

Bemötande på rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2024

3.1 Barns och ungas välfärd och tillgång till vård

Revisionsnämndens utvärdering

Östra Nylands välfärdsområde har vidtagit mångsidiga åtgärder för att stödja välfärden hos barn, unga och familjer. För att förbättra situationen betonas samarbetet med kommunerna på olika nivåer.

Det psykiska välbefinnandet, rusmedelsanvändningen, upplevelserna av våld och marginaliseringen hos barn och unga är mycket oroväckande. I många indikatorer är välfärden sämre än nivån för hela landet. Likaså är den sämre jämfört med de andra välfärdsområdena i Nyland.

Elevhälsans tillgänglighet har försämrats och barn och unga får inte den hjälp och det stöd de behöver. Det är viktigt att erbjuda familjer tillräckligt stöd.

Bemötande:

Det finns flera orosmoment inom välfärden för barn och unga. Problemen har dock inte återspeglats i någon större grad inom de korrigerande tjänsterna, där områdets behov är klart mindre än landets genomsnitt.

Antalet barnskyddsanmälningar om 0–17-åringar i Östra Nylands välfärdsområde var färre än i hela landet i genomsnitt (9,6 % år 2024, medan nivån i hela landet var 10,7 %) (Sotkanet). I området har antalet barnskyddsanmälningar dock ökat från år 2022 till år 2024 (en ökning på 5,1 %). År 2023 registrerades 3 787 barnskyddsanmälningar i välfärdsområdet och år 2024 registrerades 3 980 anmälningar.

Antalet brådskande placeringar är få i området. Barnfamiljer får mycket tidigt stöd och i området verkar aktiva organisationer som främjar välbefinnandet hos barn, unga och familjer.

Tillgängligheten till elevhälsan har baserat på dimensioneringen varit på en god nivå, med undantag för psykologer som haft en tillgänglighet på svag nivå under läsåret 2024–2025. Orsaken har varit rekryteringssvårigheter särskilt för skolor i de östra delarna av välfärdsområdet. Situationen förbättrades avsevärt under sommaren 2025 och den nya terminen 2025–2026 började med nästan fullständig psykologarbetskraft (19/21). Skolhälsovården har haft ett litet underskott inom andra stadiet (ett kalkylmässigt underskott på 0,5 årsverken). Skolläkarresurserna är knappa i området och behovet är större än vad de lagstadgade dimensioneringarna täcker.

Skolhälsovården gör bland annat en förutredning av neuropsykiatriska diagnoser. Situationen har åtgärdats genom Nepsy-projektteamets arbete. På grund av psykologbristen har kuratorsarbetet utökats med fyra extra kuratorer för viss tid. I området arbetar också sjukskötare som åker ut till skolorna och stöder i synnerhet unga i högstadiet och på andra stadiet vid sidan av aktörerna inom elevhälsan. Utmaningarna i den psykiska hälsan hos barn och unga i östra Nyland verkar vara vanligare (Skolhälsoenkäten 2023), vilket har ökat behovet av tjänster inom elevhälsan. De tjänster som erbjuds inom elevhälsan är dock för närvarande rätt väl dimensionerade enligt de lagstadgade bestämmelserna.

Terapigarantin för barn och unga trädde i kraft den 1 maj 2025. Välfärdsområdet kan redan relativt väl svara på de skyldigheter som terapigarantin innebär för unga, eftersom mentalvårds- och missbruksenheten Zemppi, som grundades 2024, redan har etablerat sin verksamhet. Det finns

utmaningar i förverkligandet av terapigarantin och mentalvården för unga under 13 år på grund av bristen på resurser, men sommaren 2025 inrättades ett barnvårdsteam, som man försöker utöka, i anslutning till familjerådgivningen. Vi utvecklar tjänsterna och utbildar personalen till metodexperter.

4.1 Östra Nylands välfärdsområdes organisationsmodell och strategier

Revisionsnämndens utvärdering

Välfärdsområdets strategier är centrala verktyg för verksamhetsstyrningen. Det finns skillnader i välfärdsområdesstrategin, servicestrategin och personalstrategin beträffande prioriteringar och åtgärder. Strategierna ska samordnas tydligare med varandra. Det är viktigt att ägna uppmärksamhet åt detta när strategierna uppdateras.

Bemötande:

Uppdateringen av strategin har behandlats under hela 2025 i ledningsgruppens strategiworkshoppar och det är lättare att samordna strategierna utgående från den omfattande analysen av verksamhetsmiljön än den strategi som utarbetades innan välfärdsområdet inleddes och de personal- och servicestrategier som blev klara senare. I fortsättningen ägnas uppmärksamhet särskilt åt målnivåerna och indikatorerna.

Servicestrategin och personalstrategin uppdateras efter uppdateringen av välfärdsområdesstrategin, då det är möjligt att beakta uppdateringarna av välfärdsområdesstrategin i dem.

4.2 Genomförande och utvärdering av bindande mål

Bindande mål som gäller tjänster

Mål 1 Mätningen av klientupplevelsen är kontinuerlig.

Revisionsnämndens utvärdering

Klientresponssystemet började användas i slutet av året, men inga uppgifter om klientnöjdheten har presenterats. Det har tagit länge att börja använda klientresponssystemet. Ibruktageandet har varit långsamt och flyttats fram från den beräknade tidtabellen.

Enligt de tilläggsuppgifter som fåtts för utvärderingen omfattar klientresponssystemet alla verksamhetsställen. I slutet av 2024 var NPS -50, det vill säga fler kritiker än förespråkare.

Utifrån NPS-talet som uppmättes kan man konstatera att den mottagna responsen är mycket dålig och att målen inte har uppnåtts. På samma sätt som året innan är det viktigt att följa upp klientresponsen systematiskt för att utveckla verksamheten och förbättra klientupplevelsen. Alla kan nödvändigtvis inte heller ge respons via det elektroniska klientresponssystemet. Det är bra att ägna uppmärksamhet åt möjligheten att ge respons på flera sätt.

Bemötande:

Insamlingen av klientrespons i välfärdsområdet inleddes i november 2023 med hjälp av Webropol-enkäten på webbplatsen. Enkätens struktur och innehåll fastställdes av välfärdsområdet självt. Enkäten var öppen fram till oktober 2024 och 656 svar inkom. Responsen baserade sig på klienternas

egen aktivitet. Det var möjligt att svara på enkäten via QR-kodaffischerna på välfärdsområdets webbplats och i enheterna.

THL har definierat innehållet för den nationella klientresponsen för välfärdsområdena, och därför inleddes beredningen av en konkurrensutsättning av enkät- och rapporteringssystemet i välfärdsområdet vintern 2024. Ibrukttagandet av alla system förutsätter att schemaläggningen, projekteringen och flera aktörers arbete samordnas såväl inom organisationen som med utomstående systemleverantörer. Konkurrensutsättningen av klientresponssystemet, upphandlingen, anvisningarna för att anpassa systemet till organisationen och ibrukttagandet av systemet pågick fram till hösten 2024.

Insamlingen av klientrespons enligt enkätinnehållet som THL fastställt inleddes i november 2024 med hjälp av Vitec Roidu Oy:s enkät- och rapporteringssystem. Möjligheten att ge respons via webbplatsen och QR-koderna ändrades inte. Dessa möjligheter att ge respons används permanent.

Ovanstående metod för att samla in respons är inte systematisk. Respondenterna ger i allmänhet respons när de inte är nöjda med servicen eller vården. Vi fokuserar på en systematisk insamling av klientsrespons år 2025, då möjligheten att ge respons via sms införs stegvis inom alla tjänster. Vi ägnar uppmärksamhet åt mångsidiga möjligheter att ge respons.

Källan till NPS-indexet (-50) som nämns i utvärderingsberättelsen eller talets riktighet kan inte verifieras.

