



Utvärderings- berättelse 2024

Till Östra Nylands välfärdsområdesfullmäktige

Revisionsnämnden

Itä UUSIMAA
Östra NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde

Innehållsförteckning

Utvärderings-berättelse 2024	1
1 Ordförandens översikt.....	4
2 Revisionsnämnden	6
2.1 Revisionsnämndens uppgifter och sammansättning.....	6
2.2 Utvärderingsarbetet.....	7
2.3 Revision	8
2.4 Övervakning av redogörelser för bindningar	8
3 Östra Nylands välfärdsområde.....	9
3.1 Barns och ungas välfärd och tillgång till vård.....	10
4 Utvärdering av de bindande målen	17
4.1 Östra Nylands välfärdsområdes organisationsmodell och strategier.....	17
4.2 Genomförande och utvärdering av bindande mål	20
5 Utvärdering av verksamheten	29
5.1 Personal och användning av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft	29
5.2 IKT-system och systemupphandlingar.....	35
5.3 Välfärdsområdets lokaler och deras skick.....	37
5.4 ordnande av räddningsverksamheten och aktionsberedskapen	39
5.5 HUS ägarstyrning och ekonomi	43
5.6 Processernas funktion och avvikelser.....	48
6 Utvärdering av de ekonomiska målen	51
6.1 Utfall av driftsekonomidelen	51
6.2 Utfallet av resultaträkningen och finansieringen samt den ekonomiska situationen.....	55
6.3 Utfall av investeringsdelen.....	59
6.4 Balansen i ekonomin och produktivetsprogrammet.....	60
7 Intern kontroll och riskhantering	66
8 Behandling av förra årets utvärderingsberättelse	67
9 Sammanfattning och slutsatser.....	67
10 Utvärderingsberättelsens underskrifter.....	70

1 Ordförandens översikt

Vi håller utvärderingsberättelsen för Östra Nylands välfärdsområdes andra verksamhetsår i våra händer. I många avseenden är det en upprepning av den föregående berättelsen. Den ekonomiska situationen i Östra Nylands välfärdsområde var oroväckande redan tidigare, och vi lyckades inte vända riktning 2024. Under räkenskapsperioden uppstod ett underskott på 48,5 miljoner euro. Genomförandet av sparprogrammet har gått långsamt och till exempel B- och C-korgarna togs med i metodvalet först i slutet av året och har således inte påverkat resultatet av bokslutet för 2024. Revisorn har gett Östra Nylands välfärdsområde en anmärkning, eftersom underskottet inte har täckts i enlighet med lagen under ekonomiplanepreioden. Ansvarsfrihet beviljades eftersom fristen för att balansera ekonomin inte ännu har löpt ut.

Den största enskilda faktorn är fortfarande den misslyckade begränsningen av personalutgifterna, det vill säga den accentuerade användningen av inhyrd arbetskraft, samt kostnaderna för HUS som överskridits. Dessutom har vi inte gjort verksamheten smidigare och förnyat processerna tillräckligt effektivt för att klienterna ska kunna röra sig smidigt i serviceprocesserna och på så sätt inte undvikit onödigt slöseri. Till exempel återuppringsningsköerna som man talat om på sistone är ett bra tecken på att processerna och systemen inte fungerar. Enheterna och deras ledning ska ägna uppmärksamhet åt dem utan dröjsmål. Genom att involvera personalen i utvecklingsarbetet och på ett genuint sätt höra dem kan vi hitta nya och kostnadseffektiva verksamhetsmodeller för att ordna tjänsterna. Man hittar ofta de bästa idéerna och lösningarna på gräsrotsnivå.

Det är skäl att i framtiden fästa uppmärksamhet vid att de bindande målen för verksamheten förtydligas. Nu är det mycket svårt och oklart att bedöma hur många mål vi uppnått. De bindande målen och deras indikatorer är inte kopplade till varandra. Målen ska utveckla verksamheten konkret och de ska kunna mätas och följas upp.

Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt de bindande målen för verksamheten som gäller personalen under de kommande åren. Personalbristen, riskerna för arbetsoförmåga samt attraktionen och hållkraften är utmaningar som redan tidigare identifierats och bedömts som betydande riskfaktorer. Trots det har man inom de bindande målen minskat på målen som gäller personalen, även om det tvärtom skulle vara bra att ägna större uppmärksamhet åt dessa som en del av en ändamålsenlig organisering av tjänsterna. Bland de bindande målen har man också tagit bort bland annat beredskapen helt och hållet, även om beredskapen borde vara ett av spetstemanorna i den tid vi lever i. Målen ska också vara tillräckligt ambitiösa. Till exempel räcker det inte med att bara göra en personalenkät för att ställa upp ett mål.

Vi måste kunna beakta barns och ungas välfärd bättre i vårt område. Nivån av psykisk ohälsa, användning av rusmedel, psykiskt våld och marginalisering är högre i nästan alla kommuner i vårt område än det riksomfattande medeltalet. Hälsovården och elevvården i skolorna behöver stärkas i förhållande till nuläget. Den fortsatta verksamheten för Nepsy-teamet och Zempipi ska kunna tryggas i framtiden. Dessa är ett bra exempel på hur verksamheten har utvecklats för att möta behovet i vårt område.

Det talades mycket om tillgången till tjänster när vi sökte sparobjekt 2024, då sparprogrammet äntligen började tas från ord till handling i slutet av året. Inbesparingarna skulle riktas särskilt kraftigt till tjänsterna i de mindre kommunernas i vårt område. I fråga om såväl basservicen som servicen för äldre gällde de föreslagna besparingarna nästan enbart serviceutbudet i små

kommuner och satte invånarna i dem i en mycket ojämlig ställning jämfört med invånarna i de större kommunerna i vårt område. Det är bra att i fortsättningen hitta alternativ till en sådan verksamhetsmodell, och alla ledamöter i välfärdsområdesfullmäktige ska kunna lösgöra sig från att tänka på "den egna kommunen" och också försvara de mindre kommunernas rätt till närservice. Det går att hinna lösningar även på andra ställen, om det finns en genuin vilja.

Sist men synnerligen inte minst vill jag lyfta fram ett aktivt samarbete med alla kommuner i vårt område. Samarbetet med och även hörandet av kommunerna ska beaktas när tjänsterna reformeras. Nu har detta inte skett. Det återstår att se om det är fråga ett problem i det inledande skedet, men för att vi ska kunna tackla de nuvarande och framtida utmaningarna måste vi kunna utveckla samarbetet starkt.

Slutligen vill jag tacka revisionsnämnden och dess sekreterare för ett gott samarbete. Vi har haft en intressant och lärorik resa som öppnat ögonen. Tack.

Revisionsnämndens ordförande

Mia Myllys

2 Revisionsnämnden

2.1 Revisionsnämndens uppgifter och sammansättning

Revisionsnämnden är ett lagstadgat organ som är direkt underställt välfärdsområdesfullmäktige. Organets uppgifter föreskrivs i § 125 i lagen om välfärdsområden. Revisionsnämnden ska

- bereda de ärenden som gäller granskning av förvaltningen och ekonomin och som välfärdsområdesfullmäktige ska fatta beslut om,
- bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige satt upp har uppnåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen,
- bedöma huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt,
- vid behov bedöma hur balanseringen av ekonomin har utfallit under räkenskapsperioden och om målen och åtgärderna i ekonomiplanen är tillräckliga med tanke på balansering av ekonomin.
- se till att granskningen av välfärdsområdet och dess dottersammanslutningar samordnas,
- övervaka att skyldigheten enligt 89 § att redogöra för bindningar iakttas och tillkännage redogörelserna för välfärdsområdesfullmäktige, och
- för välfärdsområdesstyrelsen bereda ett förslag till bestämmelser om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan samt till budget för utvärderingen och granskningen.

Välfärdsområdesfullmäktige utsåg 8.3.2022 åren 2022–2025 som mandatperiod för revisionsnämnden. Välfärdsområdesfullmäktige valde för revisionsnämndens mandatperiod 13 ledamöter och en personlig suppleant för var och en, samt en av ledamöterna till ordförande och en till vice ordförande.

