdets beräkningar skulle de redan beslutade åtgärderna i korg A samt de föreslagna åtgärderna i korg B inom produktivetsprogrammet ha möjliggjort besparingar på totalt 10,3 miljoner euro respektive cirka 8,6 miljoner euro åren 2025 och 2026. Mot denna bakgrund lades ett förslag fram för välfärdsområdesstyrelsen om sparåtgärder för 2025–2026, där sparmålet för serviceproduktionen inom social- och hälsovårdssektorn föreslogs vara 10,5 miljoner euro. Välfärdsområdesfullmäktige godkände den 10 december 2024 (§ 100) sparåtgärder för cirka 5,7 miljoner euro 2025 och cirka 400 000 euro 2026. Anpassningsåtgärderna inom social- och hälsovården omfattade bland annat en sänkning av ersättningen för närståendevård, nedskärningar av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft, förtydligande av betalningsskyldigheterna för förmiddags-/eftermiddagsverksamhet för barn med funktionsnedsättning, centralisering av munhälsovården och HVC-tjänsterna samt nedläggning av en HVC-avdelning och fyra enheter för serviceboende med heldygnsvård, samtidigt med en ökning av egen produktion av tjänster vid gemenskapsboende. Målet för täckningsgraden för serviceboende med heldygnsvård för personer över 75 år fastställdes på sex procent före 2030, då täckningsgraden 2024 var 7,3 procent. Avsikten var att minska andelen egen produktion av serviceboende med heldygnsvård för äldre, eftersom dygnspriset för egenproduktion var 228 euro och för inköpta tjänster 178 euro. Däremot ansågs egen produktion av boendetjänster för personer med funktionsnedsättning vara kostnadseffektiv, särskilt när det gäller krävande tjänster. Vid sitt sammanträde den 28 november 2024 (§ 284)<sup>4</sup> skar välfärdsområdesstyrelsen dock ner förslagen avsevärt, och produktivetsprogrammet kunde inte genomföras i sin helhet.

Välfärdsområdesfullmäktige godkände servicenätverksplanen 2025–2026 den 10 december 2024 (§ 100). Välfärdsområdets servicenätverk kompletterades 2025 när hemsjukhuset och det palliativa centret vid Borgå sjukhus överfördes från HUS-sammanslutningen till välfärdsområdet. År 2025 lät välfärdsområdet dessutom göra en utredning av marknadshyrorna i olika verksamhetsställen och förhandlade sedan utifrån resultaten med hyresvärdarna om hyresnivån från och med 2026. Man drog upp riktlinjer enligt vilka distanstjänster, mobiltjänster och digitala tjänster ska bilda en fungerande helhet tillsammans med närtjänsterna; helheten kompletteras vid behov med och som vid behov kompletteras med mobila tjänster. Man beslutade att dra ned på tjänster vid social- och hälsovårdscentraler och att lägga ned tandvårdsenheter i Lappträsk, Mörskom och Pukkila. Dessutom lades de medicinska rehabiliteringstjänsterna ned i Mörskom och Pukkila, och en sjukhusavdelning i Borgå. Efter besluten kommer social- och hälsovårdscentralerna

<sup>2</sup> [https://itauusimaa.cloudnc.fi/sv-FI/Organ/Vaumllfaumlrdssomraringdesfullmaumlktige/Mote\\_12122023/Produktivetsprogram\\_for\\_Ostra\\_Nylands\\_\(25933\)](https://itauusimaa.cloudnc.fi/sv-FI/Organ/Vaumllfaumlrdssomraringdesfullmaumlktige/Mote_12122023/Produktivetsprogram_for_Ostra_Nylands_(25933)).

<sup>3</sup> [https://itauusimaa.cloudnc.fi/sv-FI/Organ/Vaumllfaumlrdssomraringdesstyrelsen/Mote\\_26092024/Inledande\\_av\\_samarbetsforfarande\(15715\)](https://itauusimaa.cloudnc.fi/sv-FI/Organ/Vaumllfaumlrdssomraringdesstyrelsen/Mote_26092024/Inledande_av_samarbetsforfarande(15715)).

<sup>4</sup> [https://itauusimaa.cloudnc.fi/sv-FI/Organ/Vaumllfaumlrdssomraringdesstyrelsen/Mote\\_28112024/Servicenatsplan\\_for\\_Ostra\\_Nylands\\_valfar\(19277\)](https://itauusimaa.cloudnc.fi/sv-FI/Organ/Vaumllfaumlrdssomraringdesstyrelsen/Mote_28112024/Servicenatsplan_for_Ostra_Nylands_valfar(19277)).



med ett omfattande utbud av tjänster att finnas i Borgå, i Nickby i Sibbo och i Lovisa, medan social- och hälsovårdscentralerna med ett mer begränsat utbud av tjänster kommer att finnas i Askola och i Söderkulla i Sibbo. I Lapträsk, Pukkila och Mörskom anordnas mobila eller utåtriktade lokala tjänster. Inga åtgärder i servicenätverket riktades på tjänster för äldre, barn, ungdomar och familjer samt personer med funktionsnedsättning, och inte heller på mentalvårds-, missbrukar- och boendetjänster. En del av de lokaler som välfärdsområdet använder är i dåligt skick. Det har utarbetats en färdplan för omstrukturering av lokalbeståndet, i vilken prognoserna för servicebehovet 2025–2040 samt den långsiktiga kostnadsutvecklingen i lokalbeståndet har beaktats.

Välfärdsområdets investeringsplan för 2025–2028 var begränsad, eftersom välfärdsområdet saknar fullmakt att uppta lån och dess återbetalningsförmåga är dålig. De största bygginvesteringarna inom välfärdsområdet är räddningsstationen i Söderkulla i Sibbo, välfärdscentret i Borgå – ett samarbetsprojekt med HUS-koncernens sjukhusprojekt i Borgå – samt den nya enheten för personer med funktionsnedsättning. Den största enskilda IKT-investeringen är det nya klient- och patientinformationssystemet.

Välfärdsområdets underskott för räkenskapsperioderna 2023–2024 var 83,1 miljoner euro, och det samlade underskottet vid utgången av 2025 beräknades uppgå till 97,6 miljoner euro. Utan ytterligare produktivitetstiltag beräknade välfärdsområdet att resultatet för räkenskapsåret 2026 kommer att visa ett underskott på 0,3 miljoner euro och att det samlade underskottet vid utgången av 2028 uppgår till 131,6 miljoner euro. Enligt det framtagna scenariot bör produktiviteten förbättras med 60–65 miljoner euro under de kommande åren.

## 3 Utvärderingsgruppens inrättande och verksamhet

### 3.1 Utvärderingsgruppens sammansättning

Finansministeriet tillsatte en utvärderingsgrupp för Östra Nylands välfärdsområde den 18 augusti 2025 (bilaga 1). Ordförande för utvärderingsgruppen var sjukhusrådet, doktor i hälsovetenskaper Hannu Leskinen. Medlemmar i utvärderingsgruppen var direktören för Östra Nylands välfärdsområde Max Lönnqvist, suppleant ekonomidirektör Minna Sevón, regeringsrådet Minna-Marja Jokinen från finansministeriet, direktör Eveliina Pöyhönen från social- och hälsovårdsministeriet samt direktören för strategi- och styrningsenheten Tiina Snellman från inrikesministeriet. Finansrådet Anna-Liisa Pasanen från finansministeriet var gruppens sekreterare och permanenta sakkunniga.

### 3.2 Utvärderingsgruppens arbete

Utvärderingsgruppen sammanträdde 12 gånger mellan den 10 september 2025 och den 11 juni 2026. Dagordningarna och mötesunderlagen lades ut i utvärderingsgruppens arbetsyta i Teams minst en vecka före mötet. Mötesprotokollen upprättades för godkännande av utvärderingsgruppens medlemmar, antingen per e-post eller vid utvärderingsgruppens följande möte. I protokollen ingick utvärderingsgruppens slutsatser, rekommendationer och åtgärdsförslag som en separat punkt.

Utvärderingsgruppen utsåg till sina permanenta sakkunniga Kaj Lindqvist, ordförande för Östra Nylands välfärdsområdesstyrelse, Minna Sevón, välfärdsekonomidirektör för välfärdsområdet, och Juri Matinheikki, ledande specialsakkunnig vid finansministeriet. De permanenta sakkunniga deltog i utvärderingsgruppens alla möten. Dessutom deltog flera experter från Östra Nylands välfärdsområde, HUS-sammanslutningen och ministerierna som inbjudna vid utvärderingsgruppens möten (bilaga 2).

Vid utvärderingsgruppens möten behandlades följande teman enligt den antagna arbetsplanen:

- 3.10.2025 Anpassning av ekonomin
- 27.10.2025 Specialiserad sjukvård och integration med basservice samt social- och hälsovårdspersonalen
- 24.11.2025 Primärvård och integration mellan hälso- och sjukvård respektive socialvård samt socialvård
- 1.12.2025 Produktivhetsprogrammet 2026–2029
- 9.12.2025 Räddningstjänsten, fortsatt behandling 13.2.2026
- 23.1.2026 Ledning och beslutsfattande samt samarbete

Arbetet med utvärderingsgruppens slutrapport inleddes vid mötet den 13 februari 2026, varefter gruppen behandlade utkastet till slutrapport vid varje möte.

Medlemmarna i utvärderingsgruppen presenterade sig för välfärdsområdesfullmäktige den 10 september 2025. Samtidigt redogjorde de för fullmäktige om utvärderingsförfarandet, inbegripet dess process, syften och förfaranden. Finansministeriets representant informerade välfärdsområdets samarbetsgrupp den 24 september 2025. Ordföranden för utvärderingsgruppen redogjorde för utvärderingsarbetet inför välfärdsområdets revisionsnämnd den 16 december 2025 och den 28 april 2026. Ett möte mellan utvärderingsgruppen, ordföranden för välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktiges presidium hölls den 4 maj 2026.