Mål 3 Responstiderna för räddningsverksamheten följer servicenivåbeslutet

Revisionsnämndens utvärdering:

Enligt de uppgifter som erhållits för utvärderingen har de målsatta tiderna per riskklass uppnåtts enligt följande:

- RK I: 78 % (mål 6 minuter)
- RK II: 83 % (mål 10 minuter)
- RK III: 98 % (mål 20 minuter)

Enligt de uppgifter som presenteras i bokslutet har målet uppnåtts.

Utifrån de uppgifter som erhållits för utvärderingen har målet delvis uppnåtts.

Ordandet av räddningsverksamheten har också utvärderats separat i ett eget avsnitt i utvärderingsberättelsen.

Bemötande:

Det finns identifierade problem med den första enhetens och räddningsverksamhetens beredskap finns i området öster om Borgå centrum och i Söderkulla i Sibbo. I framtiden kan det också uppstå problem i Sibbo med att uppfylla kraven på den första enhetens aktionsberedskap. I fråga om Eskolanmäkis ruta i Borgå bör uppmärksamhet ägnas åt den första enhetens beredskapstid.

Planerade utvecklingsåtgärder är brandstationsprojekten i Söderkulla och Lovisa samt ibrukttagandet av systemet HALI för trafikljus som prioriterar utryckningsfordon.

Mål 4 Identifieringen av riskboende vidareutvecklas i samarbete med socialväsendet

Revisionsnämndens utvärdering:

Antalet anmälningar har minskat något från året innan.

På samma sätt som året innan förblir målet och beskrivningen av hur det har uppnåtts oklart. Det minskade antalet anmälningar återspeglar inte nivån på uppnåendet. Utöver identifiering av riskboende är det bra att också beakta planen för att ingripa i detta och bedöma antalet åtgärder som vidtagits, och som ett tillägg även effekten av åtgärderna.

Enligt tilläggsuppgifterna som erhållits för utvärderingen är tillvägagångssättet etablerat och verksamheten kontinuerlig. Antalet anmälningar anses inte vara väsentligt, utan det är åtgärderna som vidtas på basis av dem som är väsentliga. Samarbetet mellan räddningsverksamheten och socialväsendet anses vara centralt för att minska riskerna.

Bemötande:

Regionförvaltningsverket har ingående bedömt brandriskboende som identifieras av Räddningsverket i Östra Nyland och samarbetet i anslutning till detta. Regionförvaltningsverket har i sin rapport om utvärderingen av tjänsterna konstaterat följande: *Myndigheternas och intressentgruppernas samarbete i fråga om förebyggande av olyckor har år 2024 legat på en nivå som motsvarar behovet. Alla begäranden om åtgärder behandlades. Inga betydande utvecklingsbehov identifierades när det gäller samarbete.*

Inga betydande eller avvikande förändringar i samarbetsbehoven eller i verksamhetsmiljön observerades år 2024. Det kan dock konstateras att när välfärdsområdets verksamhet stabiliserats har det haft positiva effekter på det samarbete med social- och hälsovårdsväsendet som redan varit på en god nivå under kommundagen, i synnerhet i anslutning till behandlingen av anmälningar om brandrisker. Man har lagt märke till att när social- och hälsovårdsväsendet och räddningsväsendet är i samma organisation främjar detta samarbetet samt avtalen och utvecklingen inom samarbetspraxis. Genom det goda samarbetet som alltjämt vidareutvecklas mellan räddningsverket och socialväsendet har man kunnat göra bland annat miljöhälsovården mer delaktig i behandlingen av anmälningar om brandrisker, dock med beaktande av det aktuella behovet.

Till exempel har man strävat efter att förbättra brandsäkerheten för personer i utsatt ställning år 2024 genom följande regionala åtgärder:

- Upprätthållande av aktiv tillsyn av brandriskboende och samarbete mellan flera myndigheter i anslutning till detta
- Samarbete med andra myndigheter och intressentgrupper för att möta befolkningsgrupper som behöver hjälp, till exempel:
 - o Utbildning i första hjälpen i nödsituationer ingår i dagverksamheten i rehabiliteringssyfte (i samarbete med organisationsfältet)
 - o Man deltar i det uppsökande närarbetets verksamhet
 - o De boende görs delaktiga i bland annat säkerhetsutbildningar vid vårdinrättningarna

- o Förberedelse av ett nätverk för uppsökande arbete för äldre (en företrädare för organisationen deltar också)
- Boendesäkerhetsutbildning (samarbete mellan social- och hälsovården och räddningsväsendet) som integrerats i varje rehabiliteringsperiod som ingår i missbrukarrehabiliteringen (social- och hälsovården/missbrukartjänster)

Räddningsverkets bedömning av effektiviteten i processen för anmälan av brandrisker är följande: Alla anmälningar behandlas och de flesta följs upp med ett tillsynsbesök. Samarbetet med intressentgrupperna är tätt och bedrivs dagligen. Verksamheten är resultatrik, eftersom problemen i anslutning till anmälan om brandrisk införlivas i en sådan verksamhetsprocess som sannolikt löser säkerhetsbristerna inom en ändamålsenlig tidsram, åtminstone till en tillfredsställande grad. En förutsättning för att lyckas är ett fungerande samarbete mellan myndigheter och intressentgrupper.

Vid Räddningsverket i Östra Nyland upplever vi att vi är ett progressivt räddningsverk för hantering av brandriskobjekt i myndighetssamarbete, likaså ligger vi på toppen nationellt i fråga om antalet anmälningar i förhållande till invånarantalet.

Mål 5 Social- och hälsovårdstjänsterna identifierar klienter som behöver sektorsövergripande samarbete mellan tjänsterna

Revisionsnämndens utvärdering:

En expertgrupp för sektorsövergripande klientrelationer har grundats, så i detta avseende har målet uppnåtts. Dock har ingen information presenterats om hur framgångsrik identifieringen av eller antalet klienter har varit. I detta avseende förblir uppnåendet av målet oklart.

Verksamheten inom expertgruppen för sektorsövergripande klientrelationer är viktig. Målet och indikatorn är dock i sin helhet oklara och mäter inte till exempel hur effektiva expertgruppens åtgärder är.

Bemötande:

En expertgrupp för parallella klientrelationer (MASA) har verkat inom välfärdsområdet. Verksamheten upphörde i slutet av 2024 men vi har fortsatt att fokusera på att tillgodose servicebehovet hos klienter med parallella tjänster och samtidigt strävat efter att svara på den förändrade verksamhetsmiljön (den nya lagen om funktionshinderservice trädde i kraft 1.1.2025).

Teamet MONI inrättades för att svara på målet som ledningsgruppen för social- och hälsovården ställt upp för att lyfta fram den allt starkare betoningen på socialvårdslagen enligt den nya lagen om funktionshinderservice. Teamet MONI började byggas den 16 oktober 2024 och det första klientmötet hölls i mars 2025.

Teamet YHTEISTYÖ inrättades för att svara på oklarheten om klientens servicebehov mellan social- och hälsovården och platsen för klientens egen kontaktperson. Idéfasen började redan i juni 2024, det första klientmötet hölls i april 2025.

Teamen MONI och YHTEISTYÖ, som inledde sin verksamhet 2025 och ersätter teamet MASA, är mer fokuserade och tar sin kompetens nära klienten, har satt upp mål och indikatorer för arbetet 2025. Uppföljningen görs med hjälp av en enkät i Webropol och synligheten för helheten fås via PowerBI.

Mål 6 Tillgången till vård och tjänster jämte tillgänglighet och kontinuitet tryggas

Revisionsnämndens utvärdering:

Enligt de tilläggsuppgifter som fåtts för utvärderingen:

I genomsnitt fick man brådskande vård inom 1,1 dagar (2023: 3,0 dagar) och icke-brådskande vård inom 11,0 dagar (2023: 9,8 dagar). Vid läkarbesöken inom den öppna sjukvården var medelvärdet för COCI 0,36 (2023: 0,34). På en del av hälsostationerna har man börjat använda modellen med egen läkare och/eller modellen med Mitt hälsoteam, där en viss läkare eller hälsovårdare i regel sköter patientens ärenden. Syftet är att förbättra kontinuiteten i vården.