Ordinarie medlemmar	Personliga suppleanter
Mia Myllys, ordförande	Kari Jahnsson
Johanna Aaltonen, vice ordförande	Tero Aaltonen
Hannu Ollikainen	Martin Segerstråle
Petra Paakkanen	Malin Havila
Johan Söderberg	Björn Sundqvist
Ari Oksanen	Hannele Luukkainen
Minna Raumanni	Pirkko Parjanen
Marko Piirainen	Mikko Valtonen
Timo Raivio	Harri Lehtonen
Ilkka Sillanpää	Kari Pauloaho
Sonja Hällfors	Lenita Niemelä

Ordinarie medlemmar	Personliga suppleanter
Sandra Riipi	Danita Westphal
Minna Tirkkonen	Auli Lehto-Tähtinen

2.2 Utvärderingsarbetet

Revisionsnämnden har till uppgift att årligen utvärdera om målen för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige ställt upp inom välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen har uppnåtts, och om verksamheten har organiserats på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Målet för utvärderingen 2024 var

- bindande verksamhetsmål
- ansvarsområdenas operativa och ekonomiska mål
- balans i ekonomin och utvärdering av genomförandet av balanseringsåtgärderna för ekonomin och förbättring av produktiviteten
- barns och ungas välfärd och tillgång till vård
- ordnande av räddningsverksamheten och aktionsberedskapen
- HUS ägarstyrning och ekonomi
- processernas funktion och avvikelser.

Utvärderingsberättelsen 2024 följde också upp följande ämnen ur den föregående utvärderingsberättelsen:

- personal och användning av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft
- IKT-system och systemupphandlingar
- välfärdsområdets lokaler och deras skick.

Revisionsnämnden har sammanträtt sammanlagt 13 gånger under utvärderingsåret 2024. Fem gånger under hösten 2024 och åtta gånger under våren 2025. För utvärderingen har revisionsnämnden bekantat sig med förvaltningshandlingarna, ekonomirapporterna och hört bland annat följande personer:

- 15.8.2024, Ilona Koskenniemi, ansvarsområdesdirektör för familje- och socialtjänster
- 19.9.2024, Mikaela Nylander, välfärdsområdesstyrelsens ordförande
- 19.9.2024, Heikki Vestman, välfärdsområdesfullmäktiges ordförande
- 19.9.2024, Elin Blomqvist-Valtonen, välfärdsområdesfullmäktiges första vice ordförande och styrelsemedlem i HUS
- 24.10.2024, Peter Johansson, räddningsdirektör
- 24.10.2024, Riikka Hopealinna, fastighetschef
- 21.11.2024, 3.4.2025, Max Lönnqvist, välfärdsområdesdirektör
- 21.11.2024, 3.4.2025, Minna Sevón, ekonomidirektör
- 12.12.2024, Tommi Karttaavi, digitaliseringsdirektör
- 12.12.2024, Ville Hanhinen, upphandlingschef
- 26.2.2024, Annika Immonen, social- och hälsovårdsdirektör
- 26.2.2024, Hanna Kaunisto, ansvarsområdesdirektör för familje- och socialtjänster
- 26.2.2024, Micaela Röman, ordförande för nämnden för ordnande av tjänster
- 3.4.2025, Irja Suhonen, tf personaldirektör
- 5.5.2025, OFGR, CGR Mikko Luoma, revisor

Resultatet av revisionsnämndens utvärdering rapporteras årligen i en utvärderingsberättelse tillställd välfärdsområdesfullmäktige. Innan utvärderingsberättelsen är klar kan revisionsnämnden ge välfärdsområdesfullmäktige de utredningar som nämnden anser att behövs. Revisionsnämnden kan under året rapportera också andra viktiga iakttagelser till välfärdsområdesfullmäktige.

2.3 Revision

Den 20 juni 2023, § 79, valde välfärdsområdesfullmäktige KPMG Oy Ab som revisor för räkenskapsperioderna 2023–2026 med en option på två år. Huvudansvarig revisor har varit OFGR, CGR Mikko Luoma och OFGR, CGR Anne Salminen har varit sekreterare för revisionsnämnden.

2.4 Övervakning av redogörelser för bindningar

Revisionsnämndens uppgift är att i enlighet med lagen om välfärdsområden övervaka att skyldigheten enligt 89 § att redogöra för bindningar iakttas och tillkännage redogörelserna för välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdets förtroendevalda och tjänsteinnehavare ska lämna en redogörelse för sina bindningar när det gäller uppgifter i ledningen för eller förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet, för betydande förmögenhet och för andra bindningar som kan vara av betydelse vid skötseln av förtroende- och tjänsteuppdrag. Skyldigheten att redogöra för sina bindningar gäller välfärdsområdesstyrelsens ledamöter, ordföranden och vice ordförande i välfärdsområdesfullmäktige och nämnden, välfärdsområdesdirektören samt föredragande i välfärdsområdesstyrelsen och nämnden. Redogörelsen ska lämnas inom två månader från det att personen har blivit vald till sitt uppdrag. Personen ska även utan dröjsmål anmäla förändringar i bindningarna. Redogörelsen för bindningarna har skickats till förtroendevalda och tjänsteinnehavare.

Revisionsnämnden har behandlat redogörelsen för bindningarna 2024 och beslutat att lämna in de redogörelser för bindningar som man har fått kännedom om till välfärdsområdesfullmäktige den 10 december 2024. Uppgifterna i registret över bindningar har publicerats på välfärdsområdets webbplats.

3 Östra Nylands välfärdsområde

Riksdagen antog den 23 juni 2021 lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen trädde i kraft den 1 juli 2021. Lagen om välfärdsområden trädde i kraft den 1 juli 2021, då välfärdsområdena grundades. Östra Nylands välfärdsområde är det tredje minsta välfärdsområdet av de 21 välfärdsområdena. Östra Nylands välfärdsområde omfattar sju kommuner: Askola, Borgå, Lappträsk, Lovisa, Mörskom, Pukkila och Sibbo. Samkommunerna Eteva och Kårkulla fusionerades med välfärdsområdet den 31 december 2022. Två kommuner har anslutit sig till välfärdsområdet från ett annat sjukvårdsdistrikt.

Välfärdsområdet har under 2021–2022 inte producerat tjänster, utan har skött beredningen och byggt upp organisationen. Östra Nylands välfärdsområde har ansvarat för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendet från och med den 1 januari 2023. År 2024 var välfärdsområdets andra egentliga verksamhetsår.

Den 31 december 2024 (31.12.2023) hade Östra Nylands välfärdsområde ¹ totalt 99 415 (98 987, +428) invånare. Invånarna i medlemskommunerna i välfärdsområdet fördelas enligt följande:



Bild 1. Östra Nylands välfärdsområdes medlemskommuner

Enligt Statistikcentralens befolkningsprognos för 2023–2030 minskar befolkningmängden i alla kommuner med undantag för Sibbo kommun. Sibbo är den enda medlemskommunen där befolkningmängden förutspås öka och höja befolkningstillväxten i välfärdsområdet med måttlig tillväxt på +0,6 procent. Befolkningen förutspås öka till cirka 110 000 invånare fram till slutet av 2045, vilket skulle vara 14 procent från 2017. Befolkningen i välfärdsområdet förutspås öka endast i Borgå och Sibbo, och personer i arbetsför ålder endast i Sibbo. Befolkningstillväxten i hela välfärdsområdet koncentreras enligt befolkningsprognosen i synnerhet till de äldsta åldersklasserna, det vill säga personer över 75 år. Åldersklassen

¹ Fördelning mellan kommuner och invånarantal 1997–2024. Kommunförbundet.

förväntas mer än fördubblas före slutet av 2045, vilket ökar servicebehovet och kommer att höja ökningen av kostnaderna.²

3.1 Barns och ungas välfärd och tillgång till vård

Östra Nylands välfärdsområde har 10 510 barnfamiljer. Av dessa är 22,3 procent familjer med en (1) förälder och flest finns i Mörskom och Lovisa. 19,5 procent av befolkningen är barn 0–17 år och särskilt i förhållande till invånarantalet finns det flest i Askola, Sibbo och Borgå. Detta är något mer (18,2 %) än nivån i hela landet. Enligt befolkningsprognosen för 2030 minskar antalet barn och unga något. I slutet av 2023 var andelen 0–24-åringar 25,4 procent, och enligt befolkningsprognosen för 2030 minskar talet till 23,6 procent.³

