

VÄLFÄRDSOMRÅDESSTYRELSENS UTREDNINGAR OCH ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS PÅ BASIS AV ANMÄRKNINGAR OCH REKOMMENDATIONEN I UTVÄRDERINGSBERÄTTELSEN

3 Östra Nylands välfärdsområde

3.1 Välfärdsområdesstrategi / 3.2 Servicestrategi / 3.3 Personalstrategi

Revisionsnämndens utvärdering

Det finns skillnader i välfärdsområdesstrategin, servicestrategin och personalstrategin beträffande prioriteringar och åtgärder. Servicestrategin är detaljerad och godkändes först i slutet av året. Servicestrategin borde ha varit i bruk redan från början av 2023 som stöd för ledningen. I endast välfärdsområdesstrategin är styrningen av servicen på en högre nivå, och personalstrategin är separat från den. Strategierna ska samordnas tydligare med varandra.

I färdplanen för servicestrategin har ibrukttagandet av klientdatasystemet och patientdatasystemet bedömts som ett icke-brådskande och långsiktigt skede. Ett fungerande och enhetligt klient- och patientdatasystem har också en central roll i att ordna tjänsterna på ett ändamålsenligt sätt. Skedet i färdplanen borde ha bedömts som brådskande.

Bemötande: *Strategierna är inte jämförbara. De är kopplade till varandra och kompletterar varandra. Om de var överensstämmande i fråga om åtgärderna skulle det inte vara nödvändigt att utarbeta separata strategier.*

I enlighet med lagen om välfärdsområden (29.6.2021/611) ska välfärdsområdet ha en strategi, i vilken välfärdsområdesfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Välfärdsområdesstrategin har utarbetats för fullmäktigeperioden genom att delaktiggöra både personalen, ledningen och välfärdsområdesfullmäktigeledamöter och är en sk. övergripande strategi som omfattar hela organisationen. Välfärdsområdesstrategin uppdateras varje fullmäktigeperiod. Det har inte varit möjligt att utarbeta servicestrategin före välfärdsområdesstrategin.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet som en del av sin välfärdsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet. I servicestrategin ska hänsyn tas till de nationella målen för social- och hälsovården som avses i 22 §. Motsvarande dokument för räddningsväsendet är beslutet om servicenivå.

Anmärkningar gällande klient- och patientdatasystemen behandlas närmare i punkt 5.2. I verksamhetens inledningsfas var övertagandet den viktigaste uppgiften. Förnyandet inleds så fort som möjligt inom ramen för resurserna. Vi försökte också hitta ett annat välfärdsområde som samarbetspartner för förnyandet av system.

4 Utvärdering av de bindande funktionella målen

Revisionsnämndens utvärdering

I välfärdsområdesstrategin och servicestrategin samt i personalstrategin har många mål, åtgärder och indikatorer fastställts. I budgeten har de bindande målen för verksamheten förblivit på en blygsam nivå

jämfört med strategierna. Utvärderingen av uppnåendet har presenterats kortfattat och motsvarar inte till alla delar det uppställda målet och dess indikatorer. I de bindande målen för verksamheten är det bra att definiera mer ambitiösa centrala mål som styr verksamheten också på lång sikt – även om de inte genast skulle uppnås. Kopplingen mellan de bindande målen och strategierna ska betonas mer.

I de bindande målen är det bra att i högre grad beakta de bindande målen för verksamheten som gäller personalen som en del av en ändamålsenlig organisering av tjänsterna. Till exempel för att mäta välbefinnandet för personalen och attraktionen tas sjukfrånvaro och antalet ofyllda vakanser med. De påverkar ordnandet av tjänsterna (tillgänglighet och kvalitet) och användningen av hyrd arbetskraft. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt målen för bindande verksamhet som gäller personalen under de kommande åren. Personalbristen, riskerna för arbetsoförmåga samt attraktionen och hållkraften är utmaningar som identifierats och bedömts som betydande riskfaktorer. Personalbristen kan äventyra patientsäkerheten och utgöra en risk för tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. För att mäta personaldimensioneringen och belastningen i arbetet är det viktigt att till målen för den bindande verksamheten också kopplas de riksomfattande kraven och de indikatorer som används i dem (t.ex. vårdgaranti för icke-brådskande vård samt mun- och tandvård, personaldimensionering osv.).