Digitala tjänster har utökats särskilt för att ta kontakt. De digitala vårdstigarna har också utvecklats mycket. Andelen distansbesök i hela välfärdsområdet var 14,4 procent (2023: 13,3 %) av alla hälso- och sjukvårdstjänster. Andelen inom gemensamma hälsovårdstjänster var 31,1 procent (2023: 30,0 %) och inom familje- och socialtjänsterna var andelen 16,2 (2023: 15,5 %). Under året gjordes 4 964 symtomatiska bedömningar (2023: 3 277).

Bedömningar av servicebehovet ska göras inom 90 dagar och enligt den erhållna informationen har detta i regel skett. Brådskande bedömningar ska göras inom en (1) vecka och detta har också lyckats bra. Behandlingen av anmälningar inom barnskyddet har hållits inom de lagstadgade tidsgränserna.

Man får i genomsnitt tillgång till icke-brådskande vård inom 11 dagar och till 80 procent inom 14 dygn. Ett resultat på COCI-indexet mellan 0 och 1 är enligt utfallet dåligt. Vårdstigens smidighet från och med den första kontakten bör utvecklas. De digitala tjänsterna har utökats och enligt de erhållna uppgifterna har man i huvudsak hållit sig inom tidsgränsen för bedömningen av servicebehov. Utifrån dessa har målen delvis uppnåtts, men det finns fortfarande saker att utveckla. Tydligare målindikatorer för olika tjänster kan vara nödvändiga för att bedöma hur målen uppnås i alla tjänster inom hela välfärdsområdet.

Bemötande:

När man granskar COCI-indexet i Östra Nylands välfärdsområde förverkligas kontinuiteten dåligt i fråga om besök hos hälsovårdare, men däremot är kontinuiteten i läkarbesöken bland de bästa i landet i en riksomfattande jämförelse. Resultaten återspeglar bristen på tillgång till läkare, men också att hälsovårdarnas bedömning av vårdbehovet tillsvidare inte görs centraliserat i området. Bedömningen av vårdbehovet är centraliserad inom en del tjänster, men när det gäller hälsostationstjänster kan detta genomföras genom ibruktagandet av områdets enhetliga klient- och patientdatasystem. Genom en centraliserad bedömning av vårdbehovet kan man i framtiden öka bedömningens enhetlighet och kvalitet, och därigenom bidra till att kontinuiteten i vården förverkligas.

Mål 7 Förankring av verksamhetsmodellen för regional klienthandledning inom ansvarsområdena.

Revisionsnämndens utvärdering:

Enligt de tilläggsuppgifter som erhållits för utvärderingen har alla ansvarsområden centraliserad klienthandledning och bedömning av servicebehovet, det finns alltså en regional verksamhetsmodell. Servicebehovet bedöms enligt samma principer.

Enligt tilläggsuppgifterna har målet uppnåtts. Av målet, indikatorn eller utvärderingen framgår dock inte hur väl och enhetligt klienterna får handledning och rådgivning oberoende av var de bor. Det är också viktigt att ägna uppmärksamhet åt detta.

Bemötande:

Den centraliserade klienthandledningen inom tjänsterna för äldre inledde sin verksamhet i början av 2024. År 2024 har använts för att förankra den nya verksamhetsmodellen. Under 2024 har vi förenhetligat grunderna för beviljande och produktion av kommunspecifika tjänster. Det har dock ännu inte varit möjligt att få statistik över verksamheten till alla delar för 2024. Utvecklingen av enhetliga indikatorer och utvärderingsmodeller är nästa utvecklingsobjekt. Under 2025 strävar vi också efter att beskriva (IMS) alla klientprocesser och skapa en enhetlig uppfattning av alla tjänster för äldre.

Inom familje- och socialtjänsterna har den centraliserade klienthandledningen varit verksam i alla serviceuppgifter sedan 2023. Klienthandledningen och särskilt rådgivningen och handledningen med låg tröskel utvecklas ytterligare. Digitaliseringen har främjats inom klienthandledningen bland annat genom att de digitala servicestigarna utvidgats till socialservicen, och detta arbete fortsätter. Även digitala verktyg och verksamhetsmodeller som använts i HyVä-digi börjar användas i tillämpliga delar också inom de fysiska tjänsterna.

Mål 9 Vi utvecklar och flyttar tyngdpunkten på boendeservicen till lättare boendeservice eller öppen service

Revisionsnämndens utvärdering:

Utvärderingen av utfallet kan inte göras ändamålsenligt med tanke på målet och indikatorn. Inom barnskyddets placeringar kan familjevårdens andel inte utvärderas på basis av bokslutet, eftersom uppgifterna inte har presenterats. Enligt uppgifterna som erhållits för utvärderingen är andelen 31 procent, vilket är mindre än 50 procent.

På basis av de tilläggsuppgifter som erhållits för utvärderingen har klientrelationerna inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna kunnat överföras till lättare tjänster. När det gäller de tunga tjänsterna inom boende med heldygnssorg för äldre kan antalet klientrelationer minskas genom att kriterierna stramas åt och andra tjänster som ges hemma utökas.

Utfallet kan inte till alla delar utvärderas på basis av de uppgifter som lämnats – målen har delvis uppnåtts.

Bemötande:

Inom tjänsterna för äldre har man utvecklat och börjat använda tjänster för lättare stöd, såsom distansdagverksamhet och social rehabilitering. Dessutom har välfärdsområdet inrättat en

utvärderings- och rehabiliteringsenhet som kan effektivisera utskrivningen av klienter från hälsovårdscentralsjukhusets avdelningar och därigenom minska klienttrycket på avdelningarna. Utvärderings- och rehabiliteringsenheten har också en viktig roll när det gäller att stödja klienternas boende hemma och förebygga övergången till tyngre tjänster.

Tjänsterna för äldre har ökat gemenskapsboendet och denna service kommer också att konkurrensutsättas under 2025.

Man började öka andelen familjevård inom barnskyddet i slutet av våren 2025. Målet är att man under 2025 ska kunna öka andelen med cirka 40 procent av alla placeringar. Förändringen sker alltid på klienternas villkor.

Inom mentalvårds- och missbrukarboendeservicen utförs ett systematiskt förändringsarbete för att producera rätt dimensionerade tjänster i rätt tid för klienterna. Den egna boendeenheten Koivula har ändrats till en enhet för stödboende och där har även en lokal byggts som motsvarar behovet av nödinkvartering.

Mål 10 Främjandet av hälsa och välfärd är en del av ansvarsområdenas vardag

Revisionsnämndens utvärdering:

Indikatorn för målet mäter inte hur målet uppnås och är oklar. Hyte-arbetet har inletts, men uppnåendet av målet kan inte utvärderas på basis av den information som presenteras i bokslutet.

Enligt tilläggsuppgifterna som erhållits för utvärderingen har den regionala Hyte-rapporten och Hyte-planen som godkändes 2024 styrt målen och kompletterats vid de regionala Hyte-förhandlingarna 2024. Regionala tyngdpunkter i kommunernas och välfärdsområdets Hyte-arbete är förebyggande av orolighet och främjande av psykiskt välbefinnande, och i utvecklingsarbetet och servicen har särskild uppmärksamhet ägnats åt dessa. Till exempel i fråga om det förebyggande missbruksarbetet har man gett personalen omfattande utbildning, ordnat ett seminarium om förebyggande av självmord, handlett och gett utbildning i att föra frågor på tal och så vidare. Aktörerna bedriver sektorsövergripande samarbete bland annat med kommunernas idrottstjänster, kulturtjänster, polisen, organisationer, social- och hälsovårdens ansvarsområden och en Hyte-specialsakkunnig.