Låginkomstgraden för barn är 8,9 procent, vilket är lägre än nivån i hela landet (12,2 %). Låginkomstgraden har sjunkit i hela området sedan 2021 (9,1 %), men stigit en aning från år 2022 (8,7 %). De regionala skillnaderna i välfärdsområdet är dock stora med ett intervall på 6,3–18,8 procent – Sibbo har det minsta talet och Pukkila det största. I Askola och Pukkila har graden ökat och i Lappträsk har den sjunkit klart, men resultatet är ändå ett av de högsta. Låginkomstgraden i Pukkila (18,8 %) och Lappträsk (15 %) överskrider hela landets nivå. Mörskom har inga mätresultat från 2022–2023.⁴

Psykiskt välbefinnande och tillfredsställelse med livet

I Östra Nylands välfärdsområde har måttlig eller svår ångest bland elever i årskurs 8 och 9 i högstadiet samt bland första och andra årets studerande i gymnasiet och yrkesläroanstalter ökat klart sedan 2019, och nivån är högre jämfört med hela landet med undantag för studerande i yrkesläroanstalter. För högstadieelever var andelen 23,6 (hela landet: 21,4 %), för studerande i gymnasiet 23,3 % (hela landet 23,0 %) och för studerande i yrkesläroanstalter 17,7 % (hela landet: 18,0 %). Andelen gymnasiestuderande (41,4 %) i områdets kommuner är klart större i Askola jämfört med hela landet, och i Borgå till övriga delar. Det finns statistik om könsfördelningen i Borgå, Sibbo och Lovisa, och på basis av den är måttlig och svår ångest störst bland flickor, i synnerhet i yrkesskolor. Nivåerna är högre i alla kategorier jämfört med nivån i hela landet.⁵



² Servicestrategi 2023–2026: Bilaga 2 Befolkningsprognos för området; Bokslut 2024:21

³ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 20, 26; Välfärdsberättelse 2023

⁴ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 31

⁵ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 32–35; Sotkanet 2023, ind. 328, 346, 337

Bild 2. Måttlig eller svår ångest i kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde 2023.

I Östra Nylands välfärdsområde är tillfredsställelsen med livet lägre hos högstadieelever och gymnasiestuderande jämfört med hela landet. Andelen högstadieelever är 61,2 procent (hela landet: 65,7 %) och Lovisa ligger under detta med andelen 54,2 procent. Andelen flickor som är tillfredsställda är 46,8 procent och klart lägre (hela landet: 54 %). Bland kommunerna är situationen sämst i Lovisa (40,8 %) och i Askola (44,4 %). Andelen gymnasiestuderande som är tillfredsställda med livet är 63,9 procent (hela landet: 66,9 %) och Askola ligger under detta med andelen 52,6 procent. Andelen flickor är 52,2 procent (hela landet: 60,9 %), varav Lovisa (48,9 %) och Sibbo (49,3 %) har de sämsta talen. Bland yrkesskolestuderande är andelen 68,3 procent, vilket är något högre jämfört med hela landet (hela landet: 66,2 %). Askola och Borgå ligger under detta med andelen 64,3 procent respektive 67,1 procent. Det finns statistikuppgifter om flickor endast i Borgå, där andelen är 54,1 procent. För pojkarna är situationen klart bättre. ⁶

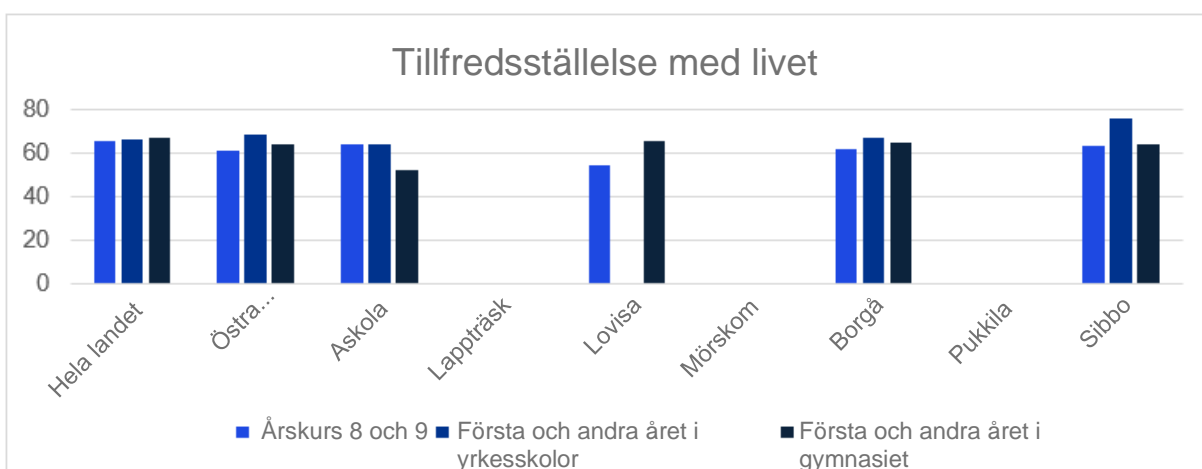


Bild 3. Tillfredsställelse med livet i kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde 2023.

Rusmedelsanvändning och beroenden

I Östra Nylands välfärdsområde har användningen av rusmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt penningspelande ökat och är klart vanligare än nivån i hela landet och högst också i förhållande till andra välfärdsområden i Nyland. Särskilt oroväckande är första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter med en andel på 23,8 procent (hela landet 18,2 procent), jämfört med elever i årskurs 8 och 9 (11,9 %, hela landet: 7,7 %) och första och andra årets studerande i gymnasiet (10,6 %, hela landet: 7,2 %). Den största andelen bland högstadieelever finns i Borgå, bland yrkesskolestuderande i Askola och Borgå och bland gymnasiestuderande i Sibbo och Borgå. ⁷

⁶ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 42; Sotkanet 2023, ind. 4 700–4 702

⁷ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 36–37; Sotkanet 2023, ind. 5 362–5 364

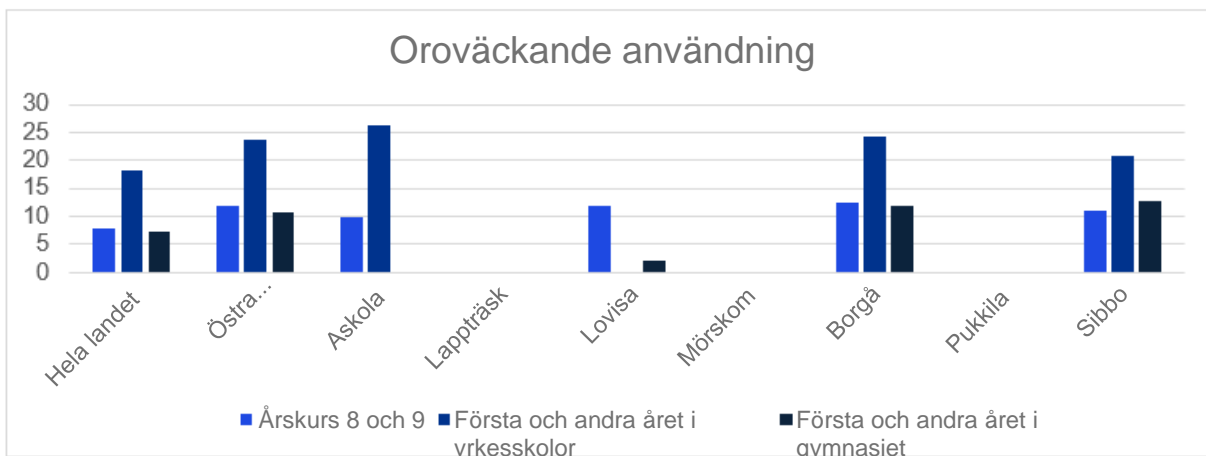


Bild 4. Oroväckande användning av rusmedel eller tobaks- och nikotinprodukter eller penningsspel (%) i kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde 2023.