I de ekonomiska målen har man inte i tillräcklig utsträckning beaktat visionen i välfärdsområdesstrategin, där ekonomin är stabil och i balans, och verksamheten är ekologiskt och socialt hållbar. I välfärdsstrategin har det som en kritisk framgångsfaktor lyfts fram att verksamheten ordnas inom gränserna för den ekonomiska ramen och att HUS kostnader och betalningsandelar hålls under kontroll. Ägarstyrningen ska vara effektiv.

De ekonomiska målen bör vara fler och de ska beskriva förverkligandet bättre av den verksamhet som välfärdsområdet ordnar själv. En ändamålsenlig ägarstyrning av HUS, integrationen av tjänster och kontaktytearbetet med HUS, kommunerna samt den tredje sektorn och privata sektorn är en viktig del av att uppnå målen. Till de bindande målen för verksamheten ska man lägga till användningen av hyrd arbetskraft, HUS kostnader och betalningsandelar samt åtgärder för anpassningen av ekonomin i produktivhetsprogrammet.

Bemötande: Målen och indikatorerna i välfärdsområdesstrategin har till stora delar överlappat de bindande målen och indikatorerna i budgeten. Indikatorerna i välfärdsområdesstrategin har valts i samband med beredningen av strategin och kan inte ändras under strategiperioden. Rapportering har gjorts i samband med delårsrapporterna och bokslutet och de centrala indikatorerna gällande personalen har regelbundet uppdaterats på samma gång. I samband med beredningen av budgeten för 2025 justeras de bindande målen gällande social- och hälsovårdsväsendet, räddningsväsendet samt anpassningen av ekonomin och deras koppling till beslutet om servicenivån, servicestrategin och produktivhetsprogrammet säkerställs.

Fastställandet av personalindikatorerna styrs av KT:s (Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna rf:s) rekommendation om utarbetande av personalberättelse. Den styr kommuner och välfärdsområden mot enhetlig ledning genom personalinformation och utveckling av verksamhet. I rekommendationen presenteras nyckeltal med hjälp av vilka personalinformation kan samlas på ett enhetligt sätt på riksnivå. KT anser att det är viktigt att det fås jämförbar information genom att följa ett enhetligt beräkningsätt.

5 Utvärdering av verksamheten

Revisionsnämndens utvärdering

Tillgången på personal har varit en stor utmaning under hela året och utgör den största risken och osäkerhetsfaktorn inom social- och hälsovårdssektorn. Tillgången på personal påverkas av personalens

sjukfrånvaro, personalomsättningen och rekryteringsutmaningarna. På grund av personalbristen är man tvungen att ersätta personal med köpta tjänster och hyrd arbetskraft för att trygga tillgången till tjänster. Lagstiftningens personaldimensioneringar sätter press på resursfördelningen.

I arbetshälsoenkäten har räddningsväsendet haft en särskilt låg svarsprocent på 26,5 procent. Också inom social- och hälsovården har endast hälften besvarat arbetshälsoenkäten. Alla viktiga frågor framkommer nödvändigtvis inte i enkäten. Det är viktigt att man ägnar uppmärksamhet åt den låga svarsprocenten och uppmuntrar till att svara. I enkäten har bland annat strategins styrande inverkan på verksamheten och den övergripande ledningen lyfts fram som utvecklingspunkter.

Avgångsomsättningen är på en måttlig nivå, men antalet ofyllda vakanser är ständigt stort. Det finns betydande personalbrist särskilt bland vårdpersonalen samt bland läkare, socialarbetare och psykologer. Vid sidan av hållkraftsfaktorerna ska särskild uppmärksamhet ägnas åt attraktionsfaktorerna. Utvecklingen av de öppna vakanserna ska följas upp och fyllandet av dem ska läggas till som en del av de bindande målen för verksamheten. Hyrd arbetskraft har använts i stor utsträckning för att kompensera för personalbristen och detta medför betydande kostnader för välfärdsområdet.