Bemötande:

Välfärdsområdets grundläggande uppgift är att främja invånarnas välfärd, hälsa och trygghetskänsla. Detta mål är redan uppfyllt genom lagstadgade krav, men också genom sektorernas kärnuppgifter. Det är en utmaning att mäta hur väl främjandet av hälsa och välfärd genomförs och hur målet uppnås, och man har inte heller kunnat fastställa en entydig indikator på riksnivå. Den bästa nationellt fastställda indikatorn torde för närvarande vara Hyte-koefficienten. Den beskriver inte heller enbart det egna arbetet och den egna framgången i området, eftersom Hyte-koefficienten också påverkas av förändringar i andra områden.

Bindande mål som gäller ekonomi

Mål 13 Årsbidraget i budgeten uppnås som planerat

Revisionsnämndens utvärdering:

I likhet med föregående år uppnåddes inte målet för årsbidraget. Årsbidraget innehåller statlig finansiering, varvid det skulle vara bra att rikta de ekonomiska bindande målen även till välfärdsområdets egen verksamhet. Dessutom ska de ha anknytning till välfärdsområdesstrategin. Det är viktigt att även HUS kostnader och betalningsandelar beaktas i de ekonomiska målen.

Bemötande:

När det gäller övervakningen av den ekonomiska situationen har det bindande målet varit ganska begränsat för 2023–2024. De bindande målen för 2025 för uppföljningen av ekonomin har redan förlängts och andra indikatorer har införts för att uppnå en kontrollerad kostnadsutveckling. Så har man också förfarit vid beredningen av de bindande målen i budgeten för 2026. Målet för 2026 är att budgeten inte överskrider, och åtgärderna är att regelbunden uppföljning av ekonomin görs och att omedelbara åtgärder vidtas vid avvikelser. Detta gäller alla organisationsnivåer ända upp till kostnadsställets ansvariga chef. Därför finns det också en motsvarande indikator för den specialiserade sjukvården i de bindande målen. På alla organisationsnivåer borde ansvaret för uppföljningen av ekonomin vara en självklarhet, eftersom fullmäktiges delegering av uppföljningen av ekonomin i förvaltningsstadgan har utvidgats till verksamhetsenhetens nivå. När det gäller uppföljningen av ekonomin har välfärdsområdet dock haft utmaningar under dess första verksamhetsår, och därför har det nu lyfts fram som ett bindande mål.

Revisionsnämndens utvärdering (4.2 Genomförande och utvärdering av bindande mål):

I välfärdsområdesstrategin har många mål, åtgärder och indikatorer fastställts. I budgeten har de bindande målen för verksamheten på samma sätt som föregående förblivit på en blygsam nivå jämfört med strategierna. 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, målen ska vara tydliga och indikatorerna ska motsvara målet.

Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt de bindande målen för 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. Nu har man inom de bindande målen minskat på målen som gäller personalen, även om det skulle vara bra att ägna större uppmärksamhet åt dessa som en del av en ändamålsenlig organisering av tjänsterna (tillgänglighet och kvalitet) och användning av inhyrd arbetskraft. Till exempel i de bindande målen har man tagit bort övningar och utbildningar i beredskap och kartläggning samt balansering av personalresurserna i enlighet med servicebehovet. Däremot räcker det inte som mål att genomföra en arbetshälsoenkät.

Välfärdsområdesstrategin betonar som en kritisk framgångsfaktor att verksamheten ordnas inom den ekonomiska ramens gränser. I de ekonomiska målen har man inte i tillräcklig utsträckning beaktat visionen i välfärdsområdesstrategin, där ekonomin är stabil och i balans. De ekonomiska målen bör vara fler och de ska beskriva förverkligandet bättre av den verksamhet som välfärdsområdet ordnar själv. Till de bindande målen för verksamheten ska man lägga till en minskning av användningen av

inhyrd arbetskraft samt en anpassning av ekonomin enligt produktivhetsprogrammet. Ägarstyrningen ska vara effektiv för att HUS kostnader och betalningsandelar ska hållas under kontroll.

Bemötande:

Det är sant att förhållandet mellan strategins mål, målnivåer och indikatorer samt bindande mål bör granskas särskilt i samband med utarbetandet av budgeten för 2026 och uppdateringen av strategin. Det är både en möjlighet och en utmaning att samtidigt bereda och fatta beslut om uppdateringen av strategin och budgeten. Den samtidiga beredningen gör det möjligt att de bindande målen och indikatorerna är i linje med och överensstämmer med strategins mål och indikatorer. I beredningen har man strävat efter att ägna särskild uppmärksamhet åt detta och indikatorerna har granskats i ledningsgrupperna för alla sektorer. Strategins mål är långsiktiga mål och de bindande målen är årliga åtgärder, mål och indikatorer som verkställer strategin.

Det bör observeras att verksamheten, utöver indikatorerna och de bindande målen i strategin, styrs av verksamhetsplanerna som fastställer åtgärder, mål och uppföljningsmätare på en närmare nivå inom sektorerna, resultatenheterna och serviceenheterna. En bärande tanke vid uppdateringen av strategin är att säkerställa den ekonomiska hållbarheten.

Välfärdsområdet både ordnar och producerar tjänster. I rollen som anordnare sörjer välfärdsområdet för tjänsteproduktionen antingen med egna tjänster eller med köpta tjänster. Utvärderingen avser uppenbarligen tjänsteproducentens roll och de ekonomiska målen för välfärdsområdets egna tjänster, som man för närvarande ägnar uppmärksamhet åt vid uppgörandet av budgeten och uppdateringen av strategin. De ekonomiska målen kan dock inte utesluta de mål för köpta tjänster som välfärdsområdet ska följa i sin roll som anordnare av tjänster. Till exempel avtalstillsynen är en viktig del för att uppnå målen för ekonomin och verksamheten, och kan bli en tillgång för välfärdsområdet i och med avtalstillsynen och reklamationerna.

Utöver strategin och de bindande målen styr produktivhetsprogrammet för välfärdsområdet verksamheten, ekonomin och uppföljningen. Genomförandet av produktivhetsprogrammet och dess åtgärder ingår i de bindande målen för nästa år, eftersom de närmare målen för det produktivhetsprogram som ska uppdateras ännu inte är klara och det inte finns någon anledning att specificera dem i de bindande målen.

5.1 Personal och användning av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft

Revisionsnämndens utvärdering

Tillgången på personal har varit en stor utmaning under hela verksamheten 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 inhyrd arbetskraft för att trygga tillgången till tjänster. Lagstiftningens personaldimensioneringar sätter press på resursfördelningen, även om de har mildrats.

Cirka hälften av personalen inom välfärdsområdet besvarade 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. Resultaten har förbättrats en aning, men det finns fortfarande många objekt som klart behöver utvecklas. Till exempel insamlingen av klientrespons och

utnyttjande av den i utvecklingen av arbetet och den övergripande ledningen. Det är särskilt viktigt att resultaten granskas på enhetsnivå och att åtgärder vidtas och följs upp.

Avgångsomsättningen är på en måttlig nivå, men antalet ofyllda uppgifter är fortfarande stort. Det finns ännu utmaningar i rekryteringen av läkare och vårdpersonal, trots att antalet sökande har ökat, samt av personal inom mun- och tandvården, psykologer och socialarbetare. Under året har personalen ökat med 220 personer och procentuellt sett har ökningen varit störst inom förvaltningen och ledningen. Vid sidan av hållkraftsfaktorerna ska särskild uppmärksamhet fortfarande ägnas åt attraktionsfaktorerna. Lojalitetspengen medförde inte de önskade resultaten. De anställdas svar på blanketten för avgångssamtal ska analyseras sammanställt för att identifiera och förbättra ledningen genom information och de centrala utvecklingsåtgärderna. Utvecklingen av de öppna uppgifterna ska följas upp och fyllandet av dem ska läggas till som en del av de bindande målen för verksamheten.