I förhållande till hela landets nivå används någon tobaksprodukt eller e-cigarett varje dag mest i Östra Nylands välfärdsområde, andelen är störst bland yrkesskolestuderande (32,1 %, hela landet: 26,3 %). Även högstadieelever (15,8 %, hela landet: 10,7 %) och gymnasiestuderande (10 %, hela landet: 6,7 %) använder mer. I kommunerna i området är användningen störst bland högstadieelever i Lovisa och Borgå, bland yrkesskolestuderande i Askola, Borgå och Sibbo och bland gymnasiestuderande i Borgå och Sibbo.⁸

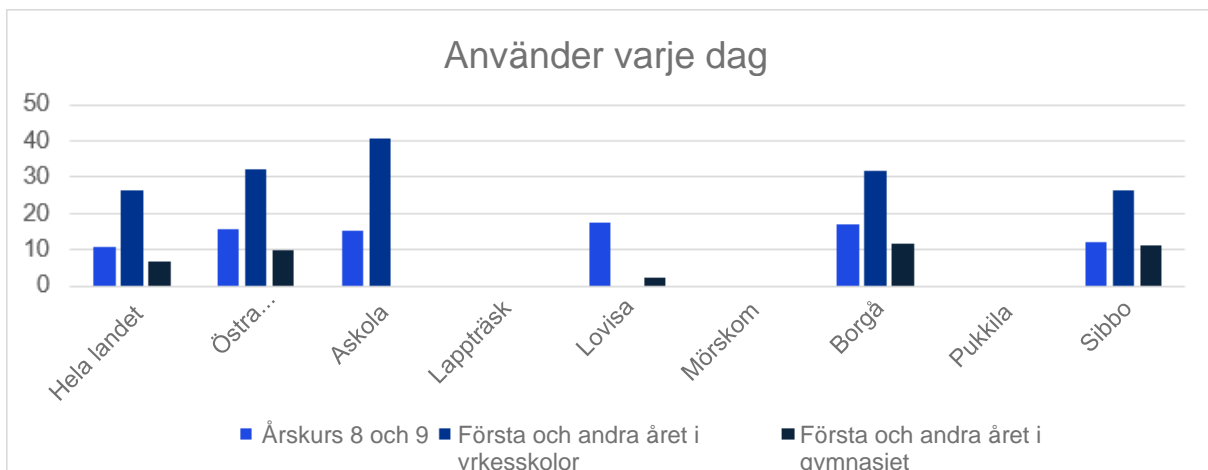


Bild 5. Använda någon tobaksprodukt eller e-cigarett (%) varje dag i kommunerna i välfärdsområdet 2023.

Upplevelser av våld

Barn och unga i Östra Nylands välfärdsområde har upplevt både psykiskt och fysiskt våld. Det finns också upplevelser av sexuellt våld. Klart mest har de unga upplevt psykiskt våld, som också överskrider nivåerna för hela landet. Andelarna är också större på grundskolenivå än i andra välfärdsområden i Nyland och för gymnasiets del är andelarna bland de största och ligger på samma nivå som i Helsingfors. För yrkesskolornas del är andelarna bland de lägsta.

När det gäller fysiskt våld är andelen störst i lågstadie- och högstadieskolorna, som också överskrider hela landets nivå. Inom andra stadiet upplever de unga mindre fysiskt våld. Bland lågstadieskolorna överskrider Pukkila, Mörskom och Lovisa den genomsnittliga nivån i området (17,3 %). Bland högstadieskolorna (14,1 %) och gymnasierna (7,3 %) överskrider Sibbo och Borgå den genomsnittliga nivån, och bland yrkesskolor (6,8 %) överskrider Borgå nivån.⁹

⁸ Sotkanet 2023, ind. 4 730–4 732

⁹ Sotkanet 2023, ind. 4 890, 4 956–4 958

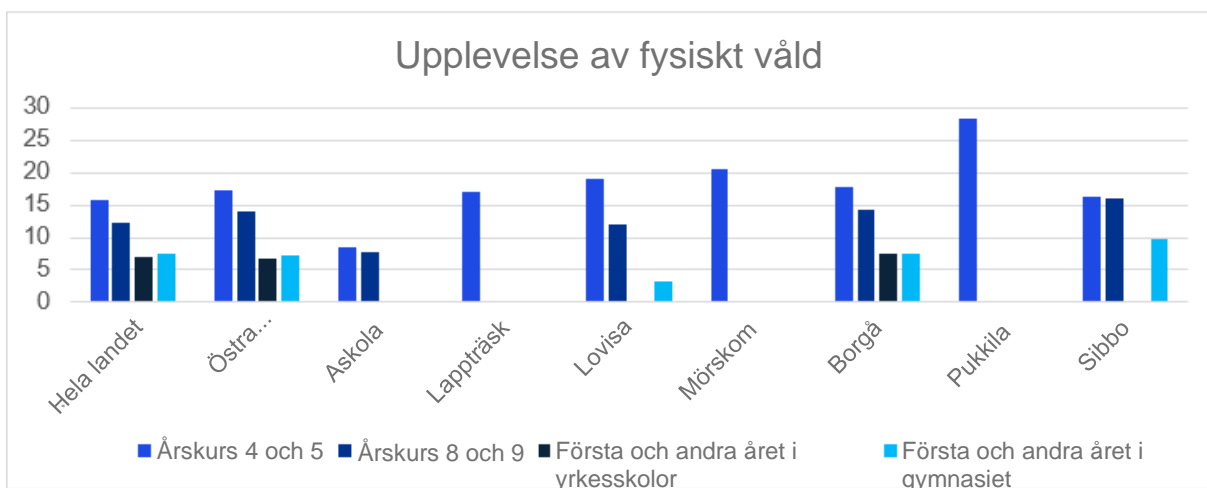


Bild 6. Upplevelse av fysiskt våld i kommuner i Östra Nylands välfärdsområde 2023.

De unga upplever klart mer psykiskt våld och detta överskrider hela landets nivåer. Bland de unga i yrkesskolorna är det psykiska våldet mindre och ligger i linje med hela landets nivå. Bland lågstadieskolorna överskrider Pukkila, Mörskom, Lovisa och Borgå nivån för området (31,3 %). Bland högstadieskolorna (36,6 %) överskrider Borgå och Sibbo nivån. Bland yrkesskolorna (22,9 %) överskrider Borgå nivån för området och bland och gymnasierna (35,8 %) överskrider Sibbo och Borgå nivån.¹⁰

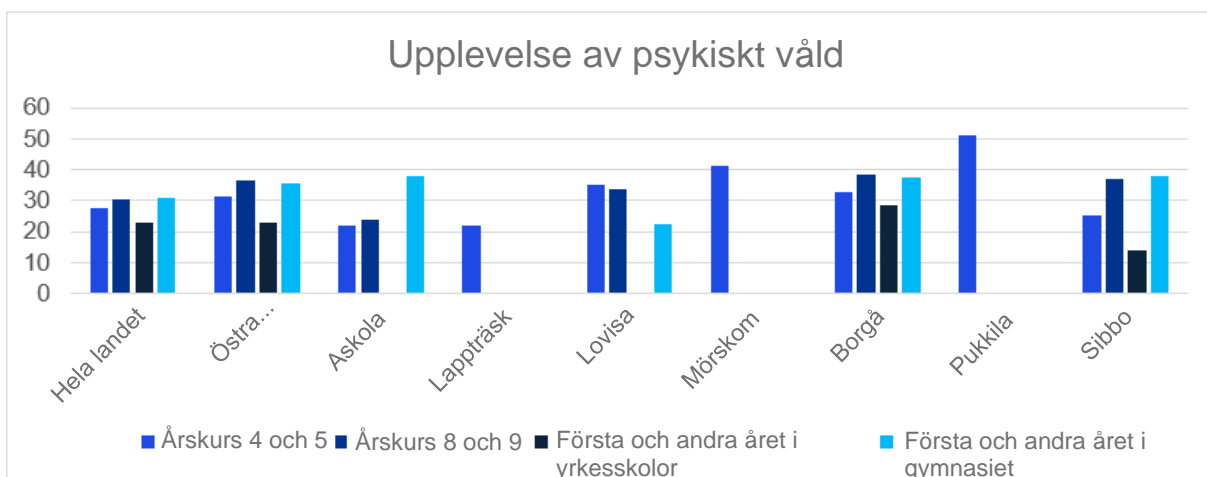


Bild 7. Upplevelse av psykiskt våld i kommuner i Östra Nylands välfärdsområde 2023.