Under året användes totalt 21,05 miljoner euro till hyrd arbetskraft. Av kostnaderna hänförde sig 10,3 miljoner euro till tjänster för äldre, 8,0 miljoner euro till enhetliga hälsovårdstjänster och 2,3 miljoner euro till familje- och socialservice. Utvecklingen av användningen av hyrd arbetskraft ska följas upp och minskningen av den ska läggas till som en del av de bindande målen för verksamheten.

Mängden sjukfrånvaro är stor och i synnerhet andelen lång sjukfrånvaro är betydande och utgör 60 procent av den antecknade sjukfrånvaron. Största delen av alla sjukdagar gäller närvårdare. I synnerhet inom tjänsterna för äldre är sjukfrånvaron stor. Man har observerat exceptionellt stor risk för arbetsoförmåga i förhållande till organisationens storlek. Utvecklingen av sjukfrånvaro ska följas upp i olika enheter (i synnerhet inom tjänsterna för äldre) och minskningen av sjukfrånvaron ska läggas till som en del av de bindande målen för verksamheten.

Det finns stora nivåskillnader i ledningen av arbetsförmågan och underskotten orsakar sekundära nackdelar som också påverkar den psykiska hälsan. Psykisk ohälsa och störningar i den psykiska hälsan är den största orsaken till sjukfrånvaron. Genom att förbättra ledningen av arbetsförmågan har man identifierat kostnadsbesparingseffekter. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt arbetsförhållandena och ledningen av arbetsförmåga för att minska personalbristen. Cheferna ska ha tillräckliga färdigheter för att förutse personalens problem med arbetsförmågan och ingripa i detta med låg tröskel. Man ska ägna uppmärksamhet åt att stödja i synnerhet unga arbetstagare. I arbetsgemenskaperna ska man behandla teman regelbundet som anknyter till ledningen av arbetsförmåga.

Genom att organisera arbetet på ett bra sätt och öka de digitala tjänsterna kan man säkerställa att personalen är tillräcklig. Då får klienterna den hjälp de behöver och personalens arbetsbelastning kan regleras bättre.

I avsnittet med bokslutets verksamhetsberättelse och särskilt i avsnittet 1.13, som gäller väsentliga förändringar i välfärdsområdets verksamhet och ekonomi, nämns flera fokusområden i verksamheten 2023, såsom förebyggande tjänster, förbättring av tjänsternas kvalitet och effektiv användning av ekonomiska resurser. Av dessa ger man konkreta åtgärder endast för personalens välbefinnande. **Revisionsnämnden ber välfärdsområdesstyrelsen om en beskrivning av de konkreta åtgärderna för förebyggande tjänster 2023, effektiv användning av resurser och tjänsternas kvalitet.**

Bemötande: Förebyggande tjänster har utvecklats under hela 2023. Bl.a. inleddes Kompanjonskapshuset Medvinds verksamhet år 2023. Enheten erbjuder förebyggande service och lågtröskelservice inom

mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Ungdomsstationen Zemppi utvecklades från och med 2023. När det gäller främjande av välbefinnandet samt förebyggande arbete inleddes samarbetet med kommunerna och organisationerna inom regionen. En regional lägesbild skapades i samband med förenhetligandet av verksamheten (bl.a. regionalt enhetliga klientavgifter och kriterier för tillgång till vård) och först efter det har man kunnat börja planera konkreta förebyggande tjänster. Godkännandet av det regionala strategiska samarbetsavtalet försenades, vilket i sin tur fördröjde samarbetet med kommunerna inom förebyggande tjänster. Personalen har utbildats brett i enlighet med metoden Fyra vindar inom RRP-projekten och av specialakkunnige inom förebyggande arbete. Vikten av registreringen betonas i dokumenteringen av förebyggande arbete och förenhetligandet av registreringsanvisningarna. Personalen har utbildats till att registrera och använda korrekta diagnos- och åtgärds-koder.

I början av 2024 startades en förpliktande utbildningshelhet för chefer. Dess syfte är att introducera enhetliga praxis och förenhetliga välfärdsområdets ledningsidentitet. Det centrala målet har varit att förstärka chefsarbetet och ledningens kvalitet. Därtill startades redan under våren 2023 ett projekt lett av Keva, inom ramen för vilket chefernas kunskaper och färdigheter om ledning av arbetsförmåga har förstärkts. Östra Nylands välfärdsområde deltar i Kevas delprojekt Hållbart arbetsliv som fortsätter till slutet av 2024. Förutom detta fungerar välfärdsområdet som Kevas testorganisation när en pulsenkät om välbefinnandet i arbetet testas. Sammanlagt deltar 15 arbetsenheter i pilotförsöket.