Inhyrd arbetskraft har använts i mycket stor utsträckning för att kompensera för personalbristen och detta medför fortfarande betydande kostnader för välfärdsområdet. Under året användes totalt 23,9 miljoner euro till inhyrd arbetskraft. Inom de gemensamma hälsovårdstjänsterna har kostnaderna stigit tydligt och inom familje- och socialtjänsterna har de sjunkit något. Användningen av inhyrd arbetskraft minskade i slutet av 2024 och utvecklingen ska följas upp aktivt. En minskning av användningen ska integreras i de bindande målen för verksamheten.

Mängden sjukfrånvaro bland personalen är fortfarande stor och ökade från året innan. Andelen lång sjukfrånvaro minskade något. Minskningen av antalet arbetsolyckor är en bra utveckling. Psykisk ohälsa och störningar i den psykiska hälsan är den största orsaken till sjukfrånvaron, på samma sätt som året innan. Utvecklingen av sjukfrånvaro ska följas upp i olika enheter och minskningen av sjukfrånvaron ska läggas till som en del av de bindande målen för verksamheten. Hos cheferna har man identifierat brister i verksamheten för tidigt stöd samt i förståelsen för orsakerna till och konsekvenserna av sjukfrånvaro. Genom att förbättra ledningen av arbetsförmågan har man identifierat kostnadsbesparingseffekter. Cheferna ska ha tillräckliga färdigheter för att förutse personalens problem med arbetsförmågan och ingripa i dessa med låg tröskel. Man ska ägna uppmärksamhet åt att stödja i synnerhet unga arbetstagare.

Bemötande:

Utmaningarna med tillgången till personal har varit stora under hela välfärdsområdets verksamhet. HR-tjänsterna har utvecklat rekryteringsprocesserna och stärkt arbetsgivarbilden, men det finns fortfarande utmaningar särskilt i fråga om läkare, mun- och tandvården, psykologer och socialarbetare, och här finns också skillnader inom välfärdsområdet.

Vi strävar efter att påverka svarsprocenten för arbetshälsoenkäten genom kommunikation och chefsarbete. Behandlingen av resultaten på enhetsnivå och uppföljningen av åtgärderna är en del av utvecklingen av HR:s verksamhet.

Ledningen av arbetsförmågan stärks genom utbildning av cheferna och genom att förankra modellen för tidigt stöd samt genom samarbete med serviceproducenten för företagshälsovården och Keva. Analysen av orsakerna till sjukfrånvaro och uppföljningen per enhet är en del av HR:s helhet av ledning genom information som ska vidareutvecklas.

Svaren på blanketterna för avgångssamtal behandlas genast när de inkommit och man har identifierat ett behov av att analysera responsen systematiskt varje år för att kunna identifiera utvecklingsobjekt utifrån den. Uppföljningen av antalet lediga tjänster och förbättringen av fyllnadsgraden läggs till i HR:s operativa mål.

Användningen av inhyrd arbetskraft följs aktivt upp och flera åtgärder för att minska användningen pågår både inom HR (t.ex. för att stärka de egna rekryteringskanalerna och utveckla ledningen av arbetsförmågan) och inom tjänsterna. Kostnaderna för personalinhyrningen har kunnat sänkas under 2025 bland annat i och med konkurrensutsättningen av inhyrd personal. Möjligheterna att använda köpta tjänster har skärpts och nu pågår optimering av arbetsskiftsplaneringen för att balansera personalresurserna. Vårdardimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg minskades enligt lagändringen och detta har delvis lett till ett mindre behov av inhyrd personal. Behovet av kortvarig inhyrd personal har också minskat på grund av områdets interna vikariepool som inrättades i maj 2025.

Användningen av lojalitetspengen inom hälso- och sjukvårdstjänsterna bidrog till att vi lyckades anställa närvårdare till avdelningarna så att en del avdelningar kunde sluta använda inhyrd arbetskraft helt och hållet. Användningen av lojalitetspengen bidrog också till att vi lyckades anställa munhygienister, varvid vi efter att i början av 2024 haft en brist på nästan hälften av dessa yrkespersoner i slutet av året endast hade en brist på en femtedel.

Inom familje- och socialtjänsterna har tillgången till personal förbättrats avsevärt under våren 2025 och vi lyckades göra många nya rekryteringar även inom de kritiska yrkesgrupperna (psykologer och socialarbetare).

Närchefernas arbete är särskilt betydelsefullt med tanke på arbetshälsan, och permanenta chefer klarar också bättre av att leda arbetsförmågan. Situationen är på väg mot det bättre, även om arbetsgemenskaperna belastas av ganska stor sjukfrånvaro på vissa enheter. Arbetshandledningen har upplevts spela en viktig roll i arbetshälsan inom socialvårdsenheterna, och på grund av det svaga ekonomiska läget har man varit tvungen att dra in på anslagen. Inom familje- och socialtjänsterna används inhyrd arbetskraft endast i boendeenheterna inom funktionshindersservicen. Även dessa enheter har kunnat halvera användningen av inhyrd arbetskraft.

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.

Konkurrensutsättningen av klient- och patientdatasystemet genomfördes under 2024 och planeringen av ibruktagandet av systemet inleddes i början av 2025. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt ett smidigt och kontrollerat ibruktagande av det nya systemet, nedkörningar av system som upphör, informationssäkerheten och att tidtabellerna för ibruktagandet håller.

Att utveckla verktygen för ledning genom information och att få olika rapporter är ett bra stöd för ledarskapet.

Bemötande:

Vid planeringen av projektet för ibruktagande av det nya klient- och patientdatasystemet har särskild uppmärksamhet ägnats åt att det nya systemet kan tas i bruk så snart som möjligt, samtidigt som informationssäkerheten och verksamhetens kontinuitet säkerställs under ibruktagandet. Vi försöker flytta uppgifterna från system som upphör och arkivera uppgifterna, så att vi så snabbt som möjligt

kan bli av med dessa system. Vi strävar efter att hålla fast vid den övergripande tidtabellen för ibruktageprojektet, men vilken ändring som helst i resurserna kan äventyra detta mål.

Resursfördelningen för ledning genom information har förbättrats och verksamheten har organiserats till ett eget team, för vilket en chef för ledning genom information har rekryterats som ledare. Samtidigt har verktygen och rapporterna för ledning genom information utvecklats, med särskild uppmärksamhet på de som är mest kritiska för ledningen inom välfärdsområdet, såsom personal- och ekonomirapporterna.

5.3 Välfärdsområdets lokaler och deras skick

Revisionsnämndens utvärdering

Det är nödvändigt att förbättra lokaleffektiviteten för kostnadshanteringen. Med tanke på verksamheten är hälsosamma, ändamålsenliga och moderna lokaler väsentliga. Välfärdsområdet har många hyreslokaler som är i dåligt skick och man måste bedöma kritiskt om verksamheten ska fortsätta i dem. Hyresvärden ska åläggas att göra lokalerna lämpliga för verksamheten.

Utredningen av servicenätet har gjorts sent med tanke på en effektiv och ändamålsenlig verksamhet i lokalerna. Det har funnits utmaningar inom resursfördelningen, samarbetet, växelverkan och helhetsledningen.

För stora investeringar måste grunden och finansieringen för verksamheten balanseras på ett hållbart sätt, så att även upplåning kan övervägas. Dispositionsplanerna för lokalerna ska vara konsekventa och stödja långsiktiga planer och visioner. I utvecklingen av infrastrukturen betonas samarbetet med kommunerna, vilket stöder servicenätsplanen.

Bemötande:

Den 16 januari 2024 godkände välfärdsområdesfullmäktige fastighetsstrategin 2023–2026, som baserar sig på strategin för välfärdsområdet och nulägeskartläggningen av lokalbeståndet hösten 2023. Fastighetsstrategin nämner bland annat principerna för ägande och hyrning. Istället för ägande strävar välfärdsområdet efter att hyra lokaler för kortsiktiga behov och som är kostnadseffektiva att hyra. Andra villkor för hyrning är: lokalerna motsvarar användningsbehovet, lokalerna är i gott skick eller hyresvärden förbinder sig att iståndsätta lokalerna inom utsatt tid och att det inte finns några problem med inomhusluften.