### 3.3 Utvärderingsgruppens förslag till åtgärder och rekommendationer

Enligt 122 § i lagen om välfärdsområden ska utvärderingsgruppen lägga fram ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Enligt förarbetena till lagen (RP 241/2020 rd. sid. 583) ska utvärderingsgruppen så ingående som möjligt utreda och bedöma välfärdsområdets förutsättningar att sköta de uppgifter det har ansvar för att ordna och lägga fram sitt förslag utifrån dessa utredningar och bedömningar. Förslagen kan gälla välfärdsområdets verksamhet och ekonomi som helhet. Av gruppens utredningar och åtgärdsförslag ska det framgå om välfärdsområdet har ekonomiska och operativa förutsättningar att med egna åtgärder klara av de uppgifter som det har ansvar för att ordna. Enligt 122 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktige behandla utvärderingsgruppens förslag.

Utvärderingsgruppen lade redan under utvärderingens gång fram ett förslag till åtgärder i enlighet med 122 § i lagen om välfärdsområden. Förslaget lämnades in till välfärdsområdets registratörskontor i form av



ett protokoll av utvärderingsgruppen. Utöver detta egentliga förslag som avses i 122 § i lagen om välfärdsområden har utvärderingsgruppen, genom de rekommendationer och synpunkter som antecknats i protokollet, haft för avsikt att uppmärksamma välfärdsområdet på frågor som enligt utvärderingsgruppen är väsentliga för dess ekonomi och verksamhet. Välfärdsområdet har ingen skyldighet behandla utvärderingsgruppens rekommendationer och synpunkter, och dessa är inte bindande för välfärdsområdet, som kan beakta dem i den mån det anser att de är välgrundade och användbara.

Den verksamhetsmodell som utvärderingsgruppen valt motiveras av välfärdsområdets mycket dåliga ekonomi och det betydande underskottet i balansräkningen. Syftet med utvärderingsgruppens arbete har varit att snabbt bidra till att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga tjänsterna, så att välfärdsområdets förvaltning och organ så fort som möjligt har kunnat ta upp utvärderingsgruppens förslag till behandling och även uppmärksamma andra frågor som har lyfts fram genom utvärderingsgruppens rekommendationer och synpunkter. Syftet var också välfärdsområdet skulle kunna beakta utvärderingsgruppens åtgärdsförslag redan i samband med behandlingen av budgeten för 2026. Man har också strävat efter att bevara insynen och dialogen i utvärderingsgruppens arbete.

## 4 Bakgrund och motiveringar till utvärderingsgruppens förslag till åtgärder och rekommendationer

Utgångspunkten för utvärderingsgruppens arbete var att det behövs snabba beslut om de anpassningsåtgärder som behövs och att åtgärderna bör genomföras så snabbt som möjligt. I början av sitt arbete hösten 2025 ansåg utvärderingsgruppen att gruppen skulle sträva efter att förbättra det ekonomiska resultatet för 2025 jämfört med bokslutsprognosen i augusti och såg det som möjligt att sikta på en nästan balanserad ekonomi i budgeten för 2026. Utvärderingsgruppen betonade vikten av att identifiera gemensamma metoder och ha tillräcklig intern samverkan inom välfärdsområdet. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt lokal- och servicenätets samt personalkostnaderna och de åtgärder som påverkar dem. Under utvärderingsgruppens arbete förtydligades lägesbilden av välfärdsområdets ekonomi och servicesystem samt de preliminära uppgifterna om välfärdsområdenas finansieringsnivå de kommande åren. Utifrån detta grundval preciserade utvärderingsgruppen sin syn på när välfärdsområdet realistiskt sett kan förväntas täcka sitt samlade underskott. Östra Nylands välfärdsområdes bokslut för 2025 visade ett underskott på 12,8 miljoner euro, och underskottet från och med 2023 uppgick vid utgången av 2025 till 97,8 miljoner euro.

Välfärdsområdet samarbetsförhandlade mellan 16 oktober och 27 november 2025; förhandlingarna omfattade 2 550 anställda inom social- och hälsovården och concern- och strategitjänsterna. Räddningsväsendet omfattades inte av förhandlingarna. Sparmålet för personalkostnaderna var cirka 11 miljoner euro per år, vilket motsvarar 200–220 årsverken. Föreslagna åtgärder för att sänka personalkostnaderna var att utnyttja pensioneringar och den normala personalomsättningen genom att inte tillsätta tjänster som blir lediga och att se över bemanningen inom olika yrkesgrupper. Under de närmaste fem åren beräknas totalt 340–370 personer gå i pension i välfärdsområdet, av vilka cirka 80 procent går i ålderspension. De omedelbara konsekvenserna av besluten från samarbetsförhandlingarna gäller nedskärningar i personalförmånerna, centralisering av arbetsuppgifter samt arbetsuppgifterna för 129 personer. I februari 2026 hade välfärdsområdet



144 årsverken färre än vid utgången av 2025. Åtgärdernas effekt på lönekostnaderna realiseras före sommaren 2026.

Utvärderingsgruppen tog den 1 december 2025 del av Produktivhetsprogrammet för 2026–2029, som utarbetats av tjänsteinnehavare. Syftet med programmet var att uppnå nettofördelar på 39,1 miljoner euro under 2026–2029. Utvärderingsgruppen ansåg att utkastet till produktivhetsprogram utgjorde en hållbar grund för förslaget till budget och ekonomiplan för 2026–2028. Utvärderingsgruppen ansåg att de mål och åtgärder som presenterades i programmet var nödvändiga och gick i rätt riktning, även om det fanns osäkerhetsfaktorer och risker förknippade med genomförandet av dem. Enligt tjänsteinnehavarnas uppfattning går det att spara 4,5 miljoner euro inom hälso- och sjukvården och den specialiserade sjukvården, vilket utvärderingsgruppen ansåg vara ett realistiskt mål. Utvärderingsgruppen förespråkade en modell med tre omfattande social- och hälsovårdscentraler, i vilka personalen kan centraliseras till välfungerande enheter av tillräcklig storlek. Modellen säkerställer personaltillgången och personalens kompetens i framtiden. Den säkerställer även minskning den inhyrda läkarresursen, balanserad schemaläggning och bättre kostnadseffektivitet, samtidigt som den tryggar servicen i framtiden och förbättrar vårdens kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet. För att säkerställa att modellen förverkligas ansåg utvärderingsgruppen att HUS-sammanslutningen och välfärdsområdet under 2026 bör inleda gemensam planering kring olika alternativ för Borgå sjukhus och välfärdscentral. Produktivhetsprogrammet ska också bidra till att minska på den egna produktionen av boendetjänster och av boende med heldygnsomsorg, utvidga bedömningsenheternas verksamhet samt inrätta fler platser för gemenskapsboende. Programmet omfattar även ett flertal åtgärder för serviceproduktionen och servicenivån, samt andra insatser på olika operativa nivåer för att höja produktiviteten. Utvärderingsgruppen ansåg det viktigt att konsekvenserna av produktivhetsprogrammets åtgärder följs upp för att säkerställa tillgången till lagstadgade tjänster samt de grundläggande fri- och rättigheterna för befolkningen inom Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdet står inför stora omställningar, och då spelar förändringsledning och kommunikation, liksom inkludering av personalen och stöd för arbetshälsan, en avgörande roll för att produktivhetsåtgärderna ska lyckas.

Östra Nylands välfärdsområdes fullmäktige beslutade den 17 december 2025 (§ 93) om ett produktivhetsprogram på 41,9 miljoner euro för åren 2026–2029, med vilket välfärdsområdet strävar efter att få sin ekonomi i balans senast i slutet av 2030. Enligt den antagna ekonomiplanen visar resultatet för 2026 fortfarande underskott, men vänder till överskott 2027. Produktivhetsprogrammets mål och innehåll beskrivs närmare i rapportens avsnitt 6.2 och i bilaga 4. Utvärderingsgruppen konstaterade att välfärdsområdesfullmäktiges beslut är ett tecken på ett starkt politiskt engagemang för åtgärderna i produktivhetsprogrammet och att tjänstemannaledningen har beslutsfattarnas starka stöd i genomförandet av anpassningsåtgärderna. Utvärderingsgruppen konstaterade i februari 2026, utifrån finansministeriets preliminära tryckkalkyler för Östra Nylands välfärdsområdes finansiering 2027–2030, att man på grund av osäkerheten kring finansieringsnivån kan sätta 2030 som en borte gräns för täckning av välfärdsområdets underskott. Enligt den beräknade anpassningsbanan som bygger på den preliminära tryckkalkylen kräver täckning av underskotten före utgången av 2030 att nettokostnaderna endast får öka med 0,9 procent per år under 2026–2030. Utvärderingsgruppen konstaterade att målet är utmanande och att välfärdsområdet måste vara inställt på att identifiera ytterligare anpassningsåtgärder, utöver de som redan fastställts. Målet justerades när finansministeriet den 30 april 2026 offentliggjorde de nya finansierings- och tryckkalkylerna.



Utifrån välfärdsområdesfullmäktiges beslut fattade välfärdområdesstyrelsen den 12 mars 2026 (§ 74) beslut om att inleda samrådsförhandlingar som omfattar välfärdsområdets hela personal, med det primära syftet att uppnå bestående besparingar i personalkostnaderna. Anpassningen genomförs, utöver de direkta personalkonsekvenserna, bland annat som omorganisering av verksamhet, överlåtelser av rörelse, förändringar i användningen av fastigheter samt slopande av personalförmåner. De eventuella personalkonsekvenserna ska slutföras före utgången av 2026. Utvärderingsgruppen konstaterade i mars 2026 att genomförandet av produktivhetsprogrammet har kommit igång snabbt, att konkreta produktivhetsfördelar redan uppkommit och att anpassningen av ekonomin fortskrider enligt schema. Uppföljningssystemet för produktivhetsprogrammet fungerar och kan identifiera risker i genomförandet, vilka tjänsteledningen är beredd att ta itu med. Förberedelserna för nya anpassningsåtgärder har också inletts.