Upplevelsorna av sexuellt våld är mindre i förhållande till de föregående, men överskrider landets nivå med undantag för unga i yrkesskolor. Den genomsnittliga nivån i området överskrids bland lågstadieskolorna i Sibbo och Borgå och bland gymnasierna i Borgå och Askola. Upplevelsorna är störst i högstadieskolorna och yrkesskolorna i Borgå. Lappträsk, Mörskom och Pukkila hade inga statistiska uppgifter tillgängliga.¹¹

¹⁰ Sotkanet 2023, ind. 4 891, 4 959–4 961

¹¹ Sotkanet 2023, ind. 4 889, 4 941–4 943

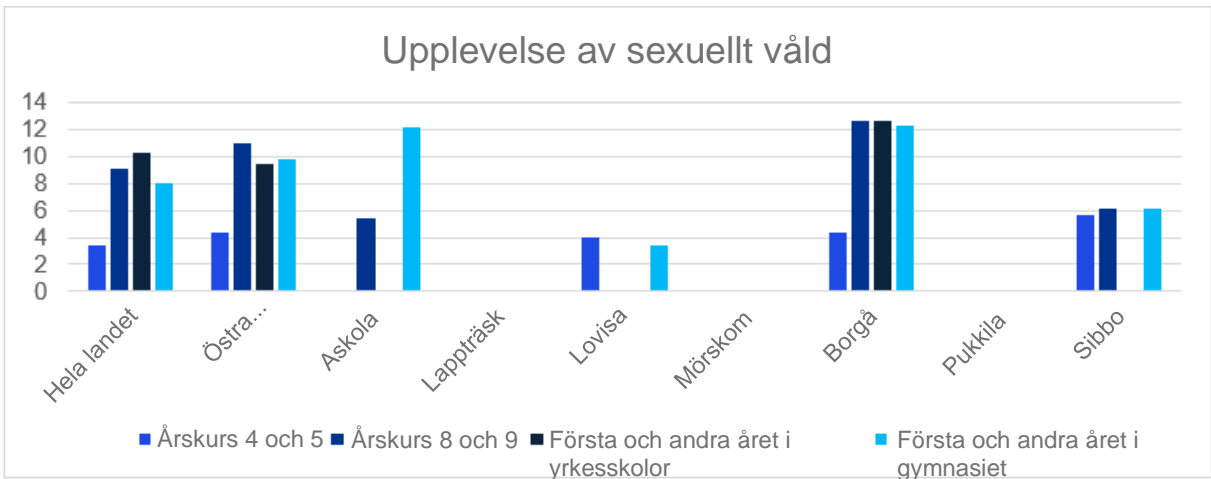


Bild 8. Upplevelse av sexuellt våld i kommuner i Östra Nylands välfärdsområde 2023.

Risk för marginalisering

Unga som inte studerar, arbetar eller fullgör bevärnings- eller civiltjänst löper risk för marginalisering. I Östra Nylands välfärdsområde löpte 18,9 procent av unga i åldern 18–24 år risk för marginalisering (hela landet 16,6 %), vilket är mer än hela landets nivå. Andelen har ökat sedan 2022 (15,7 %). Det finns flest unga som löper risk för marginalisering i Mörskom (22,8 %), Lapträsk (21,4 %), Lovisa (20,5 %) och Borgå (19,6 %). Minst finns det i Pukkila (10,5 %), Sibbo (16,9 %) och Askola (18,2 %), och ligger därmed under områdets genomsnittliga nivå. Pukkila är den enda kommunen som inte överskrider genomsnittet för hela landet.¹²

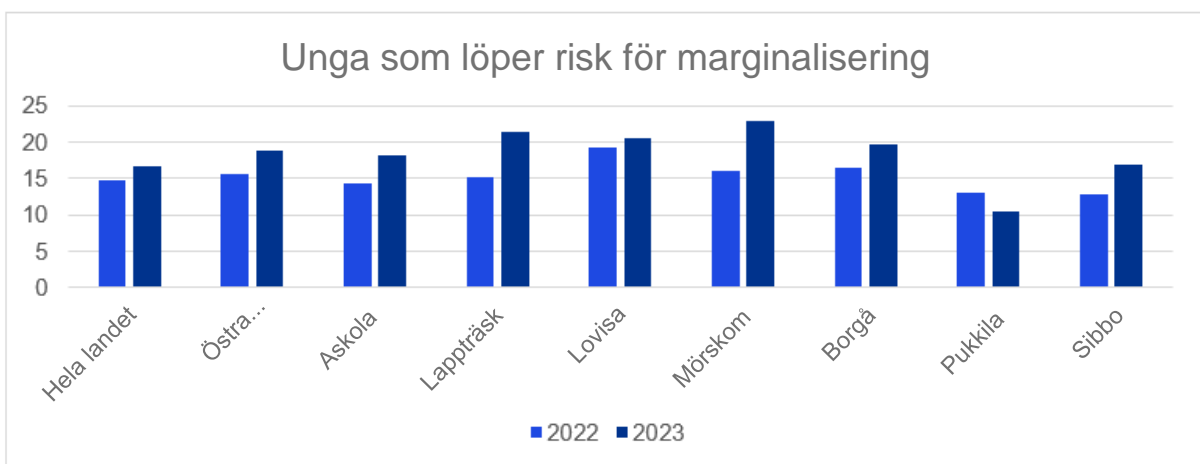


Bild 9. Unga som löper risk för marginalisering i kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde 2023 och 2022.

Allmänt välbefinnande och tillgång till hälsovårdare

Bland högstadiееleverna är 22,4 procent överviktiga eller feta, vilket är mindre än nivån för hela landet (hela landet: 23,5 %). Samma situation gäller för yrkesskolestuderande (22,4 %, hela landet: 26,9 %), men gymnasiestuderande är däremot något mer överviktiga än i hela landet (17,8 %, hela landet: 17,1 %). Av högstadiееleverna avstår 46,0 procent från att äta den dagliga skollunchen, av yrkesskolestuderandena avstår 46,4 procent och av

¹² Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 41; Sotkanet 2023, ind. 5 387

gymnasiestuderandena 40,4 procent. Fenomenet väcker oro särskilt i skolorna i Sibbo.¹³

När det gäller den fysiska funktionsförmågan, har man lagt märke till att i synnerhet den fysiska funktionsförmågan hos flickor i årskurs åtta har försämrats. I Askola, Lovisa och Borgå ligger över 40 procent av flickor i årskurs åtta på en sådan nivå av fysisk funktionsförmåga som eventuellt belastar eller skadar hälsan och välbefinnandet. I Sibbo är situationen bättre såväl för pojkarnas som flickornas del. På basis av resultaten väcker även femteklassisternas fysiska funktionsförmåga oro i Lovisa och Pukkila. En av orsakerna till den svaga fysiska funktionsförmågan hos dem som bor på landsbygden har bedömts vara de långa avstånden till skolan och till hobbyverksamhet, varvid den vardagliga rörligheten sker mest med bil.¹⁴

I Östra Nylands välfärdsområde upplevde endast 59,9 procent av högstadieläverna att det var lätt att få tillgång till företagshälsovårdare. Av eleverna fick 27 procent inte stöd och hjälp för sitt välbefinnande, även om de behövde det. Detta är klart högre än nivån för hela landet (hela landet: 17,3 %). Statistiken som presenteras är från Borgå, Lovisa och Sibbo. Yrkesfolket har upplevt att tillgången till psykologtjänster har försämrats något eller avsevärt och konstaterat att bristen på skolpsykologer påverkar upptäckten och behandlingen av problem hos de unga. Barn och unga söker sig till elevhälsotjänsterna på grund av djupare och mer komplicerade stödbehov än tidigare. För att svara på dessa behov behövs stöd av flera yrkeskunniga, fler besök och intensivare stöd. Därtill måste man kunna sköta det förebyggande arbetet och erbjuda tjänster till alla som behöver, vilket försämrar tillgången.¹⁵

Barnskyddsanmälningar

I Östra Nylands välfärdsområde gjordes sammanlagt 3 899 barnskyddsanmälningar år 2024 (2023: 3 838 st, 2022: 3 481 st.), vilket innebär en ökning med 61 anmälningar. Behandlingstiderna för anmälningarna har hållits. Anmälningarna har ökat i Borgå, Askola, Lovisa och Pukkila. I Sibbo har det skett en större nedgång. I förhållande till invånarantalet var antalet barnskyddsanmälningar störst i Askola och Mörskom. Året innan hade Mörskom klart flest, men antalet har minskat. Borgå hade minst anmälningar i förhållande till invånarantalet, även om de är flest till antalet, samt Lapträsk.¹⁶