Enkäten om välbefinnandet i arbetet skickades också till personalen i bisyssla (90 personer) som egentligen inte omfattas av enkäten. Detta gör svarsprocenten lägre.

I samband med social- och hälsovårdstjänsternas grundläggande tjänster genomförs också förebyggande tjänster i form av handledning och rådgivning. Inom socialtjänsterna har rådgivnings- och handledningsverksamheten centraliserats enligt ansvarsområde. Inom hälsovårdstjänsterna sker denna service enligt hälsostation.

5.2 IKT-system och systemupphandlingar

Revisionsnämndens utvärdering

Ett fungerande och enhetligt klient- och patientdatasystem har en central roll i tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt i ett effektivt utnyttjande av resurserna. Icke-fungerade system och flera system fördröjer tillgången till tjänster och ökar risken i fråga om patientsäkerhet och missnöje hos både klienter och personal.

Det kan vara svårt att samordna genomgången, utvecklingen och integrationen av befintliga system samt att skaffa och ta i bruk nya system samtidigt.

Anskaffningen av datasystemen är viktigt för att förbättra produktiviteten. Vid upphandlingen ska välfärdsområdets behov säkerställas, såsom att det system som anskaffas är användbart, vilka ändringsbehov det finns under livscykeln och att avtalen är flexibla. Det nya systemets rapporteringsförmåga är viktigt vid ledning genom information. Dessutom ska samordningen av Apotti som används av HUS beaktas. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt ett smidigt och kontrollerat ibrukttagande av det nya systemet, nedkörningarna av de system som upphör samt informationssäkerheten.

Bemötande: Konkurrensutsättningen av klient- och patientdatasystemet har startats tillsammans med Västra Nylands välfärdsområde i början av 2024 och slutförs troligen i december 2024. Projekten för ibrukttagandet startas så fort som möjligt år 2025 och målet är att de nuvarande systemen kontrollerat ersätts under de kommande ungefär 1,5 åren. I konkurrensutsättningen tas hänsyn till användbarheten och

övriga kvalitetsfaktorer, hantering av livscykeln, ledning genom information, dataskydd och datasäkerhet samt integrationer till externa system. Vid avtalsförhandlingarna fästs särskild uppmärksamhet vid riskhanteringen och att man förbereder sig för ändringarna som eventuellt sker i teknologin och lagstiftningen under avtalsperioden.

5.3 Fastigheter, hyrda lokaler och ansvar

Revisionsnämndens utvärdering

Det är nödvändigt att förbättra lokaleffektiviteten för kostnadshanteringen. Med tanke på verksamheten är hälsosamma, ändamålsenliga och moderna lokaler väsentliga. Vårdförhållanden har många lokaler i dåligt skick och man måste bedöma kritiskt om verksamheten ska fortsätta i dem.

Beträffande lokalerna som hyrts av kommuner och städer ska lokalernas ändamålsenlighet, den strukturella och vårdtekniska reparationskostnad som realiserats under avtalsperioden utvärderas. När man överväger att förlänga avtalen eller använda ersättande lokaler ska man också fundera på tjänsternas tillgänglighet i området.

Bemötande: Verksamhetslokalerna som överfördes från kommunerna till vårdförhållanden togs emot genom sk. 3+1-åriga avtal. Från och med början av 2023 har lokalerna gått igenom och deras lämplighet utvärderats med tanke på behoven som verksamheten har i framtiden. Fastighetstjänsterna har aktivt gjort tväradministrativt samarbete med personer som arbetar i enheterna för att utvärdera lokalernas lämplighet till sitt användningsändamål med beaktande på lokalernas skick och kostnader. Med hjälp av ett poängsystem har lokaler som hyrts från kommunerna utvärderats ur många olika synvinklar. Resultaten har gått igenom många gånger i den beredande kvällsskolan tillsammans med vårdförhållandesstyrelsen. I och med detta har man kommit fram till en situation där vårdförhållanden har en syn på situationen efter den tidsbestämda avtalsperioden, då målet är att förnya lokalbeståndet och fortsätta med verksamheten i mer ändamålsenliga lokaler.