## 5 Utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och rekommendationer

### Utvärderingsgruppens åtgärdsförslag

Utvärderingsgruppen lämnade den 1 december 2025 följande åtgärdsförslag till Östra Nylands välfärdsområde i enlighet med 122 § i lagen om välfärdsområden:

"Välfärdsområdet börjar genomföra det ovannämnda produktivhetsprogrammet för 2026–2029. I praktiken innebär detta att välfärdsområdet redan vid behandlingen av budgeten för 2026 beslutar

- att verkställa resultatet av samarbetsförhandlingarna fullt ut, för att säkerställa att den minskning av verksamhetskostnaderna som anges i produktivhetsprogrammet, jämfört med de preliminära bokslutsuppgifterna för 2025, uppnås under 2026–2027.
- att se över servicenätet för social- och hälsovården så att övergången till den i produktivhetsprogrammet föreslagna modellen med tre social- och hälsovårdscentraler blir möjlig, för optimal och effektiv användning av välfärdsområdets personal och övriga resurser.
- att snarast möjligt inleda genomförandet av de övriga funktionella förändringarna i produktivhetsprogrammet som kan ha en direkt inverkan på verksamhetskostnaderna 2026–2027. Sådana är framför allt i bland annat de produktivhetsprogrammet föreslagna förändringar som gäller boendetjänsterna (t.ex. minskning av egenproduktion av boendetjänster, minskning av behovet av boende med heldygnsvård genom att öka verksamheten i bedömningsenheterna samt ökning av tjänster som ges i hemmet) samt serviceproduktionen och servicenivån."

### Utvärderingsgruppens rekommendationer

Utvärderingsgruppen lämnade under sitt arbete totalt fem åtgärdsrekommendationer till Östra Nylands välfärdsområde.

3.10.2025: "Utvärderingsgruppen anser att det är nödvändigt att det ekonomiska resultatet redan för 2025 kan förbättras jämfört med den senaste bokslutsprognosen. Utvärderingsgruppen uppmanar välfärdsområ-



desstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige att omedelbart vidta åtgärder för att uppnå detta mål. Utvärderingsgruppen uppmanar välfärdsområdet att ta fram sådana produktivitetshöjande och kostnadssänkande åtgärder med vilka välfärdsområdet redan 2026 uppnår ett läge där det inte ökar underskottet ytterligare. De åtgärder som tas med i budgeten för 2026 och ekonomiplanen för 2027–2028 ska fastställas och genomföras så att de inverkar på välfärdsområdets ekonomi så snabbt som möjligt. Besluten om åtgärderna och genomförandet av dessa får inte skjutas upp till de sista åren av ekonomiplanperioden. Utvärderingsgruppen anser att välfärdsområdet bör i synnerhet se över lokal- och servicenätet samt omgående besluta och vidta åtgärder, som ger en betydande kostnadsminskning.”

27.10.2025: "Utvärderingsgruppen upprepar sin tidigare rekommendation. Utvärderingsgruppen anser att det är nödvändigt att välfärdsområdet fattar beslut om åtgärder som diskuterats under budgetberedningen, till exempel sådana som påverkar servicenätet och personalkostnaderna. Välfärdsområdet ska ta fram konkreta åtgärder för att förbättra funktionen och integrationen av vårdkedjorna inom primärvården, den specialiserade sjukvården, hemvården och boendeservicen, särskilt för äldre klienter. Att sänka kostnadsnivån under budgetåret 2026 kommer att avsevärt underlätta situationen under kommande budgetperioder.”

1.12.2025. "Utvärderingsgruppen anser att de mål som anges i produktivetsprogrammet och de åtgärder som föreslås för att uppnå dem är nödvändiga och går i rätt riktning. Utvärderingsgruppen är medveten om att produktivetsprogrammet oundvikligen innefattar osäkerhetsfaktorer, men anser att det är nödvändigt att driva hela programmet vidare både i beslutsfattandet och i genomförandet. Utvärderingsgruppen betonar att uppnåendet av målen för produktivetsprogrammet fullt ut kräver en betydande minskning av verksamhetskostnaderna redan under 2026–2027. Det innebär i praktiken att beslut som behövs måste fattas omgående, så att genomförandet av besluten kan inledas utan dröjsmål.”

9.12.2025: "Utvärderingsgruppen konstaterar som observationer om räddningsväsendet att omvärldsförändringar, inklusive spartrycket för ekonomin, kräver kontinuerlig utveckling av inriktningen av verksamheten och arbetsmetoderna. Resurser frigörs för välfärdsområdets räddningsväsende genom användning av funktionerna och resurserna inom samarbetsområdet för räddningsväsendet i södra Finland, fördjupning av samarbetet inom organisering, produktion och upphandling av räddningsväsendets tjänster samt utveckling av samarbetet mellan räddningsväsendets läges- och ledningscentraler och beredskapscentralerna för social- och hälsovården. Dessutom bör man tänka på kostnadstäckningen för räddningsväsendets uppgifter. Utvärderingsgruppen noterar även den positiva utvecklingen i Östra Nyland när det gäller att främja tryggheten för dem som bor kvar i hemmet samt beredskapsarbetet.”

23.1.2026: "Utvärderingsgruppen anser att det är viktigt att åtgärderna i produktivetsprogrammet genomförs omgående, och att åtgärdernas effekt följs upp kontinuerligt. Utvärderingsgruppen betonar att för att produktivetsprogrammets mål helt ska uppnås måste välfärdsområdet förbinda sig till en betydande minskning av verksamhetskostnaderna från och med 2026. De nu antagna åtgärderna anger minimikravet för målet att balansera välfärdsområdets ekonomi. Vid eventuella betydande förändringar i välfärdsområdets situation och finansiering, måste välfärdsområdet ha god beredskap att fatta beslut om och genomföra ersättande åtgärder och kompletterande insatser.”



## 6 Åtgärdsprogram för att täcka det samlade underskottet och säkerställa servicen

### 6.1 Allmänt

*Handlingsprogrammet* som tagits fram genom utvärderingsförfarandet och som Östra Nylands välfärdsområdes fullmäktige antagit består av välfärdsområdets *ram för ekonomiplanen för 2027–2030* (bilaga 33), inbegripet åtgärderna och planerna för genomförandet av denna, samt *Produktivhetsprogrammet 2026–2029* (bilaga 4), med vilket välfärdsområdets service ska tryggas och det samlade underskottet i balansräkningen täckas inom den tidsram som fastställts vid utvärderingsförfarandet. Handlingsprogrammet omfattar såväl välfärdsområdets fastställda insatser och bindande riktlinjer som planerade insatser för att utveckla och effektivisera funktionerna; dessa kommer att preciseras under beredningen av budgeten för 2027 och ekonomiplanen för 2027–2030. Av handlingsprogrammet framgår hur välfärdsområdet kommer att täcka det samlade underskottet i balansräkningen under de närmaste åren samt *hur dan utveckling av nettodriftskostnaderna* anpassning av ekonomin enligt programmet kräver. Välfärdsområdet förbinder sig till dessa åtgärder under handlingsprogrammets giltighetstid.

Nettodriftskostnaderna beskriver differensen mellan driftskostnad och driftsinkomst.

Nettodriftskostnader = driftskostnader (*verksamhetsutgifter + avskrivningar och nedskrivningar + finansiella kostnader*) - driftsinkomster (*verksamhetsintäkter + förändring av produktlager + tillverkning för eget bruk + finansiella intäkter*)

Nettodriftskostnaden kan räknas fram ur det bokslut som välfärdsområdet lämnat till Statskontoret på följande sätt:

Nettodriftskostnader = -Driftsbidrag - 6000-6999 Finansiella intäkter och kostnader + (-) + 7000–7299 Avskrivningar och nedskrivningar

I nettodriftskostnader ingår utöver driftsbidraget även kostnaderna för investeringar, vilket ger en mer komplett bild av välfärdsområdets ekonomi. Att nettodriftskostnaderna utvecklas på det sätt som fastställs i handlingsprogrammet, det vill säga att underskotten ska täckas inom utsatt tid, spelar en väsentlig roll, i synnerhet vad gäller de sista åren av anpassningsperioden, för vilka det i detta skede inte har varit möjligt att sätta in detaljerade åtgärder.

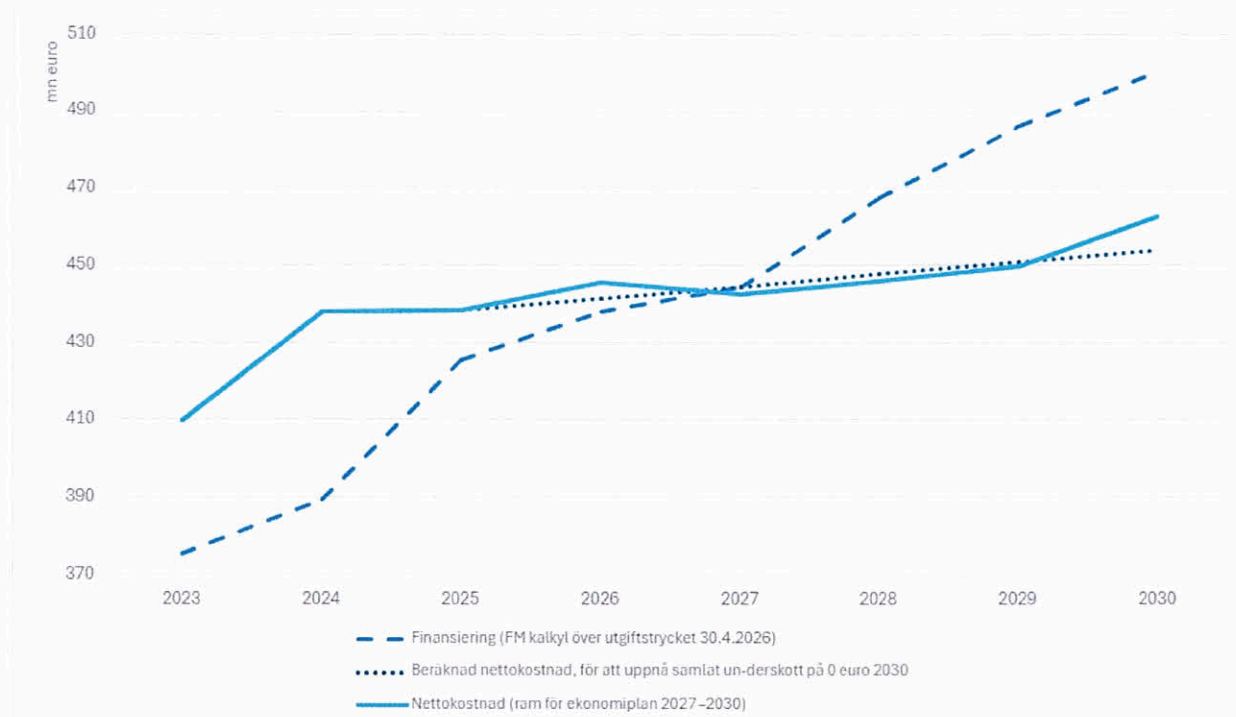
### 6.2 Målen för välfärdsområdets handlingsprogram och åtgärderna enligt programmet

De viktigaste dokumenten i handlingsprogrammet för Östra Nylands välfärdsområde är *budgeten för 2027 och ramen för ekonomiplanen för 2027–2030* (bilaga 3), som välfärdsområdesstyrelsen godkände den

21 maj 2026 (§ 137), och *Produktivhetsprogrammet för 2026–2029* (bilaga 4), som fullmäktige godkände den 17 december 2025 (§ 93).