Välfärdsområdet har 110 lokaler, varav största delen (99 %) är hyrda. Det finns många hyresavtal och hyresvärdarna är olika. Regelbunden dialog förs med hyresvärdarna. De hyresavtal som ingåtts med kommunerna har sagts upp från och med 31 december 2025, det vill säga optionsåret 2026 används inte i enlighet med välfärdsområdesstyrelsens beslut. Välfärdsområdet och kommunerna förhandlar om kommande hyresavtal, särskilt med beaktande av lokalernas skick och hyresnivån.

Den 1 oktober 2025 flyttade koncern- och strategitjänsterna samt ledningen för social- och hälsovården från separata lokaler i Borgå till gemensamma lokaler. Detta medför inte bara en besparing på cirka 10 000 euro varje månad utan också modernare, mer utrymmeseffektiva och fungerande arbetsförhållanden för personalen.

5.4 Ordnande av räddningsverksamheten och aktionsberedskapen

Revisionsnämndens utvärdering

Räddningsväsendets budget har underskridits med cirka en miljon euro och den ändrade budgeten med 1,8 miljoner euro, medan spartrycket var 1,2 miljoner euro. Besparingen har varit betydande. Besparingarna får dock inte äventyra räddningsväsendets beredskap att agera i olika räddningsuppgifter. Till exempel bör man beakta hur övertidsförbudet för rökdykare påverkar övningarna och hur upprätthållandet av den kompetens som behövs äventyras. Man bör försäkra sig om att räddningsväsendets beredskap tryggas på ett hållbart sätt.

Aktionsberedskapstiderna har överskridits mest i riskklass I och det finns identifierade utmaningar i Söderkulla och Borgå centrum. Utvecklingsåtgärderna i dessa områden har inte framskridit, bland annat i fråga om anläggandet av Söderkulla räddningsstation. Man bör ägna uppmärksamhet åt att främja åtgärder som en del av förbättringen av aktionsberedskapen.

Bemötande:

Räddningsverket och räddningsverksamheten regleras i räddningslagen, inrikesministeriet ger anvisningar och regionförvaltningsverket övervakar att servicenivån förverkligas.

Räddningsverksamhetens aktionsberedskap ska vara tillräcklig med tanke på riskerna i verksamhetsmiljön. Räddningsverksamhetens aktionsberedskap består av räddningsformationernas aktionsberedskapstid och deras prestanda. Framgången i brådskande räddningsuppdrag påverkas av hur snabbt den prestationsdugliga räddningsformationen som behövs för uppgiften anländer till olycksplatsen.

Räddningsverket genomgick en regional förändring redan 2004. Därmed har räddningsverket över tjugo års kunskap om vad det kostar att producera de nödvändiga tjänsterna för välfärdsområdet. Räddningsverkets tjänster produceras alltså enligt vad de kostar i dag och det finns ingen "extra" budget. Eventuella produktivetsmål kommer att påverka verksamheten och produktionen av servicen.

Bland annat personaldimensioneringen inom räddningsverksamheten baserar sig på de servicebeskrivningar som godkänts i beslutet om servicenivån samt på inrikesministeriets anvisningar om bland annat räddningsdykning och planering av aktionsberedskapen.

Arbetsskiftet inom räddningsverksamheten planeras så att de motsvarar bland annat ovan nämnda anvisningar, och avvikelser från dem leder till en begäran om utredning av regionförvaltningsverket. Vid planeringen av arbetsskiftet beaktas personalens kompetens, specialkompetens (skeppare, skepparmaskinskötare, skylift, UAS, vattendykare) och minimistyrkan som man inte kan underskrida i arbetsskiftens styrkor.

Ibland måste arbetsskift, trots god planering av arbetsskiftet, ersättas som övertid för att ovannämnda kompetenser och kriterier ska uppfyllas.

Övertidsförbudets inverkan på produktionen av service är kritisk. I värsta fall har arbetsskiftet en styrka som underskrider minimistyrkan och saknar de specialkompetenser som behövs. Man har inte rökdykningsförmåga, vattenräddnings- eller skyliftkompetens och den nödvändiga prestationsförmågan saknas. Övertidsförbudets inverkan syns också i personalens kompetens, eftersom alla nödvändiga utbildningar inte kan genomföras under arbetsskiftet på grund av de dagliga uppgifterna.

Det finns identifierade problem med den första enhetens och räddningsverksamhetens beredskap finns i området öster om Borgå centrum och i Söderkulla i Sibbo. I framtiden kan det också uppstå problem i Sibbo med att uppfylla kraven på den första enhetens aktionsberedskap. I fråga om Eskolanmäkis ruta i Borgå bör uppmärksamhet ägnas åt den första enhetens beredskapstid.

Planerade utvecklingsåtgärder är brandstationsprojekten i Söderkulla och Lovisa samt ibruktagandet av systemet HALI för trafikljus som prioriterar utryckningsfordon.

5.5 HUS ägarstyrning och ekonomi

Revisionsnämndens utvärdering

HUS har förbättrat sin ekonomi bättre än väntat. Kostnaderna hölls på samma nivå som året innan och verksamheten effektiviserades så att operationsköerna kunde arbetas bort.

Remisser till HUS har returnerats till välfärdsområdet i stor utsträckning, och särskilt de ungas tillgång till specialiserad psykiatrisk sjukvård har försvårats. Orsakerna till att HUS remisser returneras måste utredas och nödvändiga åtgärder vidtas.

HUS har ackumulerat ett mycket stort underskott som ska täckas och Östra Nylands välfärdsområde är litet i fråga om ägarstyrningen, vilket innebär att möjligheterna att påverka den totala styrningen är begränsade. I ägarstyrningen betonas samarbetet med andra ägare och hörandet av alla parter för att hitta de bästa lösningarna. Man behöver också ägna uppmärksamhet åt välfärdsområdesstyrelsens samarbete med välfärdsområdesfullmäktige i ägarstyrningen och dess öppenhet.

Bemötande:

Östra Nylands välfärdsområde äger något under 6,5 procent av HUS-sammanslutningen på basis av invånarantalet. Under välfärdsområdets första verksamhetsår har andelen av HUS-sammanslutningens ramfakturerings ökat: 6,4 % år 2023, 6,6 % år 2024 och 6,8 % prognos för år 2025. Verksamhetskostnaderna för den specialiserade sjukvården har ökat med 5,9 miljoner euro (4,1 %) år 2024 jämfört med 2023 och 6,1 miljoner euro (4,1 %) enligt prognosen för 2025 jämfört med utfallet år 2024.

Jämfört med andra områden i Nyland framhävs ökningen av den genomsnittliga längden på DRG-vårdperioderna samt ökningen av antalet produkter som hör till DRG-gruppen i serviceproduktionen inom Östra Nylands välfärdsområde. För båda har ökningen varit större i vårt område än i Nyland i genomsnitt. Produkterna för DRG-vårdperioder är ofta dyra eftersom de bland annat innehåller vårddagar. Kostnaden per patient består av de prestationer som registrerats för patienten vars priser baserar sig på HUS prislista. Prislistan är densamma för alla klienter (prissättningen är producentspecifik). Ökningen av antalet DRG-vårdperioder är en av de största orsakerna till att vårt områdes andel av hela serviceproduktionen i Nyland har ökat.

Åldersstrukturen i vårt välfärdsområde påverkar också kostnadsökningen i och med att servicebehovet ökar. Andelen personer över 65 år av befolkningen är 23,9 procent, medan andelen i de övriga välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors är 17–21 procent.

Remisser som returneras från HUS till välfärdsområdet innehåller ofta anvisningar för fortsatt vård och i praktiken innebär detta att returnerade remisser inte alltid enbart betyder returnering av klienter som inte får tillgång till vård. Tillgången till psykiatrisk sjukvård har försvårats av den riksomfattande bristen på specialistläkare inom psykiatri.