Att utveckla lokalbeståndet är en långsiktig process där förändringarna sker långsamt och kräver multiprofessionellt samarbete med olika intressentgrupper. Fastighetstjänsterna har identifierat utvecklingspunkterna och tagit upp dessa till diskussion i samband med utredningen om servicenätet. Riktlinjerna i servicenätet kommer att på ett betydande sätt styra lokalbehovet på längre sikt.

Att förnya lokalbeståndet så att det motsvarar framtida behov kräver ekonomiska satsningar som vårdförhållanden inte har förutsättningar för under de kommande åren. Trivsamma, hälsosamma och trygga lokaler är en attraktions- och hållkraftsfaktor som fastighetstjänsterna strävar efter att svara på i sitt eget arbete och samtidigt stödja rekrytering av personal.

6 Utvärdering av de ekonomiska målen

6.1 Utfall av driftsekonomidelen

Revisionsnämndens utvärdering

Organens driftsekonomiska delar har, med undantag för social- och hälsovårdstjänsterna, hållits inom budgeten. Inom organet har det förekommit enstaka överskridningar. Överskridningen av social- och hälsovårdsväsendets driftsekonomidel har berott på utjämningsfaktureringen för den specialiserade sjukvården inom HUS och bokföringen av underskottet samt större användning av köp av kundbetjäning och

hyrd arbetskraft. Vårdförvaltningsstyrelsen borde ha ansökt om överskridningsrätt hos vårdförvaltningsfullmäktige med en budgetändring. Man ska ägna uppmärksamhet åt att iaktta budgeten.

Bemötande: Vårdförvaltningsstyrelsen föreslog budgetändringar 23.11.2023 § 298, som vårdförvaltningsfullmäktige godkände i sitt möte 12.12.2023 § 133. I HUS-grundavtalet förutsätts att HUS-sammanslutningen täcker sina underskott genom att anpassa sin verksamhet. Bokföringsnämndens vårdförvaltnings- och kommunsektion gav ett utlåtande om bokföringen av HUS-underskottet 20.12.2023. Vid ledningens samarbetsmöte 11.1.2024 var Östra Nylands vårdförvaltningsområde på väg att få ungefär 164t€ som gottgörelse när det gäller användningen av tjänster och utjämningsfaktureringen förknippade med ramfaktureringen. I rapporten som fåtts 23.1.2024 hade situationen vänts till tilläggsfakturerings som sammanlagt uppgick till ungefär 3,8 miljoner euro. När det gäller HUS-sammanslutningens utjämningsfakturerings gällande användningen av tjänster i förhållande till 2023 års ramfakturerings och bokföring av underskott var det i praktiken inte möjligt att söka ändring i beslutsfattandet under redovisningsperioden 2023. För 2024 års del är man medveten om situationen och budgetändringarna kommer att beredas för beslutsfattande under redovisningsperioden 2024.

6.2 Utfall av investeringsdelen

Revisionsnämndens utvärdering

Investeringarna underskred budgeten med 7,9 miljoner euro. Underskridningen påverkades särskilt av att upphandlingen av social- och hälsovårdsväsendets klientdatasystem senarelades till följd av att man beslöt att slå samman projekten för klient- och patientdatasystem.

I personalberättelsen har det lyfts fram att det enligt företagshälsovården fanns brister i anskaffningen av möbler på arbetsplatserna, och att man av budgetskäl inte till alla delar kunde skaffa arbetsredskap till enheterna enligt rekommendationerna. Man ska ägna uppmärksamhet åt anskaffningen av möbler och arbetsredskap enligt företagshälsovårdens rekommendationer.