Som grund för beredningen av planeringsramen har använts bokslutsuppgifterna för 2023–2025 samt budgeten för 2026 och utfalls- och prognosuppgifterna i första delårsrapporten. Den statliga finansieringen byggs i ramberäkningen på finansministeriets preliminära finansieringsanalys för 2027 som publicerades den 30 april 2026 och på en tryckkalkyl för finansieringen 2027–2030. Minskningarna enligt produktivhetsprogrammet är 14,2 miljoner euro 2027, 9,1 miljoner euro 2028 och 8,2 miljoner euro 2029. Intäkterna från försäljning och avgifter har höjts med hänsyn till de uppgiftsförändringar som sker 2027, samtidigt som avgiftsnedsättningar och kreditförluster minskar intäkterna. I verksamhetskostnaderna har man beaktat en höjning som motsvarar välfärdsområdesindexet på 2,63 procent. Med dessa beräkningsantaganden kan man uppnå överskott under 2027–2030, men vid utgången av 2030 skulle underskottet fortfarande uppgå till 8,4 miljoner euro. Avsikten är att det samlade underskottet från 2023–2025 och samt eventuellt från räkenskapsperioden 2026 ska täckas före utgången av 2031

Figur 2 beskriver den nettokostnadsbana för en jämn förändring enligt tryckkalkylen över utgiftstrycket med vilken Östra Nylands välfärdsområde kan täcka det samlade underskottet vid utgången av 2030. Banan tillåter en nominell ökning av nettokostnaderna med +0,7 procent per år under 2026–2030. Nettokostnaderna ökade nominellt med +0,1 procent 2025 och med +6,8 procent 2024. I figuren jämförs denna beräknade nettokostnadsbana med banan enligt välfärdsområdets ram för ekonomiplan 2027–2030. År 2026 är den bana som följer ramen för ekonomiplanen högre än den beräknade banan, men å andra sidan ligger den förstnämnda ovanför den senare, vilket medför att de två banorna i stort sett sammanfaller, vad gäller att täcka det samlade underskottet. År 2030 ligger banan enligt ramen för ekonomiplanen visserligen högre än den beräknade banan, varigenom de två banorna avviker från varandra på det sätt som beskrivs ovan, vad gäller att täcka underskotten.



Figur 2. Nettokostnadsbana för en jämn förändring enligt tryckkalkylen över utgiftstrycket med vilken Östra Nylands välfärdsområde kan täcka det samlade underskottet vid utgången av 2030, jämfört med välfärdsområdets ram för ekonomiplanen 2027–2030. Källa: Preliminär finansieringskalkyl 2027 och kalkyler för utgiftstrycket 2028–2030 för välfärdsområdena, finansministeriet 30.4.2026; Östra Nylands välfärdsområdes budget 2027 och ram för ekonomiplanen 2027–2030.

Den centrala anpassningsåtgärden i produktivetsprogrammet är att koncentrera hälsostationstjänsterna till Lovia, Borgå och Sibbo samt hälsocentralssjukhuset till Borgå. Modellen med tre omfattande social- och hälsovårdscentraler möjliggör centralisering av personalen till fungerande och tillräckligt stora team, minskning av inköpta läkarresurser, balanserad schemaläggning av arbetsskift, bättre kontinuitet och täckning av vården samt samtidig förbättring av tjänsternas kostnadseffektivitet och kvalitet. Utlokalisering av en social- och hälsovårdscentral förväntas spara cirka 20 procent i kostnader. De digitala tjänsterna, det mobila sjukhuset, hemsjukhusverksamheten och tjänsterna på gräsrotsnivå stärks samtidigt med utvecklingen av servicekedjorna, vårdstigarna och processerna.

Enligt produktivetsprogrammet ska det fastställas en minimistorlek på enheterna för heldygnsomsorg. Enheternas minimistorlek tillämpas när nya egna enheter grundas, i enheter som överförs till egen verksamhet samt då befintliga enheter byggs om eller antalet klienter minskar med 30 procent. I de nya enheterna kan arbetskraftstillgången och dimensioneringen optimeras med beaktande av invånarnas behov. Målet är att minska på den egna produktionen av boendetjänster och av boende med heldygnsomsorg, utvidga bedömningsenheternas verksamhet samt inrätta fler platser för gemenskapsboende. Bedömnings- och rehabiliteringsplatser är i fortsättningen tillgängliga både i form av boende med heldygnsomsorg och i form av gemenskapsboende, medan korttidsvården koncentreras till bedömningsenheterna.. Målet för täckningsgraden i boende med heldygnsomsorg är 6 procent, vilket innebär en minskning av den egna produktionen

med 60 platser. Samtidigt slopas institutionsvården. Gemenskapsboendet utökas med 80 platser före utgången av 2030.

En utredning om den grundläggande bemanningen inom social- och hälsovården färdigställdes 2026. Målet är att minska välfärdsområdets årsverken med 9 procent, exklusive räddningsväsendets resurser. Avsikten är bland annat att utvidga vikariepoolen, centralisera och eventuellt bolagisera eller outsourca verksamheten under perioden. Det görs en kritisk granskning av personalanvändningen och bemanningen, med stram kontroll över användningen av vikarier och inhyrd arbetskraft samt utnyttjande av naturlig avgång. Målet är att organisera servicen på ett sätt som är effektivt för välfärdsområdet, vilket kräver också ändringar i arbetssätten. I produktivetsprogrammet har identifierats flera åtgärder som berör produktionen och nivån av service samt andra operativa metoder av olika slag, vilka utformas och genomförs i etapper.

Produktivetsprogrammet inbegriper sektorsövergripande och massiva helheter som omfattar välfärdsområdets hela verksamhet till ett värde på 42 miljoner euro samt en förteckning över de centrala enskilda åtgärderna och metoderna, vilka arbetats fram genom intervjuer, dokument- och statistikanalyser samt av arbetsgrupper och välfärdsområdets utvidgade ledningsgrupp inom social- och hälsovård. Produktivetsprogrammets konsekvenser och nytta (i euro) presenteras i tabellerna 4–6.

Tabell 4. Produktivetsprogrammets nytta enligt beslutssituationen 2026–2029.

Beslutsfattande	2026	2027	2028	2029	Totalt
Åtgärder vid samarbetsförhandlingarna hösten 2025	5 076 918	3 506 749	1 085 382	94 380	9 763 479
Genom operativ utveckling	5 153 405	4 068 328	1 447 100	850 000	11 518 833
Bl.a. optimering av servicenätet, beslutsfattande våren 2026	0	4 450 000	4 519 000	3 500 000	12 469 000
Validering är under arbete, beslutsfattande våren 2026	0	2 200 000	2 150 000	3 750 000	8 100 000
<b>Totalt</b>	<b>10 230 323</b>	<b>14 225 077</b>	<b>9 201 482</b>	<b>8 194 380</b>	<b>41 851 312</b>



Tabell 5. Produktivetsprogrammet nytta per sektor och ansvarsområde.

Sektor/ansvarsområde	2026	2027	2028	2029	Totalt
Social- och hälsovårdsväsendet	2 030 000	4 950 000	5 019 000	4 000 000	15 999 000
Familje- och socialtjänster	3 919 644	1 369 044	290 982	94 430	5 674 100
Gemensamma hälso- och socialtjänster och specialsjukvård	3 362 051	542 478	15 000	0	3 919 529
Tjänster för äldre	-1 460 472	2 790 555	0	0	1 330 083
Koncern- och strategitjänster	2 369 100	1 855 000	1 686 500	350 000	6 260 600
Räddningsväsendet	10 000	18 000	40 000	0	68 000
Hela välfärdsområdet	0	2 700 000	2 150 000	3 750 000	8 600 000
<b>Totalt</b>	<b>10 230 323</b>	<b>14 225 077</b>	<b>9 201 482</b>	<b>8 194 430</b>	<b>41 851 312</b>

Tabell 6. Produktivetsprogrammets nytta per åtgärdskategori.