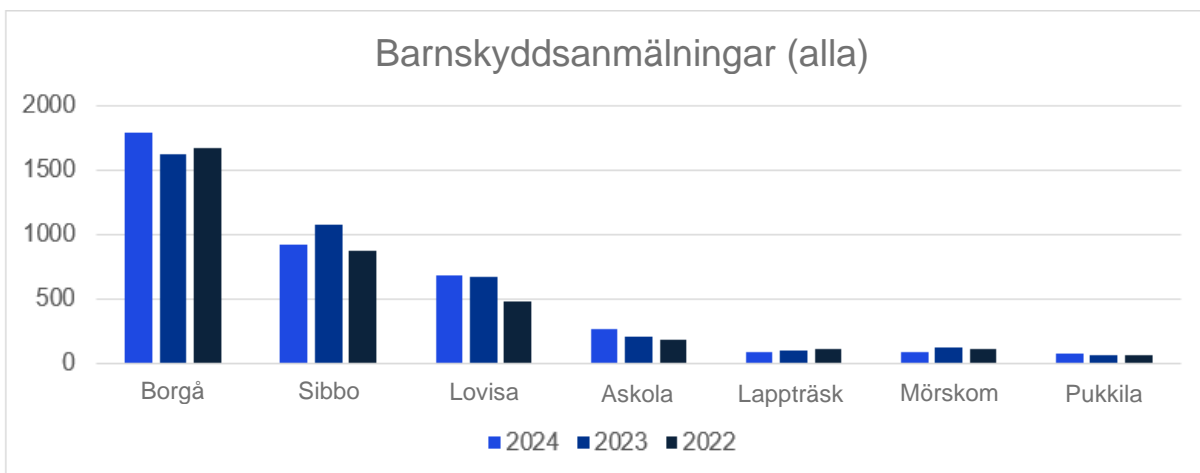


Bild 10. Alla barnskyddsanmälningar i kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde 2022–2024.

År 2024 har de allmänna orsakerna till barnskyddsanmälningarna i området varit

¹³ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 27

¹⁴ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 29–30

¹⁵ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 42–43; Sotkanet, 2023. Ind. 4793

¹⁶ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 26–28; Sotkanet, 2023. Ind. 1085

rusmedelsanvändning eller det psykiska hälsotillståndet hos den som ansvarar för fostran. Exponering för våld å sin sida var den sjunde vanligaste orsaken till att barnskyddsanmälan gjordes. Särskilt under hösten 2024 har våld i nära relationer visat sig vara mer allmänt än tidigare med tanke på klienthandledning för barnfamiljer.¹⁷

Barnskyddets öppenvård hade 440 klienter år 2023. Antalet brådskande placeringar (51 st.) och omhändertagna under året (108 st.) har hållit sig på samma nivå. Andelen barn som placerades utanför hemmet har minskat något sedan 2022. Dimensioneringen på 30 klienter/person för socialarbetarna har hållits.¹⁸

Stöd för barnfamiljer och andra åtgärder för att förbättra situationen

I Östra Nylands välfärdsområde fick 1,4 procent av barnfamiljerna långvarigt utkomststöd år 2023, vilket är mindre än nivån för hela landet (hela landet: 2,6 %). Bland barnfamiljerna beviljades dock 3,5 procent av familjerna hemservice, vilket är överskrider nivån för hela landet (2,2 %). Hemservice erbjuds vanligen i en belastande livssituation eller i en krissituation, som en förebyggande tjänst eller på grund av att föräldrarna är utmattade. Med hjälp av webbkursen och modellen Familjestigen stöds föräldraskapet genom att erbjuda information och kamratstöd i viktiga utvecklingsskeden.¹⁹

År 2024 inledde mental- och missbrukarvårdsenheten Zemppi för unga sin verksamhet för att svara på det ökade behovet av vård i samband med psykisk ohälsa och missbruksproblem hos unga i åldern 13–21 år. I Zemppi arbetar ett sektorövergripande team med tolv anställda, och de yrkeskunniga har utbildat sig aktivt i att använda effektiva metoder. Med hjälp av verksamhetsmodellen Första linjens terapier har yrkeskompetensen stärkts även inom andra tjänster för att tillgodose det ökade behovet av stöd, och i området har man skapat en differentiering av vården av psykosocialt stöd för unga.²⁰

I slutet av 2023 ordnades i samarbete med de andra välfärdsområdena i Nyland och med Helsingfors stad ett webinarium som behandlade elektroniska cigaretter och nya nikotinprodukter. Webbinariet riktade sig till vårdnadshavare för barn och unga och målet var att öka medvetenheten om det aktuella fenomenet och dess nackdelar. Information om nackdelarna med rusmedel har också delats på andra sätt, och med hjälp av utbildningar för personalen har man strävat efter att identifiera och ingripa i rusmedelsanvändning i ett tidigt skede.²¹

Identifiering av våld i nära relationer och att systematiskt föra våldet på tal är en viktig del av förebyggandet av våld, och utbildning i detta erbjuds hösten 2024. Man samarbetar också tätt med Öppenvårdtjänsten för våldsarbete Paasi, som erbjuder interventioner i våldsarbete för dem som upplever våld, för gärningspersonerna och för barn som utsatts för våld. Organisationen producerar även programmet Avbrytande av vanvård av barn (Lasten kaltoinkohtelun katkaiseminen), där man arbetar tillsammans med hela familjen.²²

Elevhälsan har stärkts bland annat med hjälp av psykologköptjänster och psykiatriska sjukskötare. Det har även utarbetats en plan för placeringen av psykologer i området. Inom Östra Nylands välfärdsområde pågår fram till utgången av 2025 ett statligt stött projekt där man

¹⁷ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 38

¹⁸ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 26–28 tf ansvarsområdesdirektör för familje-och socialtjänster 26.2.2025

¹⁹ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 2025: 26

²⁰ Välfärdsberättelse 2024, (välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025): 26, 32

²¹ Välfärdsberättelse 2024, välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025: 36

²² Välfärdsberättelse 2024, välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025: 38

utvecklar och erbjuder stöd i ett tidigt skede för barn och unga som uppvisar neuropsykiatriska symtom och för deras familjer samt utvecklar en ADHD-diagnostisk servicekedja.²³

Östra elevhälsovården och rådgivningen i Östra Nylands välfärdsområde har haft möjlighet att skicka barn och unga till Sibbo kommuns motionsrådgivning. Detta är ett sätt att uppmuntra barn och unga att hitta sitt eget sätt att röra sig. I Kompanjonskapshuset Medvind erbjuds också stöd för personer med ätstörning av Ätstörningsförbundet i Finland rf:s regionförening Etelän-SYLI.²⁴

Barns och ungas välfärd behandlas sektorsövergripande i kommunernas välfärdsgrupper, i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa och i elevhälsogrupperna på respektive läroanstalt. Ett nära samarbete bedrivs med områdets kommuner, övriga välfärdsområden samt organisationer och föreningar. Alla kommuner har uppsökande ungdomsarbete, och välfärdsområdet deltar i ungdomsarbetet bland annat genom att gå ut till de ungas Kompassen. Även polisinspektionens socialhandledare samarbetar med ungdomsväsendet för att förebygga ungdomsbrottligheten. Elevhälsan har en central roll i det förebyggande arbetet, och samarbetet med skolorna och elevhälsan stärks genom att förankra modellen för att stödja närvaron i läroanstalterna i området.²⁵

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.

4 Utvärdering av de bindande målen

4.1 Östra Nylands välfärdsområdes organisationsmodell och strategier

Östra Nylands välfärdsområdes organisationsmodell och ledningssystem godkändes av välfärdsområdesfullmäktige den 14 juni 2022 och har varit i kraft sedan den 1 januari 2023. Förvaltningsstadgan godkändes av välfärdsområdesfullmäktige den 8 mars 2022 (4 §), och har därefter ändrats och preciserats flera gånger. I förvaltningsstadgan fastställs bland annat hur förvaltningen och verksamheten inom välfärdsområdet ska ordnas samt besluts- och mötesförfaranden.²⁶

²³ Välfärdsberättelse 2024, välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025: 41

²⁴ Välfärdsberättelse 2024, välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025: 41