Bemötande: Konkurrensutsättningen och anskaffningen av klient- och patientdatasystemet i samarbete med Västra Nylands välfärdsområde förklarar för sin del underskridningen av investeringsutfallet jämfört med 2023 års investeringsplan. Alla ICT-investeringar inom social- och hälsovårdsväsendet täcktes med statens understödsfinansiering i och med vilket nettobeloppet för investeringarna på 0,6 miljoner euro var sammanlagt 0 euro. I investeringsplanen för social- och hälsovårdsväsendet hade det reserverats ett investeringsanslag på 120 t€ för anskaffning av anordningar och möbler. Utfallet av detta var 62t €. Till alla delar anskaffades anordningar och möbler inte för den egna balansräkningen utan med leasing. Räddningsväsendets anskaffningar av anordningar och möbler flyttades delvis till redovisningsperioden 2024 eftersom vissa beställningar som gjordes 2023 anlände först under 2024. Dessutom förverkligades planeringskostnaderna för Lovisa brandstation till 43 procent jämfört med det godkända investeringsanslaget i Räddningsväsendets investeringsplan.

6.3 Utfallet av resultaträkningen och finansieringen samt den ekonomiska situationen

Revisionsnämndens utvärdering

Resultatet för välfärdsområdets räkenskapsperiod visade ett underskott på 34,6 miljoner euro. Verksamhetsbidraget överskred budgeten med 9,9 miljoner euro (2 %). Utfallet av den statliga finansieringen var i enlighet med budgeten efter ändringen. Finansieringsintäkterna och finansieringskostnaderna var små. För dessa var skillnaderna i förhållande till budgeten inte stora. Överskridningen av verksamhetsbidraget beror huvudsakligen på att social- och hälsovårdsväsendets driftsekonomidel har överskridits. Välfärdsområdesstyrelsen borde ha ansökt om överskridningsrätt hos välfärdsområdesfullmäktige med en budgetändring. Man ska ägna uppmärksamhet åt att iakttä budgeten.

Välfärdsområdets kassasituation är allvarlig vid tidpunkten för bokslutet. Kassan är otillräcklig för att täcka välfärdsområdets utgifter. Av limiten på bankkonton har 8 miljoner euro använts och 2 miljoner euro finns kvar vid tidpunkten för bokslutet. Kassans tillräcklighet ska tryggas och situationen följas upp aktivt. Man ska ägna uppmärksamhet åt en effektiv integrering av försäljningsfordringar och andra fordringar. Upphandlingarna ska granskas mycket kritiskt med beaktande av ändamålsenligheten.

Bemötande: Välfärdsområdesstyrelsen föreslog budgetändringar 23.11.2023 § 298, som välfärdsområdesfullmäktige godkände i sitt möte 12.12.2023 § 133. I HUS-grundavtalet förutsätts att HUS-sammanslutningen täcker sina underskott genom att anpassa sin verksamhet. Bokföringsnämndens välfärdsområdes- och kommunsektion gav ett utlåtande om bokföringen av HUS-underskottet 20.12.2023. Vid ledningens samarbetsmöte 11.1.2024 var Östra Nylands välfärdsområde på väg att få ungefär 164t€ som gottgörelse när det gäller användningen av tjänster och utjämningsfakturerings förknippade med

ramfaktureringen. I rapporten som fåtts 23.1.2024 hade situationen vänts till tilläggsfakturering som sammanlagt uppgick till ungefär 3,8 miljoner euro. När det gäller HUS-sammanslutningens utjämningsfakturering gällande användningen av tjänster i förhållande till 2023 års ramfakturering och bokföring av underskott var det i praktiken inte möjligt att söka ändring i beslutsfattandet under redovisningsperioden 2023. För 2024 års del är man medveten om situationen och budgetändringarna kommer att beredas för beslutsfattande under redovisningsperioden 2024.

För att trygga välfärdsområdets finansiering under redovisningsperioden 2024 har det fattats besluten § 29–31 i välfärdsområdesstyrelsen 15.2.2024 och besluten 24–26 i välfärdsområdesfullmäktige 12.3.2024. Inom ramen för programmet för välfärdsområdesintyg har det ansökts om kortfristig finansiering på 20 miljoner euro för löptiden 24.5.2024–31.1.2025.

6.4 Balansen i ekonomin och produktivetsprogrammet

Revisionsnämndens utvärdering

Under räkenskapsperioden uppstod ett underskott på 34,6 miljoner euro. I och med uppgifterna om underskottet i bokslutet för 2023 är det underskott som ska täckas för 2023–2024 totalt 50,3 miljoner euro. Perioderna 2025–2026 i ekonomiplanen räcker inte till för att täcka räkenskapsperiodernas underskott på 9,6 miljoner euro.