Åtgärdskategori	2026	2027	2028	2029	Totalt
Serviceenheten	407 240	6 111 946	339 000	0	6 858 186
Organisering av serviceproduktion	3 339 786	4 038 381	2 445 982	3 844 430	13 668 579
Digitalisering av tjänsteproduktion	-150 000	705 000	555 000	150 000	1 360 000
Nedskärning av kostnader	5 483 235	2 262 250	650 000	200 000	8 595 485
Personalens yrkeskunskap och placering	0	0	3 250 000	3 250 000	6 500 000
Annan utveckling	1 150 062	1 107 500	1 861 500	750 000	4 869 062
<b>Totalt</b>	<b>10 230 323</b>	<b>14 225 077</b>	<b>9 201 482</b>	<b>8 194 430</b>	<b>41 851 312</b>

Samarbetsförhandlingar som rörde välfärdsområdets hela personal fördes under perioden 18.3.2026–6.5.2026. Under förhandlingarnas gång preciserades och vidgades sparmålet till cirka 3,5 miljoner euro. Sparmålet består av bestående strukturella besparingar på totalt cirka 2,46 miljoner euro, av vilket cirka 1,5 miljoner euro härrör från resultatet av utredningen om den grundläggande bemanningen, 500 000 euro från förändringar i organisationen och 460 000 euro från avveckling av vikariepoolen. De övriga operativa besparingarna uppgår till cirka 1,01 miljoner euro, bestående av vilket bland annat av 440 000 euro från ytterligare åtgärder inom produktivetsprogrammet fram till 31.12.2026, 94 000 euro från operativa effektiviseringsåtgärder, cirka 70 000 euro från översyn av kostnaderna för företagshälsovården, cirka 55 000 euro från minskning av utbildningsanslagen och cirka 43 000 euro från förändringar i personalförmåner och dylika. Dessutom ska ändamålsenlig användning av fastigheter, optimering av lokaler och förbättring av lokal-effektiviteten ge en besparing på 250 000 euro per år från 1.1.2027 och räddningsväsendets bestående besparingar uppgår till 65 000 euro per år. För att uppnå sparmålet krävs det enligt uppskattningarna främst att de föreslagna åtgärderna genomförs samt delvis lösningar som bygger på den fortsatta beredningen. Enligt uppskattningar kommer högst 50 personer att sägas upp under 2026. Personalkonsekvenserna berör



främst förvaltnings- och expertuppgifter, lednings- och chefsstrukturen samt vikariepoolens verksamhet. Effekterna kommer främst att visa sig genom förändringar i organisationen, omorganisering av arbetsuppgifter och översyn av den grundläggande bemanningen. Indragningen av uppgifter genomförs i etapper årligen med beaktande av verksamhetens kontinuitet och serviceproduktionen samt den svenskspråkiga servicen.

Välfrädsområdesstyrelsen beslutade den 21 maj 2026 (§ 140) att föreslå välfrädsområdesfullmäktige ändring av sektorstrukturen för Östra Nylands välfrädsområde från den 1 januari 2027, så att den består av sektorn för koncerntjänster, sektorn för hälso- och socialtjänster, sektorn för tjänster för äldre samt sektorn för räddningsväsendet. Syftet med reformen är att åstadkomma en tydligare ledningsstruktur, stärka integrationen av tjänsterna, åstadkomma en mera verkningfull och kostnadseffektiv ledning samt minska det överlappande administrativa arbetet och förenkla organisationsstrukturen genom att utveckla verksamhetsprocesserna och göra dem smidigare. Samtidigt stärks koncernperspektivet så att beslutsfattandet och styrningen sker på ett konsekvent sätt på hela organisationens nivå, vilket förbättrar beredningens kvalitet, transparens och genomslagskraft. Strukturellt sett innebär reformen att en ledningsnivå slopas och ledningsstrukturen förenklas.

Välfrädsområdesstyrelsen antog den 9 april 2026 (§ 96) *servicenätverksplanen för 2026* (bilaga 5), som uppdaterats i enlighet med besluten i produktivetsprogrammet. Välfrädsområdet har för närvarande 110 hyresobjekt (kostnaderna 2025 uppgick till 21,3 mn euro) och fyra egna fastigheter (kostnaderna 2025 uppgick till 379 802 euro). Servicenätverksplanen måste uppdateras eftersom välfrädsområdets nuvarande servicenät inom social- och hälsovården inte tillgodoser befolkningens servicebehov och tillgång till servicenätet, vilket därigenom inte stöder en optimal organisering av servicen. I en del av fastigheterna i servicenätet har underhållet eftersatts och/eller de har problem med inomhusluften; i små verksamhetsställen är användningsgraden låg bland annat på grund av kortare öppettider. Den uppdaterade planen redogör för varje sektor och ansvarsområde de viktigaste principerna, nuläget i mars 2026, servicebehovet och de tjänster som förändras 2026. År 2026 kommer social- och hälsovårdscentralerna med omfattande service att finnas i Borgå, i Nickby i Sibbo och i Lovisa, social- och hälsovårdscentralerna med ett mer begränsat serviceutbud kommer att finnas i Askola och i Söderkulla i Sibbo, och mobila tjänster eller tjänster på gräsrotsnivå tillhandahålls i Lapträsk, Pukkila och Mörskom. Enligt plane får över 98 procent av invånarna hälso- och sjukvårdstjänster som fysisk tjänst inom en körsträcka på 30 minuter. På lång sikt är målet att välfrädsområdets social- och hälsovårdstjänster koncentreras till Borgå välfrädscenter, och närtjänsterna – som rådgivningstjänster, hälsovårdarens och munhygienistens mottagning, socialarbetares mottagning och multiprofessionella socialtjänster – tillhandahålls på satellitmottagningar enligt servicebehovet.

Östra Nylands kalkylerade upplåningskapacitet 2026 är 19 771 850 euro. Lånefullmakten från 2023 omfattade upphandlingen av ett klient- och patientdatasystem, vars implementering torde slutföras sommaren 2027. Välfrädsområdet har berett sig att lösa in Borgå räddningsstation 2026. *Den uppdaterade investeringsplanen för 2027–2030* (bilaga 6) inbegriper avtal som motsvarar investeringar under avtalsperioden för ett totalt belopp om cirka 179 miljoner euro. De största är Borgå välfrädscenter (115 mn euro), en enhet för gemenskapsboende med 50 platser samt en enhet för serviceboende med heldygnssomsorg avsedd för äldre (36 mn euro), en enhet för funktionshinderservice (13 mn euro) och projektet för Söderkulla rädd-



nings- och akuvårdsstation (7 mn euro). Borgå välfärdscenter är välfärdsområdets största investering under de närmaste åren. Hyresansvaret för projektet börjar 2028 och egentliga hyreskostnader börjar eventuellt löpa 2031. Det är ändamålsenligt att genomföra projektet i samarbete med HUS-sammanslutningens projekt för Borgå sjukhus Att specialiserad sjukvård och primärvård tillhandahålls i en gemensam byggnad gör verksamheten effektivare och bidrar till smidigare övergångar mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. I nybygget är det dessutom möjligt att använda sig av den senaste tekniken och tillgodose beredskapsbehov. Investeringsplanen inbegriper anskaffningar av anordningar och inventarier till ett värde av cirka 7,2 miljoner euro, investeringar i IKT och andra immateriella tillgångar till ett värde av cirka 8,9 miljoner euro och övriga investeringar till ett värde av 0,8 miljoner euro Konsekvenserna av de beslut som fattas på basis av servicenätsplanen och analyserna av produktionssättet har tills vidare inte beaktats i investeringsplanen. För att ekonomiskt betydelsefulla eller omfattande investeringar ska kunna framskrida krävs kostnadseffektanalyser av varje projekt. Ministerierna bedömer och fattar beslut om de projekt som ingår i investeringsplanen 2028–2031 under 2027.

Välfärdsområdet har uppdaterat sin strategi i enlighet med den förändrade omvärlden (bilaga 7). Välfärdsområdesfullmäktige antog *strategin för välfärdsområdet* den 29 april 2026 (§ 34). Produktivetsprogrammet verkställer de riktlinjer som dras upp i den nya strategin. Målet för strategin är att säkra fungerande tjänster i välfärdsområdet och bevara dess självständiga ställning. Visionen för strategin är att Östra Nyland är ett tryggt välfärdsområde som sörjer för beredskapen och som tillhandahåller service på ett kundorienterat och jämlikt sätt på nationalspråken. Välfärdsområdets ekonomi är stabil och i balans och verksamheten är socialt hållbar. Välfärdsområdet tillhandahåller tjänster på ett verkningsfullt sätt, samtidigt som det stärker digitaliteten och den förebyggande verksamheten. Välfärdsområdet är en attraktiv arbetsgivare, som satsar på personalens kompetens, välmående, professionellt ledarskap och god medarbetarkompetens. Välfärdsområdet fungerar öppet och engagerande samt bedriver sin verksamhet enligt en modell med flera producenter. Samarbetet med kommunerna, serviceproducenter, organisationer och HUS-sammanslutningen fungerar friktionsfritt. Tillsammans med HUS-sammanslutningen främjar välfärdsområdet det gemensamma byggprojektet för ett välfärdscentrum och sjukhus i Östra Nyland. Genomförandet av strategin följs upp med 19 indikatorer.

Utvärderingsgruppen konstaterade som slutledning på sitt sammanträde den 22 maj 2026 att välfärdsområdets ram för budgeten och ekonomiplanen 2027–2030, inbegripet de av produktivetsprogrammet följande anpassningsåtgärder som välfärdsområdesfullmäktige antog den 17 december 2025, är enligt gruppens uppfattning tillräcklig för att välfärdsområdet ska kunna täcka det samlade underskottet från 2023–2026 före utgången av 2031. Utvärderingsgruppen betonar att målet om att täcka underskotten är mycket ambitiöst; att lyckas med det kräver långsiktigt och fullständigt genomförande av anpassningsåtgärderna för att välfärdsområdets nettokostnader ska hållas inom de gränser som anges i planeringsramen. Utvärderingsgruppen ser en stor utmaning i att bromsa ökningen av välfärdsområdets kostnader för specialiserad sjukvård, eftersom välfärdsområdets möjligheter att påverka är begränsade på grund av att dess medlemsandel i HUS-sammanslutningen är liten. Samtidigt ska välfärdsområdet trygga basservicen för befolkningen i området inom den kostnadsbana som den strikta ekonomiramen tillåter. HUS-sammanslutningen har höjt sin produktivitet och lyckats täcka underskottet inom den tidsfrist som fastställs i lag. Det gemensamma målet för välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen är att se till att kostnaderna för specialiserad sjukvård hålls rimliga de närmaste åren, med hänsyn till Östra Nylands välfärdsområdes

ansträngda ekonomi och det tidigare fastställda målet att flytta fokus från specialiserad sjukvård till primärvård. Dessutom är välfärdsområdets statliga finansiering och dess möjligheter att anpassa sin ekonomi förknippade med risker och faktorer som välfärdsområdet inte kan påverka, såsom befolkningsstrukturen i området eller ändringar i statens finansieringsmodell.