Remissmängderna inom den specialiserade sjukvården har i sin helhet kunnat minskas bland annat med hjälp av utbildning av läkarna och preciserade remisskriterier från och med 2024. Antalet behandlade klienter har förblivit på samma nivå.

Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden godkände ursprungligen år 2022 ett samarbetsavtal som gäller en valperiod åt gången. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har gemensamma långsiktiga intressen för intressebevakningen samt ett behov av att i stor utsträckning granska frågor som gäller ordnandet av social-, hälso- och räddningstjänsterna i hela Nyland, inklusive tjänster inom den specialiserade sjukvården och andra frågor som hänför sig till HUS-sammanslutningen. Syftet med samarbetsavtalet är att främja dialogen på strategisk nivå och samarbetet på operativ nivå mellan välfärdsområdena och Helsingfors stad. Syftet med avtalet är att utveckla den gemensamma intressebevakningen för Helsingfors stad och de fyra välfärdsområdena i Nyland.

Från Östra Nylands välfärdsområde deltar välfärdsområdesdirektören och välfärdsområdesstyrelsens ordförande i samarbetsgruppen.

5.6 Processernas funktion och avvikelser

Revisionsnämndens utvärdering

Under året har personalen gjort ganska många anmälningar om farliga situationer, men det finns relativt få HaiPro-anmälningar. Terminologin, anmälningssätten och processerna i fråga om avvikelser kräver förtydligande. En helhetsanalys av avvikelserna är viktig för att utveckla verksamheten.

Ombuden har kontaktats många gånger om samma ärende. Man bör ägna uppmärksamhet åt effektivare hantering av de ärenden som ombuden kontaktas om.

Bemötande:

I Östra Nylands välfärdsområde används systemet HaiPro för att anmäla farliga situationer, tillbud, missförhållanden och risk för dem. Anmälningar görs aktivt, men andelen tillbud är relativt liten i förhållande till de faktiska farliga situationerna (cirka 17–18 procent av alla anmälningar). Vi har utarbetat en handbok som stöd för anmälan och behandlingen, och den kommer att publiceras i IMS-programvaran och kan utnyttjas av hela personalen. Blanketten för behandlingen av anmälningar utvecklades våren 2025 och det är också möjligt att implementera utvecklingsobjekt via systemet, och samtidigt tog vi i bruk möjligheten att överföra informationen i anmälan till enheten för tillsyns och kvalitet. Välfärdsområdet har också börjat använda en elektronisk anmälningskanal för privata serviceproducenter, via vilken de i enlighet med 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) gör anmälningar om situationer som äventyrar klient- och patientsäkerheten. Våren 2024 startade välfärdsområdet en utredningsgrupp för allvarliga farliga situationer, som utreder allvarliga farliga situationer inom välfärdsområdet. Utvecklingsobjekt som framkommer ges till organisationerna för kännedom via de serviceansvariga, och åtgärder som vidtagits rapporteras i rapporterna inom programmet för egenkontroll var fjärde månad.

6 Utvärdering av de ekonomiska målen

6.1 Utfall av driftsekonomidelen

Revisionsnämndens utvärdering

Inom social- och hälsovårdsväsendets driftsekonomi gjordes ett tillägg på 39 miljoner euro, vilket underskreds med tre miljoner euro. Organens driftsekonomiska delar har hållits på samma nivå i den ändrade budgeten. Inom organen har det förekommit enstaka överskridningar, av vilka de största har varit HR-tjänsterna inom koncern- och strategitjänsterna (943 tusen euro) och förvaltningstjänsterna (565 tusen euro), som täcktes med underskottet inom de digitala tjänsterna. Besparingarna på cirka en (1) miljon inom räddningsväsendet i förhållande till budgeten är en stor besparing.

Revisionsnämnden ber välfärdsområdesstyrelsen förtydliga om det är fråga om en bestående höjning av kostnadsnivån vid överskridningarna av den ursprungliga budgeten eller om de är av engångsnatur samt vilka åtgärder som kommer att vidtas. I fråga om räddningsväsendets underskridning – har detta kunnat äventyra säkerheten och är beredskapen så här hållbar?

Bemötande:

Om man inom den specialiserade sjukvården i samarbete med HUS-sammanslutningen inte kan minska ökningen av den genomsnittliga längden på DRG-vårdperioderna och antalet produkter som hör till DRG-gruppen, kan kostnadsökningen inom den specialiserade sjukvården anses vara bestående eller åtminstone inte minskas märkbart. Inom social- och hälsovårdsväsendet har man lyckat anställa egen personal bättre för lediga tjänster och befattningar och därmed minskat användningen av inhyrd arbetskraft. Förändringens riktning kan anses vara bestående i detta arbetsmarknadsläge. I fråga om andra kundserviceköp än sådana som gäller den specialiserade sjukvården samt barnskyddet, funktionshindersservicen och boende med heldygnsomsorg för äldre, är förändringen bestående tills vidare, tills antingen produktionsmetoderna ändras eller avtalen upphandlas på nytt och priserna sänks.

När det gäller ökningen av verksamhetskostnaderna och en bestående nivå bör det konstateras att ökningen av verksamhetskostnaderna i praktiken har stannat av: verksamhetskostnaderna ökade med 6,9 procent år 2024 jämfört med 2023 och motsvarande tal år 2025 förutspås vara endast 0,2 procent jämfört med 2024.

Enligt de beslut som redan fattats inom koncern- och strategitjänsterna är det möjligt att uppnå en kostnadsminskning genom omförhandlade hyresavtal från och med 2026. I fråga om kost- och städtjänsterna gjordes en utredning om produktionssättet, enligt vilken en fullständig utkontraktering av verksamheten skulle ge besparingar på cirka 1,7 miljoner euro på årsnivå. Utredningen om utkontraktering har fortsatt och utkontrakteringen av verksamheten torde genomföras i början av 2026. Det är också möjligt att uppnå kostnadsbesparingar efter att klient- och patientdatasystemet har tagits i bruk, då avtal om underhåll av gamla system kan sägas upp uppskattningsvis från och med 2027. Systemet Apotti medför inga kostnader efter 2026.

Även om räddningsväsendets ursprungliga budget underskreds 2024, har räddningsväsendet kunnat sköta sina uppgifter utan att äventyra säkerheten och beredskapens hållbarhet.

6.2 Utfallet av resultaträkningen och finansieringen samt den ekonomiska situationen

Revisionsnämndens utvärdering

Verksamhetsbidraget för välfärdsområdet underskred den ändrade budgeten med 4,2 miljoner euro. Utfallet av den statliga finansieringen följde budgeten. Resultatet för räkenskapsperioden visade ett underskott på 48,5 miljoner euro och det egna kapitalet var negativt med 66,3 miljoner euro. Underskottet underskred den ändrade budgeten med 5,3 miljoner euro.

Kassasituationen har förbättrats något från året innan, men är fortfarande för otillräcklig för att täcka välfärdsområdets utgifter. Kortfristiga lån på 50 miljoner euro har lyfts. Finansieringens tillräcklighet är en av de största riskerna. 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:

Av välfärdsområdets inkomster (år 2025) består 89 procent av statlig finansiering och de återstående elva procenten av försäljnings- och avgiftsintäkter, bidrag och understöd samt andra verksamhetsintäkter. Statens finansieringspost betalas alltid den första vardagen i varje månad. För att minimera finansieringskostnaderna har det ansetts ändamålsenligt att optimera kassan vid årets slut med beaktande av den statliga finansieringen som fås genast den första vardagen i januari. Därför är indikatorn för tillräckligheten per dag vid räkenskapsperiodens utgång kanske inte en kritisk indikator inom välfärdsområdet på samma sätt som i många andra organisationer.