²⁵ Välfärdsberättelse 2024, välfärdsområdesstyrelsen 8.5.2025: 32, 41

²⁶ Förvaltningsstadga 1:1 §, välfärdsområdesfullmäktige 12.3.2024, 33 §

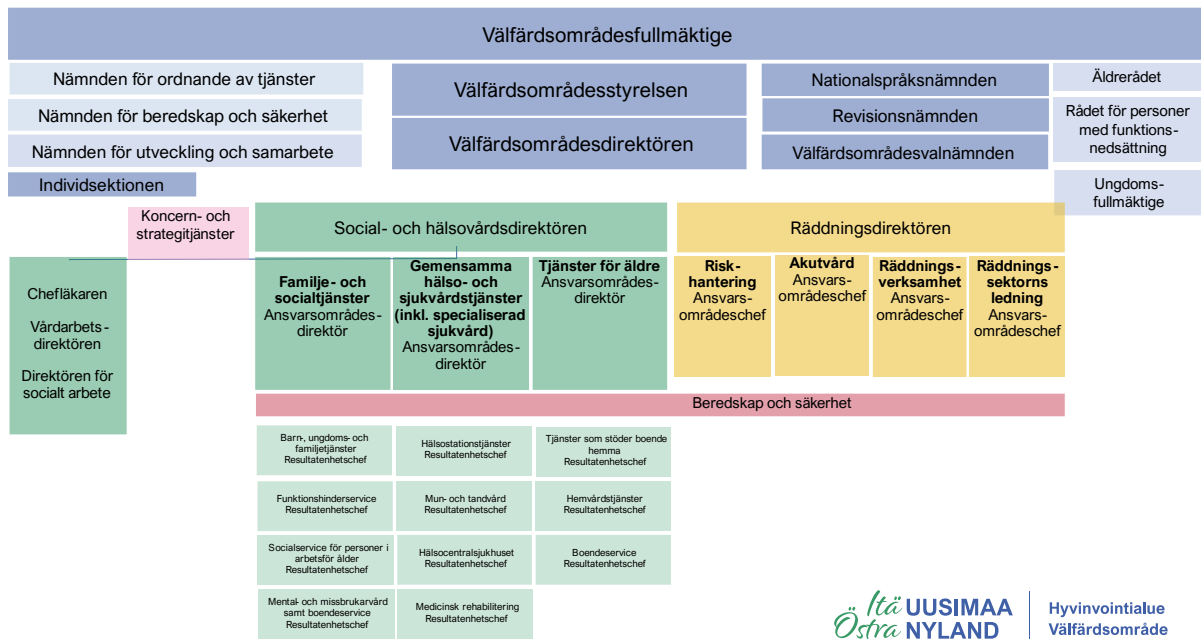


Bild 11. Östra Nylands välfärdsområdes organisationsmodell från 1.1.2023²⁷

Välfärdsområdesstrategin

Välfärdsområdesfullmäktige för Östra Nylands välfärdsområde godkände vid sitt möte den 1 november 2022 välfärdsområdesstrategin för 2022–2026. Välfärdsområdesstrategin är den högsta styrande handlingen för områdets verksamhet med vars hjälp välfärdsområdesfullmäktige har fastställt ramarna för ledarskapet och utvecklingen av välfärdsområdet, och med vilket välfärdsområdesfullmäktige strävar efter att svara på utmaningarna i välfärdsområdet. Strategin beskriver visionen genom framgång och riktar sig till klienter och tjänster, verksamhetssätt och samarbete, personal och ekonomi. Värderingarna är jämlikhet, människoorientering, delaktighet, mod och ansvarsfullhet. I strategin definieras dessutom kritiska framgångsfaktorer, exempel på deras indikatorer och strategiska initiativ som gäller följande fyra områden²⁸.

- *Servicekvalitet, tillgänglighet och kontinuitet*
- *Integration av primärnivån och specialistnivå samt social-, hälso- och sjukvårds- samt räddningstjänsterna*
- *Behärskad kostnadsutveckling och effektiv verksamhet*
- *Kompetent personal som mår bra och som räcker till*

Servicestrategi

Servicestrategin för Östra Nylands välfärdsområde 2023–2026 är en del av välfärdsområdesstrategin och godkändes av välfärdsområdesfullmäktige den 12 december 2023 (136 §). Målen i servicestrategin har sammanfattats i tre utvecklingspetsar och dessutom har man fastställt delmål, vad man vill uppnå samt åtgärder och metoder för att uppnå målet. Från spetsens koppling även till produktiviteten har man också sammanställt åtgärder för att förbättra produktiviteten. Utvecklingspetsarna är²⁹

²⁷ Bokslut 2024: 12

²⁸ Östra Nylands välfärdsområdes strategi 2022–2026

²⁹ Servicestrategi 2023–2026:

1. *Kunden i centrum för servicen*
2. *Högklassiga, jämlika och tillgängliga tjänster*
3. *En välmående och kompetent personal som möjliggör serviceproduktionen.*

I servicestrategin definieras de viktigaste målen för utvecklingsspetsarna:

- *Ändamålsenlig, snabb och direkt tillgång till rätt tjänst samt skötsel av ärendet*
- *Regionalt enhetlig och funktionellt integrerad serviceproduktion*
- *Hållbart ledarskap samt tillräcklig, kompetent och välmående personal som stärker serviceproduktionen.*

Personalstrategi

Personalstrategin för Östra Nylands välfärdsområde 2023 godkändes av välfärdsområdesstyrelsen den 26 januari 2023 (31 §) och uppdaterades den 9 november 2023 (282 §) för 2024–2025. Värderingarna i personalstrategin är jämlikhet, människoorientering, delaktighet, mod och ansvarsfullhet. Tyngdpunkterna för utvecklingen omfattar följande fyra delområden och separata mål, indikatorer och åtgärder för varje område:³⁰

- *kompetens och utveckling*
- *coachande och inkluderande ledarskap*
- *sunt och tryggt arbete*
- *delaktighet och lagspel.*

Övriga strategier och beslut som styr verksamheten

Övriga centrala strategier är räddningsverkets beslut om servicenivå i Östra Nylands välfärdsområde, som är en del av välfärdsområdesstrategin (välfärdsområdesfullmäktige 17.10.2023), HUS-organiseringssavtalet (välfärdsområdesfullmäktige 6.6.2023), fastighetsstrategin 2023–2026 (välfärdsområdesstyrelsen 21.12.2023), budgeten och ekonomiplanerna samt produktivhetsprogrammet som utgör balanseringsplan för ekonomin. Dessa behandlas närmare i de övriga avsnitten i utvärderingsberättelsen.

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.





³⁰ Personalstrategi 2024–2025

4.2 Genomförande och utvärdering av bindande mål

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden godkänns målen för välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet och ekonomi i ekonomiplanen. Målen ska stämma överens med välfärdsområdesstrategin. I verksamhetsberättelsen ska det även ingå en redogörelse för hur de mål för verksamheten och ekonomin som uppställts av välfärdsområdesfullmäktige har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen (119 § i lagen om välfärdsområden).

Välfärdsområdesfullmäktige har den 12 december 2023 godkänt budgeten för 2024, i vilken 13 mål som är bindande för välfärdsområdesfullmäktige har fastställts och som är indelade i tjänster (6 mål), personal (2 mål) och ekonomi (1 mål).

Revisionsnämnden ska bedöma huruvida de mål för verksamheten som välfärdsområdesfullmäktige satt upp har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt (125 § i lagen om välfärdsområden). Revisionsnämnden har bedömt hur de bindande målen har uppnåtts på basis av de utvärderingar som gjorts i bokslutet samt på basis av den övriga utvärderingen. Följande färger har använts för att illustrera utvärderingen:

-  Målnivån har uppnåtts
-  Målnivån har inte uppnåtts
-  Målnivån har delvis uppnåtts
-  Uppnåendet kan inte utvärderas

Bindande mål som gäller tjänster

Mål 1	Mätningen av klientupplevelsen är kontinuerlig.
Målnivå 2024	Minst 80 procent av klienterna är nöjda eller mycket nöjda.
Indikator	Klientupplevelsen mäts på verksamhetsställen.
Utvärdering i bokslutet	Klientresponssystemet började användas 12/2024.
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Klientresponssystemet började användas i slutet av året, men inga uppgifter om klientnöjdheten har presenterats. Det har tagit länge att börja använda klientresponssystemet. Ibrukttagandet har varit långsamt och flyttats fram från den beräknade tidtabellen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Mål 2	Kontaktytearbetet med kommunerna och den tredje sektorn konkretiseras.
Målnivå 2024	De mål som samarbetsgrupperna har fastställt kommer att uppnås.
Indikator	Verksamheten följs upp/mäts i de tillsatta samarbetsgrupperna.