## 6.3 Uppföljning av handlingsprogrammet

Ledningsgruppen för Östra Nylands välfärdsområde övervakar genomförandet av produktivhetsprogrammet och tillgången till service på månadsbasis, ansvarar för programmets genomförande och rapporterar om det till välfärdsområdesstyrelsen fyra gånger om året. Välfärdsområdesfullmäktige övervakar genomförandet av produktivhetsprogrammet via delårsrapporterna. Styrgruppen för produktivhetsprogrammet handhar den övergripande ledningen av omställningsprogrammet och realiseringen av kostnadsfördelarna i kostnadsställena samt säkerställer att informationen och genomförandet av åtgärderna sker i enlighet med besluten. Styrgruppen övervakar hur åtgärderna framskrider med hjälp av indikatorer, i enlighet med mallen för projektverksamhet. Styrgruppen gör också riskbedömningar och verkställer vid behov ersättande åtgärder, om den målsatta kostnadsnyttan verkar utebli. Ansvarspersonerna i produktivhetsprogrammet leder åtgärdshelheterna (projekt med tillhörande personal) och rapporterar om dessa till ägarna. Ansvarspersonerna bistås av en förändringskoordinator.

Bestämmelser om övervakningen av välfärdsområdets handlingsprogram finns i 122 § i lagen om välfärdsområden. Om välfärdsområdesfullmäktige inte före utvärderingsförfarandets slut har behandlat samtliga utvärderingsgruppens åtgärdsförslag enligt 122 § i lagen om välfärdsområden, ska det behandla förslagen och delge besluten om dem till finansministeriet. Budgeten och ekonomiplanen för välfärdsområdet ska upprättas så att de genomför välfärdsområdesfullmäktiges beslut om åtgärderna, med andra ord följer handlingsprogrammet. Genomförandet av handlingsprogrammet rapporteras kvartalsvis i samband med delårsrapporterna och bokslutet samt vid de förhandlingar mellan välfärdsområdet, finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet som avses i 13 a §. Verksamhetsberättelsen ska innehålla en redogörelse för hur åtgärderna har genomförts och om de har varit tillräckliga under räkenskapsperioden. Välfärdsområdet ska delge finansministeriet redogörelsen före utgången av juni året efter räkenskapsperioden.

Finansministeriet följer genomförandet av handlingsprogrammet under programmets löptid genom det samlade underskottet i balansräkningen och utvecklingen av nettodriftskostnaderna. Social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet övervakar genomförandet av åtgärderna och planerna för tillhandahållande av service inom sina respektive sektorer.

Genomförandet av handlingsprogrammet följs upp med hjälp av ekonomiska data samt ett *uppföljningsdokument* som välfärdsområdet upprättat och använder och som uppdateras efterhand.



## 7 Utvärderingsgruppens yttrande om utredning av välfärdsområdenas indelning

### 7.1 Lagstiftning

Enligt 122 § 3 mom. i lagen om välfärdsområden ska utvärderingsgruppen behandla en framställning om inledande av ändring av välfärdsområden som avses i 6 § i lagen om indelningen i välfärdsområden. Enligt motiveringarna till bestämmelsen ska utvärderingsgruppen i sitt ställningstagande motivera vilken inverkan den ser att en eventuell sammanslagning av välfärdsområden kan ge. Utvärderingsgruppens ställningstagande och motiveringar ersätter ändå inte den utredning om välfärdsområdenas indelning som avses i 8 § i lagen om indelningen av välfärdsområden. Eftersom utvärderingsgruppens ställningstagande och motiveringar inte är avsedda för att ersätta den utredning om ändring av välfärdsområdenas indelning enligt 8 § i lagen om indelningen av välfärdsområden, är gruppens ställningstagande i ärendet i regel mer allmänt hållen än den egentliga utredningen och tar inte närmare ställning till frågeställningarna i ärendet, utan lyfter fram de frågor som gruppen anser vara de viktigaste. Utvärderingsgruppen har inte heller samrått med välfärdsområden eller andra entiteter (t.ex. kommuner) som skulle beröras av en eventuellt utredning av välfärdsområdenas indelning.

Indelningen i välfärdsområden och landskapsindelningen separerades genom en lagändring som trädde i kraft den 15 december 2025 (RP 91/2025 rd). Detta innebär att en ändring av ett välfärdsområde inte längre innebär en direkt ändring enligt lag av vare sig landskapsindelningen eller någon annan administrativ indelning. Enligt 1 § 2 mom. i lagen om indelningen i välfärdsområden utgörs ett välfärdsområde av ett eller flera hela landskap, om inte det finns några särskilda funktionella grunder att avvika från landskapsindelningen. Enligt motiveringarna till lagen om indelningen i välfärdsområden kan sådana särskilda skäl till en indelning av verksamhetsområdena som avviker från landskapsindelningen exempelvis vara att det finns språkliga eller vägande funktionella grunder för det. Avvikelsen bör syfta till ändamålsenlig organisering av välfärdsområdets uppgifter i de välfärdsområden som omfattas av ändringen.

Med ändring av välfärdsområden avses sammanslagning av välfärdsområden och överföring av en kommun till ett annat välfärdsområde. Sammanslagning av välfärdsområden innebär en sådan ändring av välfärdsområden där 1) ett eller flera välfärdsområden upplöses och går samman med ett befintligt välfärdsområde, 2) välfärdsområden upplöses och slås samman genom inrättandet av ett nytt välfärdsområde, eller 3) ett välfärdsområde delas upp mellan två eller flera välfärdsområden så det välfärdsområde som delas upp upplöses. Välfärdsområden kan också ändras så att en kommun överförs från ett välfärdsområde till ett annat, varvid antalet välfärdsområden inte ändras (överföring av en kommun).

Bestämmelser om förutsättningarna för ändring av välfärdsområden finns i 5 § i lagen om indelningen i välfärdsområden. Välfärdsområden kan ändras om de efter ändringen uppfyller villkoren i 1 § 2 mom. i lagen om indelningen i välfärdsområden. Ett välfärdsområde utgörs av ett eller flera hela landskap enligt lagen om indelningen i landskap (1113/2025), om inte det finns några särskilda funktionella grunder att avvika från landskapsindelningen. Inom området för landskapet Nyland kan det dock finnas flera än ett välfärdsområde,



om det behövs på grund av områdets befolkningens mängd eller av någon annan motsvarande grundad anledning. Ett välfärdsområde ska bestå av ett enhetligt område som bildar en funktionell helhet med tanke på ordnandet av välfärdsområdets uppgifter.

Förutsättningarna för ändring av välfärdsområden enligt 5 § i lagen om indelningen i välfärdsområden ska tillämpas i alla situationer där välfärdsområden ändras. Villkoren ska också uppfyllas oavsett på vems framställning en ändring av välfärdsområden har inletts. Ändringen ska förbättra 1) välfärdsområdenas funktionella och ekonomiska förutsättningar att svara för att tjänster ordnas och produceras eller på annat sätt främjar välfärdsområdenas funktionsförmåga, eller 2) tjänsterna eller levnadsförhållandena för invånarna i välfärdsområdena. Enligt motiveringarna till bestämmelsen är villkoren delvis överlappande och måste i praktiken i allmänhet bedömas som en helhet.

Enligt 6 § 1 mom. 2 punkten i språklagen (423/2003) är ett välfärdsområde tvåspråkigt om dess ämbetsdistrikt omfattar minst en tvåspråkig kommun. Enligt 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska social- och hälsovård i tvåspråkiga välfärdsområdenas område ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer. Enligt lagen om indelningen i välfärdsområden ska det vid ändring av välfärdsområden eftersträvas i språkligt hänseende förenliga områden, så att den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens rätt att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

Bestämmelser om övergång av egendom och skulder vid upplösning av välfärdsområden finns i 17 § i lagen om indelningen i välfärdsområden. Vid sammanslagning av välfärdsområden övergår rättigheterna, tillstånden, egendomen, skulderna och förpliktelserna för ett välfärdsområde som upplöses till det nya välfärdsområdet.

Om det välfärdsområde som upplöses delas upp mellan två eller flera välfärdsområden, ska de berörda välfärdsområdena avtala om övergången av egendom, avtal och skulder. Om inget avtal har ingåtts sex månader innan ändringen träder i kraft, ska uppdelningen i fråga om fastigheter samt lös egendom och skulder som hänför sig till dem samt hyresavtal för lokaler göras baserat på var fastigheterna är belägna. Skulder i anslutning till lös egendom och avtal ska hänföras till det område till vilket egendomen eller avtalen övergår. I fråga om övrig egendom, övriga skulder och avtal ska uppdelningen göras i enlighet med befolkningsfördelningen i välfärdsområdet, om det inte för tryggande av en jämlig uppdelning av egendom och skulder är motiverat att uppdelningen görs enligt någon annan fördelning.

## 7.2 Status för Östra Nylands välfärdsområde

Utvärderingsgruppen ska ta ställning till vilka konsekvenser den ser att en eventuell sammanslagning av välfärdsområdet skulle kunna ha. Enligt lagen om indelningen i välfärdsområden ska förutsättningarna för en ändring bedömas såväl med tanke på de välfärdsområden som berörs av ändringen som mer allmänt. Detta innebär i praktiken att ändringens konsekvenser bör bedömas med tanke på såväl invånarna i Östra Nylands välfärdsområde som det välfärdsområde med vilket det föreslås att Östra Nylands välfärdsområde, eller en del av det, ska slås samman.



Synnerligen relevanta aspekter med tanke på invånarna i Östra Nylands välfärdsområde är – utöver utgångspunkten för utvärderingsförfarandet, det vill säga tryggheten av social- och hälsovården och räddningsväsendets tjänster och förbättra förutsättningarna för detta – även de konsekvenser som vid ändringen skulle beröra invånarnas språkliga rättigheter och möjligheter att delta och påverka.

Östra Nylands välfärdsområde hade 99 584 invånare vid utgången av 2025. Av de sju kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde är fem kommuner tvåspråkiga (tabell 7).