För att balansera ekonomin har man utarbetat ett produktivetsprogram där man har bedömt konkreta åtgärder och deras kostnadsnyttokalkyl, genomförandetidens längd och förändringens svårighetsgrad. Produktivetsprogrammets uppskattade totala nytta på 52,3 miljoner euro täcker underskottet på 50,3 miljoner euro för åren 2023–2024.

Produktivetsprogrammets omfattning 27,6 miljoner euro eller produktivetsprogrammets totala nytta på 52,3 miljoner euro framgår inte i budgeten för 2024 som en minskning av verksamhetskostnaderna, vilket skulle förbättra välfärdsområdets verksamhetstäckning och ekonomiska balans. I budgeten och ekonomiplanerna har den statliga finansieringen en central roll i balanseringen av välfärdsområdets ekonomi.

Det räcker inte med att åtgärderna i produktivetsprogrammet syns i målen och i balanseringen av ekonomin. Effekterna av åtgärderna i produktivetsprogrammet ska också synas i budgeten och ekonomiplanen. Dessutom ska åtgärderna i produktivetsprogrammet också införlivas i de bindande målen för verksamheten.

Bemötande:

När det gäller åtgärderna i produktivetsprogrammets korg A genomfördes samarbetsförhandlingarna i enlighet med samarbetslagen under sommaren 2024. De slutfördes i slutet av augusti. I sitt möte 26.9.2024 beslutade välfärdsområdesstyrelsen att man också ska börja förbereda åtgärderna i korgarna B och C i produktivetsprogrammet för att balansera ekonomin.

Samarbetslagen kräver att om det kan finnas sådana personalkonservenser i budgetförslaget som kan medföra uppsägningar, permitteringar, deltidsanställningar eller ändringar i befattningsbeskrivningar och som berör fler än tio anställda ska arbetsgivaren genomföra minst sex veckor långa samarbetsförhandlingar om planerna kring dem i enlighet med samarbetslagen. 26.9.2024 beslutade välfärdsområdesstyrelsen om att inleda nya samarbetsförhandlingar som startar 4.10.2024. Förhandlingarna ska genomföras innan välfärdsområdesstyrelsen lämnar sitt budgetförslag till välfärdsområdesfullmäktige. Det är möjligt att fatta beslut om inledandet av åtgärderna i produktivetsprogrammet först efter att förhandlingarna har slutförts.

7 Intern kontroll och riskhantering

Revisionsnämndens utvärdering

En internrevision har ordnats och det har framkommit brister i granskningarna. Det praktiska genomförandet av den övergripande och systematiska riskhanteringsprocessen och de närmare anvisningarna pågår ännu. Verksamhetsätten är oenhetliga med funktioner som överförts från olika områden. Det finns tydliga brister i riskhanteringen och korrigerande åtgärder ska vidtas.

Bemötande: Verksamhetsenheternas planer för egenkontroll omfattar beskrivningar av de förfaranden genom vilka risker, kritiska arbetskedan och tillbud identifieras samt korrigerande åtgärder. Utvärderingen av arbetssäkerhetsrisker sker i systemet WPro. Utgångspunkten för de riskanalyser som hör till räddningsväsendets ansvarsområde har varit områdets lokala behov och olycksrisker. Statsrådets nationella riskbedömning och den regionala riskbedömningen av räddningsverken i Nyland utgör grunderna för vilka risker man ska förbereda sig på i välfärdsområdet. Räddningsväsendets beslut om servicenivå och resursallokering baserar sig på riskbedömningen i området. Det har allokerats en vakans för formbunden riskhantering på hela välfärdsområdets nivå för 2024, men vakansen inte har fyllts på grund av välfärdsområdets ekonomiska situation. För att göra ekonomin friskare och förbättra produktiviteten har det föreslagits i personalplanen för 2025 att specialsakkunniguppgiften inom riskhantering dras in och att den övergripande samordningen av riskhanteringen flyttas över till Räddningsväsendets ansvarsområde för riskhantering. Åtgärderna gällande övergången av ansvaret inleds under det sista kvartalet av 2024.