Kassasituationen följs upp regelbundet och kassans tillräcklighet till kommande betalningar säkerställs. Även om det är viktigt att få in försäljnings- och andra fordringar effektivt, är det ännu viktigare att kostnadsnivån inom välfärdsområdet motsvarar inkomstflödet för att kassasituationen ska kunna förbättras. I år beräknas välfärdsområdets kortfristiga finansieringsbehov öka med knappt 40 miljoner euro, vilket innebär att det kortfristiga lånet i slutet av 2025 beräknas uppgå till cirka 90 miljoner euro.

Visserligen har man också ägnat uppmärksamhet åt effektiv indrivning av försäljningsfordringar och andra fordringar, och indrivningsåtgärderna har fastställts inom ramen för lagen om indrivning av fordringar.

Alla offentliga upphandlingar som genomförs inom organisationen bedöms kritiskt med beaktande av ändamålsenligheten och i synnerhet fördelarna för den totala ekonomin. Också användningen av köpta tjänster och kostnadseffektiviteten bedöms fortlöpande inom alla verksamhetsområden och i avtalen ingår i regel inte kvotköpsskyldigheter, så att ändringar i köptjänstverksamheten vid behov kan göras under avtalsperioderna.

6.3 Utfall av investeringsdelen

Revisionsnämndens utvärdering

Investeringarna underskred budgeten med 8,4 miljoner euro. Liksom året innan påverkades underskridningen särskilt av att upphandlingen av social- och hälsovårdsväsendets klientdatasystem senarelades till följd av att man beslöt att slå samman projekten för klient- och patientdatasystem. Konkurrensutsättningen genomfördes 2024 och ibruktagandet inleds under 2025.

Bemötande:

I och med att upphandlingen av klient- och patientdatasystemet senarelades uppstod en avvikelse på 5,0 miljoner euro jämfört med budgeten. Dessutom blev investeringen i fråga om räddningsstationen i Lovisa klar i slutet av sommaren 2025, vilket ledde till att investeringsbudgeten underskreds med cirka 3,5 miljoner euro. Arbetet med klient- och patientdatasystemet beräknas fortsätta ända fram till 2028, eftersom arkiveringsskyldigheterna i anknytning till de gamla systemen måste lösas som en del av hela projektet.

6.4 Balansen i ekonomin och produktivitetsprogrammet

Revisionsnämndens utvärdering

Under räkenskapsperioden uppstod ett underskott på 48,5 miljoner euro och det underskott som ska täckas uppgår till sammanlagt 83,1 miljoner euro. Under året ökade underskottet med 32,7 miljoner euro jämfört med den ursprungliga budgeten. Perioderna 2026–2028 i ekonomiplanen räcker inte till för att täcka räkenskapsperiodernas underskott på 9,4 miljoner euro, varvid budgeten inte är balanserad. Revisorn har gjort en anmärkning om detta.

För att balansera ekonomin har man utarbetat ett produktivitetsprogram där man har bedömt konkreta åtgärder och deras kostnadsnyttokalkyl, genomförandetidens längd och förändringens svårighetsgrad. Produktivitetsprogrammet har uppdaterats och alla korgar har tagits i bruk. Den uppskattade totala nyttan med det ursprungliga produktivitetsprogrammet är 52,3 miljoner euro. Det har gjorts uppdateringar i produktivitetsprogrammet, men man bör fortfarande försöka hitta ytterligare åtgärder. Hösten 2024 beslutade man att ta i bruk B- och C-korgarna i produktivitetsprogrammet.

Överskottet på 8,1 miljoner euro i budgeten för 2025 visavi underskottet 2024 innebär en förändring på 56,6 miljoner euro för verksamhetsutgifterna. Det budgeterade överskottet för år 2026 uppgår till 19,8 miljoner euro, men underskottet utan täckning uppgår fortfarande till 55,3 miljoner euro. Underskottet kommer inte att täckas av dessa åtgärder inom den fastställda tidsfristen. Det räcker inte med att åtgärderna i produktivitetsprogrammet syns i målen och i balanseringen av ekonomin. Det verkar överoptimistiskt att effekterna av produktivitetsprogrammets åtgärder syns i budgeten och ekonomiplanen på grund av det faktiska underskottet.

Bemötande:

I det produktivitetsprogram som Östra Nylands välfärdsområdesfullmäktige godkände den 12 december 2023 har man under åren 2024–2026 eftersträvat en total operativ nytta på 52 miljoner euro. Även om åtgärderna i välfärdsområdets produktivitetsprogram har haft rätt riktning och varit ändamålsenliga, syns spareffekten med fördröjning och delvis först under kommande år. Uppföljningen och genomförandet av åtgärderna i produktivitetsprogrammet enligt den ursprungliga planen genomfördes väl i fråga om de enskilda åtgärderna. Det var svårt att mäta effekten av enskilda åtgärder i euro, och de åtgärder som var framgångsrika överskuggades av de stora överskridningarna av 2024 års budget med 12,3 miljoner för den specialiserade sjukvården, 16,4 miljoner för inhyrd arbetskraft och 20,4 miljoner för andra köp av tjänster.

År 2025 förutspås motsvarande köp av tjänster överstiga budgeten med 26,6 miljoner euro, den specialiserade sjukvården med 10,6 miljoner euro, övriga kundserviceköp med 10,5 miljoner euro och inhyrd arbetskraft med 3,4 miljoner euro. En förteckning över genomförandet av

produktivitetsprogrammet per åtgärd finns i utredningen till välfärdsområdesstyrelsen (25.9.2025 § 204).

Även om åtgärderna i det första produktivitetsprogrammet kan konstateras vara överoptimistiska, har ökningen av verksamhetskostnaderna nästan stannat av: verksamhetskostnaderna ökade med 6,9 procent år 2024 jämfört med 2023 och motsvarande siffra år 2025 förutspås vara endast 0,2 procent jämfört med 2024.

7 Intern kontroll och riskhantering

Revisionsnämndens utvärdering

En internrevision har ordnats, granskningar har utförts och det har framkommit tydliga brister vid granskningarna. Det praktiska genomförandet av den övergripande och systematiska riskhanteringsprocessen och de närmare anvisningarna pågår ännu. Verksamhetssätten är oenhetliga i de verksamheter som överförts från olika områden.

Den interna kontrollens delfaktorer har utvecklats i rätt riktning och åtgärder har vidtagits mot observerade brister. Det finns dock fortfarande tydliga brister i den interna kontrollen och riskhanteringen, och korrigerande åtgärder ska vidtas utan dröjsmål för att åstadkomma en helhet med gott resultat.

Bemötande:

Beslut om grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen i Östra Nylands välfärdsområde har fattats i välfärdsområdesfullmäktige den 1 november 2022, i enlighet med 4 kap. 22 § i lagen om välfärdsområden. Enligt 91 § i förvaltningsstadgan svarar välfärdsområdesstyrelsen för att den interna kontrollen och riskhanteringen organiseras så att de väsentliga riskerna i välfärdsområdets verksamhet identifieras och beskrivs och så att konsekvenserna av att en risk realiseras, sannolikheten att en risk realiseras och möjligheterna att hantera risken bedöms.

Välfärdsområdets sektorer har för sin del för första gången bedömt de centrala strategiska, operativa och ekonomiska riskerna samt skaderiskerna i bokslutet för 2024. Riskbedömningen utfördes med hjälp av ett Excel-baserat verktyg med enhetliga riktlinjer. Riskbedömningen beskriver konsekvenserna om risken materialiseras och uppskattar riskens effekt och sannolikhet. För risker med ett högt risktal har man definierat hanteringsåtgärder, ansvariga instanser, tidtabell, rapportering och beredskapsgraden för hanteringsåtgärderna. Ledningsgruppen för välfärdsområdet har utifrån redogörelserna för riskhanteringen på sektornivå sammanställt en riskbedömning för hela välfärdsområdet samt hanteringssåtgärder. Sammanställningen av riskhanteringsrapporten för bokslutet 2024 har gjorts utifrån den beredning som beskrivs ovan.