Tabell 7. Invånarantal i kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde och kommunernas andel av områdets befolkning samt andelarna svenskspråkiga respektive finskspråkiga vid utgången av 2024. Källa: Statistikcentralen

Kommun	Invånarantal 2025	Andel av invånarna i välfärdsområdet (%)	Andel finskspråkiga 2024 (%)	Andel svenskspråkiga 2024 (%)
Askola	4 683	5	96	4
Lapträsk	2 437	2	63	29
Lovisa	14 194	14	55	39
Mörskom	1 693	2	87	9
Borgå	51 885	52	63	27
Pukkila	1 702	2	99	1
Sibbo	23 009	23	65	27

Utöver det ovannämnda ska det vid en ändring av Östra Nylands välfärdsområde även göras en bedömning av konsekvenserna för särlösningen för Nyland, det vill säga organiseringen av den specialiserade sjukvården i Nyland, inbegripet ägandet och ägarstyrningen i HUS-sammanslutningen. Samtliga välfärdsområden hör i enlighet med 35 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård till ett samarbetsområde för social- och hälsovården. Östra Nylands välfärdsområde hör till Södra Finlands samarbetsområde, som omfattar samtliga välfärdsområden i Nyland, Helsingfors och HUS-sammanslutningen samt Södra Karelen, Kymmenedalens och Päijänne-Tavastlands välfärdsområden.

Motiveringarna och bakgrunden för särlösningen i Nyland beskrivs i beredningsunderlaget för social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020 rd) och i synnerhet i grundlagsutskottets utlåtande GrUU 17/2021 rd, förvaltningsutskottets utlåtande FvUU 12/2021 rd och social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 16/2021 rd. Bidragande orsak till lösningen var att dåvarande Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt skulle bevaras som en helhet, men även bland annat invånarnas möjligheter att delta och påverka, inbegripet det stora befolkningsunderlaget i Nyland.

Med tanke på invånarnas i grundlagen tryggade möjligheter att delta och påverka ansågs det vara ett bättre alternativ att dela upp regionen i flera anordnare av social- och hälsovård, än att behålla Nyland som ett välfärdsområde. Därigenom har invånarna i randområden och mindre kommuner bättre möjligheter att få sina kandidater invalda i välfärdsområdesval. Om Nyland hade utgjort ett välfärdsområde, skulle representanterna för de tre stora städerna ha haft bättre möjligheter att bli invalda i välfärdsområdets fullmäktige än representanterna för invånarna i små kommuner. Å andra sidan har invånarna i Nyland en annan ställning

än landets övriga invånare vad gäller möjligheterna att delta och påverka, eftersom en del av organisationen av den specialiserade sjukvården och HUS-sammanslutningens förvaltning är baserade på indirekt demokrati.

Enligt beredningsunderlaget för social- och hälsovårdsreformen baserades särlösningen för Nyland, utöver möjligheterna att delta och påverka, särskilt på att verksamheten i dåvarande Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt skulle fortsätta som en sammanhängande helhet. Man ansåg att det inte var möjligt att dela upp sjukvårdsdistriktets verksamhet till anordnare i regionen, eftersom uppdelningen inte skulle trygga tillhandahållandet av den specialiserade sjukvård som är viktig för hälso- och sjukvården i hela landet eller i Nyland.

Utöver de ovannämnda frågorna ska det göras en bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av en ändring av välfärdsområdet; bestämmelser om detta finns i 17 § i lagen om indelningen i välfärdsområden. Det gäller att särskilt beakta bland annat det mottagande välfärdsområdets förmåga att hantera de ekonomiska åtaganden, som överförs från det välfärdsområde som upplöses. Ändring av välfärdsområde bör inte leda till att det mottagande välfärdsområdets förmåga att sköta sina åtaganden äventyras till följd av ändringen. Eftersom processen för ändring av välfärdsområdesindelningen tar mycket tid, i praktiken löper den över flera år, föreligger det en risk för att ekonomin i ett välfärdsområde som genomgått utvärderingsförfarande försvagas ytterligare och de åtaganden som ska överföras växer. Begränsningen av behörighet enligt 124 § i lagen om välfärdsområden gäller däremot endast tills beslut har fattats utifrån områdesindelningsutredarens förslag, vilket i princip hjälper att förhindra att ekonomin i det välfärdsområde som utretts försvagas och de åtaganden som ska överföras ytterligare ökar. Bestämmelserna om styrning av investeringar och välfärdsområdets fullmakt att uppta lån fortsätter att gälla. Efter ändringen av områdesindelningen fastställs finansieringen till det nya välfärdsområdet enligt de kriterier som anges i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).

## Identifierade möjligheter till ändring av områdesindelning och preliminära konsekvenser av dem

Nedan redogörs för de möjligheter som utvärderingsgruppen identifierat för ändring av områdesindelningen för Östra Nylands välfärdsområde. En ändring av områdesindelningen ska framför allt förbättra välfärdsområdenas funktionella och ekonomiska förutsättningar att svara för att tjänster ordnas och produceras eller på annat sätt främjar välfärdsområdenas funktionsförmåga eller tjänsterna eller levnadsförhållandena för invånarna i välfärdsområdena. Utvärderingsgruppen utgår därför i sin bedömning av möjligheterna till ändring av områdesindelningen från att gruppen inte kan lägga fram alternativ som inte uppfyller dessa kriterier.

I de alternativ som läggs fram bedöms de preliminära konsekvenserna i synnerhet för invånarnas språkliga rättigheter, möjligheter att delta och påverka, särlösningen för Nyland, inbegripet ägandet och ägarstyrningen av HUS-sammanslutningen, samt för det mottagande välfärdsområdets ekonomi. Samtliga alternativ skulle genomföras inom Södra Finlands samarbetsområde för social- och hälsovården och därför görs ingen separat bedömning av konsekvenserna för samarbetsområdet.



Vad gäller de ekonomiska konsekvenserna konstaterar utvärderingsgruppen att det först i samband med den egentliga utredningen om välfärdsområdenas indelning är möjligt att göra en närmare bedömning av den statliga finansieringen till det nya välfärdsområde som bildas. Denna bedömning bör också inkludera ändringskostnaderna vid sammanslagning av välfärdsområdena, inbegripet löneharmonisering.

### Sammanslagning med Vanda och Kervo välfärdsområde

Vanda och Kervo välfärdsområde hade 291 723 invånare vid utgången av 2025, varigenom det sammanslagna området skulle ha cirka 391 307 invånare. Ett brett befolkningsunderlag har i regel ansetts vara en relevant faktor vid bedömningen av den ekonomiska bärförmågan hos anordnarna av social- och hälsovård, vilken skulle förbättras betydligt genom ändringen.

Viktningen på invånarantalet i Vanda stad skulle vara betydande (65 procent), men enligt utvärderingsgruppens uppfattning skulle det vara möjligt att trygga invånarnas möjligheter att delta och påverka i hela området. Vanda och Kervo välfärdsområde är tvåspråkigt, och en sammanslagning med Östra Nylands välfärdsområde skulle bevara det nya välfärdsområdets tvåspråkiga status. Enligt befolkningsdata från 2024 skulle andelen svenskspråkiga i det sammanslagna välfärdsområdet vara 8,4 procent.

En sammanslagning av Östra Nylands välfärdsområde med Vanda och Kervo välfärdsområde skulle inte ha någon direkt inverkan på organiseringen av specialiserad sjukvård, eftersom bägge omfattas även i nuläget av sårlosningen för Nyland. Östra Nylands välfärdsområde har en liten befolkning och har därför oundvikligen begränsade möjligheter att påverka HUS-sammanslutningens verksamhet genom ägarstyrning och på andra sätt. Efter en sammanslagning av välfärdsområden skulle HUS-sammanslutningen ha färre medlemmar, vilket skulle medföra små förändringar i medlemmarnas relativa innehav. Det nya välfärdsområdets ägarandel (22,6 procent) i HUS-sammanslutningen skulle öka välfärdsområdets innehav och ge det bättre möjligheter att påverka besluten om organiseringen av den specialiserade sjukvården, jämfört med nuläget för Östra Nyland.

Bokslutet för 2025 visade i Östra Nyland ett underskott på 12,8 miljoner euro (-129 € per inv.) och i Vanda-Kervo ett överskott på 107,1 miljoner euro (370 € per inv.). Då man beaktar tidigare räkenskapsperioders resultat uppgick det samlade underskottet 2025 i Östra Nyland till 97,8 miljoner euro (983 € per inv.) och i Vanda-Kervo till 53,6 miljoner euro (185 € per inv.). Det sammanslagna välfärdsområdets kombinerade resultat för räkenskapsperioden 2025 hade visat ett överskott på 94,3 miljoner euro och ett samlat underskott på 151,4 miljoner euro. Med en fortsatt ekonomisk utveckling som under 2025, skulle det vara möjligt att täcka det samlade underskottet inom ungefär två år. Detta förutsätter att överskottet i det sammanslagna välfärdsområdet är strukturellt och att eventuella engångskostnader för sammanslagningen har tagits med i beräkningarna.

Såsom konstaterats ovan är det först i samband med den egentliga utredningen om välfärdsområdenas indelning möjligt att göra en närmare bedömning av den statliga finansieringen till det nya välfärdsområde som bildas. Utredningsgruppen anser ändå att en sammanslagning av Östra Nylands välfärdsområde och Vanda och Kervo välfärdsområde sannolikt skulle ge upphov till ett funktionellt och ekonomiskt starkt välfärdsområde, där servicen till invånarna i nuvarande Östra Nylands välfärdsområde kan tryggas.



## Sammanslagning med Kymmenedalens välfärdsområde

Kymmenedalens välfärdsområde hade 156 198 invånare vid utgången av 2025, varigenom det sammanslagna området skulle ha cirka 255 782 invånare.

Enligt utvärderingsgruppens uppfattning är det möjligt att trygga invånarnas möjligheter att delta och påverka i hela området, eftersom det inom välfärdsområdet inte skulle finnas någon enskild kommun med en betydligt större befolkning, utan befolkningen skulle vara relativt jämt fördelad mellan kommunerna. Kymmenedalens välfärdsområde är tvåspråkigt, och sammanslagning med Östra Nylands välfärdsområde skulle inte inverka på detta.

I detta alternativ skulle välfärdsområdets verksamhetsområde avvika från landskapsindelningen. Såsom konstaterats ovan bör avvikelsen syfta till ändamålsenlig organisering av välfärdsområdets uppgifter i de välfärdsområden som omfattas av ändringen, och det ska finnas särskilda funktionella grunder för avvikelsen. Enligt utvärderingsgruppens uppfattning är tryggande av invånarnas tillgång till grundlagsenliga social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster en sådan grund som avses i bestämmelsen, i situationer där slutsatsen från utvärderingsförfarandet är att välfärdsområdet saknar ekonomiska och funktionella förutsättningar för att klara sina uppgifter som anordnare av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

En sammanslagning av Östra Nylands och Kymmenedalens välfärdsområde skulle ha en betydande inverkan på anordnandet av specialiserad sjukvård i det nya välfärdsområdet samt på särlösningen för Nyland och HUS-sammanslutningens ägarandelar och verksamhet. Utvärderingsgruppen har inte möjlighet att bedöma alla dessa konsekvenser, utan en närmare bedömning kan göras först i samband med utredningen av välfärdsområdenas indelning. I praktiken innebär det sannolikt bland annat ändringar i lagstiftningen.

Kymmenedalens välfärdsområde har i nuläget en mycket svag ekonomi. Bokslutet för 2025 visade ett underskott på 10,9 miljoner euro (69 € per inv.) och det samlade underskottet i balansräkningen var väldigt stort (104,4 mn euro, 663 € per inv.). Bokslutet för 2025 i det sammanslagna välfärdsområdet skulle visa ett underskott på 23,7 miljoner euro (93 € per inv.) och det samlade underskottet skulle öka till 202,2 miljoner euro (791 € per inv.). De ekonomiska premisserna för ändringen är därmed mycket dåliga. Enligt utvärderingsgruppen skulle ändringen därför inte medföra någon verklig förbättring i tryggheten av förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster jämfört med nuläget; alternativet är med andra ord inte användbart.

## Övriga alternativ

Utöver de två ovannämnda huvudalternativen har utvärderingsgruppen identifierat möjligheten att dela upp Östra Nylands välfärdsområde mellan Vanda och Kervo välfärdsområde respektive Kymmenedalens välfärdsområde. Utvärderingsgruppen kan inte göra någon exakt bedömning av detta alternativ med stöd av de tillgängliga uppgifterna, utan det hänskjuts till en eventuell utredning av välfärdsområdenas indelning, som ska beakta bland annat i vilka riktningar kommuninvånarna rör sig för att sköta ärenden samt områdets



tvåspråkighet. Utvärderingsgruppen konstaterar ändå att ifall en del av kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde skulle överföras till Kymmenedalens välfärdsområde, kommer det sistnämnda välfärdsområdets svaga ekonomi att vara en relevant faktor i fråga om tryggheten av servicen för invånarna i dessa kommuner. De ekonomiska premisserna skulle sannolikt vara dåliga även för detta alternativ, och det bör noteras att uppdelning av välfärdsområdet också skulle få betydande konsekvenser för HUS-sammanslutningens verksamhet.

Utöver de ovan beskrivna alternativen har utvärderingsgruppen också granskat möjligheten att slå Östra Nylands välfärdsområde samman med Mellersta Nylands välfärdsområde eller Päijänne-Tavastlands välfärdsområde. Dessa alternativ skulle visserligen medföra att det mottagande välfärdsområdets status enligt 6 § i språklagen skulle ändra från enspråkig till tvåspråkig. Därför ser utvärderingsgruppen inte dessa alternativ som förstahandsalternativ och har inte gjort någon närmare bedömning av dem. En sammanslagning med Päijänne-Tavastlands välfärdsområde skulle också ha en betydande inverkan på särlösningen för Nyland, det vill säga organiseringen av specialiserad sjukvård samt ägandet i HUS-sammanslutningen.

En lösning där en del av kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde överförs till Päijänne-Tavastlands välfärdsområde är likaså problematisk med tanke på 6 § i språklagen. Samtliga kommuner i Östra Nyland är tvåspråkiga, och det räcker med överföring av en enda tvåspråkig kommun till ett enspråkigt välfärdsområde för att det mottagande områdets status ska ändra till tvåspråkig. Av denna anledning tog utvärderingsgruppen inte mer ingående ställning till detta alternativ.

Östra Nylands välfärdsområdes uppgifter kan inte heller överföras till Helsingfors stads organiseringsansvar, eftersom staden i egenskap av kommun svarar för organiseringen av social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster endast för sina invånare.

## 8 Slutsatser

Utvärderingsgruppen anser att välfärdsområdet har ekonomiska och funktionella förutsättningar att klara sina uppgifter när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendets tjänster, förutsatt att välfärdsområdet rättar sig efter den ekonomiplan 2026–2030 som antagits av välfärdsområdesfullmäktige och verkställer det därtill hörande produktivetsprogram för samma period samt genom att komplettera dessa i välfärdsområdesfullmäktige i juni 2026 med den ram för budget och ekonomiplan 2027–2030 som tagits fram efter samarbetsförhandlingarna.

Enligt utvärderingsgruppens mening kan välfärdsområdet, förutsatt att det håller sig **den utveckling av nettodriftskostnaderna som anges i ekonomiplanen** genom hela ekonomiplanperioden, såväl sköta de uppgifter som hör till dess organiseringsansvar som täcka det samlade underskottet i balansräkningen för utgången av 2031. Utvärderingsgruppen konstaterar att den utvecklingsbana för nettodriftskostnaderna som utgör utgångspunkten för ekonomiplanen är mycket ambitiös och kräver att välfärdsområdet verkligen förbinder sig till att besluta, genomföra och övervaka genomförandet av de åtgärder som anges i produktivi-

tetsprogrammet. Utvärderingsgruppen noterar vidare att välfärdsområdets möjligheter att påverka utvecklingen av kostnaderna för specialiserad sjukvård är begränsade på grund av lagstiftningen och operativa hänsyn.

På basis av bokslutet för 2025 har kostnadsutvecklingen vänt till en tydlig minskning, och trots att bokslutet visade ett underskott var resultatet ändå bättre än i prognoserna. Även de preliminära uppgifterna om ekonomins utveckling 2026 går i rätt riktning och stärker den utveckling som började 2025.

Välfärdsområdet och utvärderingsgruppen har förfogat över finansministeriets beräkningar av utvecklingen av finansieringen till välfärdsområdena fram till 2030. Utvärderingsgruppen konstaterar att finansieringsmodellen för välfärdsområdena kommer att utvecklas under de närmaste åren och att de stora krav på balansering av de offentliga finanserna oundvikligen kommer att inverka också på välfärdsområdenas finansiering under kommande år. Välfärdsområdets nettokostnader och möjligheter att realisera balanseringsmålet enligt ekonomiplanen påverkar också av andra externa faktorer. En del av dessa faktorer beaktas i välfärdsområdesindexet, som påverkar nivån på finansieringen till välfärdsområdena men som inte beaktar till exempel välfärdsområdenas löneuppgörelser som avviker från den allmänna inkomstnivån eller eventuella punktvisa kostnadstryck inom just social- och hälsovården. Välfärdsområdesindexet består av tre faktorer (allmänt förtjänstnivåindex 60 %, konsumentprisindex 30 %, arbetsgivarnas socialskyddsavgifter 10 %) och ger därför inte en fullständig bild av det verkliga kostnadstrycket på välfärdsområdena, eftersom indexet har tagits fram framför allt för bestämning av finansieringsnivån och innehåller element som uppmuntrar till att bromsa kostnaderna (t.ex. det allmänna förtjänstnivåindexet kan avvika från välfärdsområdenas förtjänstnivåindex). Det estimerade och faktiska indexet kan därmed divergera, särskilt i situationer där den allmänna ekonomin drabbas av oväntade och betydande chocker. På grund av dessa faktorer och den mycket ambitiösa utvecklingsbanan för nettodriftskostnaderna enligt den antagna ekonomiplanen kan man inte utesluta möjligheten att Östra Nylands välfärdsområde inte helt och hållet lyckas uppnå målet att balansera ekonomin och täcka det samlade underskottet i balansräkningen inom utsatt tid. Utvärderingsgruppen konstaterar ändå att välfärdsområdesfullmäktige har föresatt sig att arbeta för det mycket ambitiösa målet enligt den i december 2025 antagna ekonomiplanen och har därmed genom sitt beslutsfattande och sin verksamhet visat att det vill och kan svara på de betydande utmaningarna inom ekonomin och anordnandet av servicen genom att följa en trovärdig bana för att sköta sina uppgifter. Utvärderingsgruppen föreslår därmed inte att finansministeriet ska utse en områdesindelningsutredare.

## 9 Bilagor

Bilaga 1. Beslut om tillsättande av utvärderingsgrupp

Bilaga 2. Sakkunniga som utvärderingsgruppen har hört

Bilaga 3. Östra Nylands välfärdsområdes ram för ekonomiplanen för 2027–2030 (välfärdsområdesstyrelsen 21.5.2026, § 137)

Bilaga 4. Östra Nylands välfärdsområdes produktivetsprogram 2026–2029 (välfärdsområdesfullmäktige 17.12.2025, § 93)

Bilaga 5. Östra Nylands välfärdsområdes servicenätverksplan 2026 (välfärdsområdesfullmäktige 29.4.2026, § 35)

Bilaga 6. Östra Nylands välfärdsområdes uppdaterade investeringsplan 2027–2030 (välfärdsområdesfullmäktige 10.6.2026, § 49)

Bilaga 7. Östra Nylands välfärdsområdes strategi 2026–2029 (välfärdsområdesfullmäktige 29.4.2026, § 34)

Bilaga 8. Uppdaterat uppföljningsdokument för Östra Nylands välfärdsområdes handlingsprogram

## 10 Sändlista

Östra Nylands välfärdsområde

## 11 För kännedom

Inrikesministeriet

Social- och hälsovårdsministeriet



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

## 12 Underskrifter

Hannu Leskinen  
sjukhusråd, doktor i hälsovetenskaper  
utvärderingsgruppens ordförande

Minna-Marja Jokinen  
regeringsråd, finansministeriet

Jaana Määttälä (ersättare för Tiina Snellman)  
specialsakkunnig, inrikesministeriet

Max Lönnqvist  
välfärdsområdesdirektör  
Östra Nylands välfärdsområde

Eveliina Pöyhönen  
direktör, social- och hälsovårdsministeriet

Anna-Liisa Pasanen  
finansråd, utvärderingsgruppens  
sakkunnigsekreterare, finansministeriet