Utvärdering i bokslutet	Arbetsgrupperna har inlett sitt arbete och utarbetar sina målsättningar. De har även inlett verksamhet i enlighet med målen.
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Arbetsgruppernas verksamhet har inletts, men inga uppgifter har presenterats om de uppställda målen och hur de har uppnåtts. Indikatorn för uppföljningen av samarbetsgruppernas verksamhet är inte fastställd. I detta avseende kan uppnåendet av målet inte utvärderas.</p> <p>Enligt tilläggsuppgifterna för utvärderingen har samarbetsgrupperna fastställts i avtalet om strategiskt samarbete med kommunerna i området. Till dessa hör den regionala arbetsgruppen för elevhälsa, den kommunspecifika styrgruppen för elevhälsa, den kommunspecifika arbetsgruppen för barns och ungas välfärd, det regionala nätverket för förebyggande rusmedelsarbete, det regionala nätverket för sysselsättning och integration samt koordinationsnätverket för Hyte. Bland annat välfärdsberättelsen beskriver vissa mål och hur de uppnåtts.</p>

Mål 3	Responstiderna för räddningsverksamheten följer servicenivåbeslutet
Målnivå 2023	Räddningsverksamheten har till 85 procent nått objekten enligt kraven.
Indikator	Realiserade responstider.
Utvärdering i bokslutet	Räddningsverksamheten har till 90 procent nått objekten.
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Enligt de uppgifter som erhållits för utvärderingen har de målsatta tiderna per riskklass uppnåtts enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RK I: 78 % (mål 6 minuter) • RK II: 83 % (mål 10 minuter) • RK III: 98 % (mål 20 minuter) <p>Enligt de uppgifter som presenteras i bokslutet har målet uppnåtts. Utifrån de uppgifter som erhållits för utvärderingen har målet delvis uppnåtts.</p> <p>Ordnandet av räddningsverksamheten har också utvärderats separat i ett eget avsnitt i utvärderingsberättelsen.</p>

Mål 4	Identifieringen av riskboende vidareutvecklas i samarbete med socialväsendet
Målnivå 2024	I jämförelse med nivån 2023
Indikator	Antal anmälningar
Utvärdering i bokslutet	År 2024 togs 83 anmälningar emot, år 2023 togs 85 anmälningar emot
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Antalet anmälningar har minskat något från året innan.</p> <p>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.</p>

	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.
--	---

Mål 5	Social- och hälsovårdstjänsterna identifierar klienter som behöver sektorsövergripande samarbete mellan tjänsterna.
Målnivå 2024	Vi kan identifiera klienterna och behandla dem i Masa-gruppen, vilket leder till ett fördjupat samarbete.
Indikator	Vi inrättar en expertgrupp för parallella klientrelationer (Masa) och följer upp behandlingen av klientantalen i grupperna.
Utvärdering i bokslutet	En expertgrupp för sektorsövergripande klientrelationer har inrättats. Antalet möten var 4 st.
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.

Mål 6	Tillgången till vård och tjänster jämte tillgänglighet och kontinuitet tryggas
Målnivå 2024	Vårdgarantins krav på kortare väntetid för att få vård kan vi tillmötesgå. Fler mobila och digitala tjänster inom social- och hälsovården
Indikator	Tillgång till icke-brådskande vård COCI Tidsfrister för bedömning av servicebehov
Utvärdering i bokslutet	80 procent av klienterna har fått icke-brådskande vård på mottagningarna inom 14 dygn. Kontinuiteten i vården (COCI) har varit 0,16 hos vårdare och 0,36 hos läkare.
Revisionsnämndens utvärdering	Enligt de tilläggsuppgifter som fått 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 husläkare och/eller modellen med egna vårdteam, 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 vårdstigar har också utvecklats mycket. Andelen distansbesök i hela välfärdsområdet var 14,4 procent (2023:

	<p>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 symtombedömningar (2023: 3 277).</p> <p>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.</p> <p>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. Vårdstogens 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.</p>
--	--

Mål 7	Förankring av verksamhetsmodellen för regional klientstyrning inom ansvarsområdena.
Målnivå 2024	Klienten får samma handledning och rådgivning oberoende av var personen bor.
Indikator	Tillämpning av en regional verksamhetsmodell
Utvärdering i bokslutet	Alla ansvarsområden har centraliserad klientstyrning inom socialvården. Klientstyrningen inom hälsovårdstjänsterna sker enligt hälsostation.
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Enligt de tilläggsuppgifter som erhållits för utvärderingen har alla ansvarsområden centraliserad klientstyrning och bedömning av servicebehovet, det finns alltså en regional verksamhetsmodell. Servicebehovet bedöms enligt samma principer.</p> <p>Enligt tilläggsuppgifterna har målet uppnåtts. Av målet, indikatorn eller utvärderingen framgår dock inte hur väl och enhetligt klienten får handledning och rådgivning oberoende av var hen bor. Det är också viktigt att ägna uppmärksamhet åt detta.</p>

Mål 8	Klienten kan använda välfärdsområdets tjänster digitalt.
Målnivå 2024	<p>Vi har tagit nya elektroniska blanketter i bruk.</p> <p>Vi kan erbjuda klienterna digitala social- och hälsovårdstjänster.</p>
Indikator	Man får social- och hälsovårdstjänster, handledning och rådgivning digitalt i större utsträckning än tidigare.
Utvärdering i bokslutet	<p>Tjugo (20) blanketter som ska fyllas i och behandlas elektroniskt har tagits i bruk under året och behandlingsprocesserna av blanketterna har förnyats.</p> <p>En utvidgning av användningen av digitala tjänster har inletts och diskussioner förs med enheterna bl.a. om införandet av elektronisk</p>

	<p>tidsbokning och distansmottagningar.</p> <p>Det första skedet av projektet för ibruktagande av det integrerade systemet för elektronisk tidsbokning har slutförts och nu inleder man utvidgningen av systemet.</p> <p>Under året har två (2) digitala behandlingsvägar tagits i bruk (graviditetsdiabetes och artros) och 98 klienter har börjat använda dem.</p>
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Enligt tilläggsuppgifterna som erhållits för utvärderingen omfattar e-tjänsterna inom hälso- och sjukvårdstjänsterna kommunikation på distans både i realtid och utan kontakt i realtid. HyVä-digi kontaktades 35 074 gånger och Chat-tjänsten 30 982 gånger. När e-tjänsterna inleddes i augusti 2023 var det inte många som använde dem, men efter det har man börjat använda dem mer för att ta kontakt.</p> <p>Elektroniska blanketter har tagits i bruk och de digitala social- och hälsovårdstjänsterna har utökats. I detta avseende har målet uppnåtts. Målet och indikatorn är dock luddiga, och det har inte fastställts någon målnivå som ska mätas för målet. Det skulle vara bra att lägga fram mer statistik.</p>

Mål 9	Vi utvecklar och flyttar tyngdpunkten på boendeservicen till lättare boendetjänster eller öppenvårdstjänster
Målnivå 2024	<p>Av placeringarna inom barnskyddet är familjevårdens andel > 50 procent.</p> <p>Vi utvecklar tjänster som stöder boende hemma med stöd av tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning</p>
Indikator	Antalet klienter inom tunga tjänster minskar.
Utvärdering i bokslutet	Täckningsprocenten för serviceboende med heldygnsomsorg (6 %) och gemenskapsboende med heldygnsomsorg (2 %) inom tjänster för äldre har fastställts.
Revisionsnämndens utvärdering	<p>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.</p> <p>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 heldygnsomsorg för äldre kan antalet klientrelationer minskas genom att kriterierna stramas åt och andra tjänster som ges hemma utökas.</p> <p>Utfallet kan inte till alla delar utvärderas på basis av de uppgifter som lämnats – målen har delvis uppnåtts.</p>

Mål 10	Främjandet av välfärd och hälsa är en del av ansvarsområdenas vardag
Målnivå 2024	Arbetet med välfärd och hälsa genomförs i enlighet med planen för välfärd och hälsa 2023–2024.

Indikator	Sektorsövergripande samarbete: Förankring genom arbetsgrupperna för välfärd och hälsa.
Utvärdering i bokslutet	Inledd
Revisionsnämndens utvärdering	<p>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.</p> <p>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 orörlighet och främjande av psykiskt välbefinnande, och i utvecklingsarbetet och servicen har särskild uppmärksamhet ägnats åt dessa. Till exempel inom det förebyggandet rusmedelsarbetet 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 hyte-specialsakkunniga.</p>


Bindande mål som gäller personal

Mål 11	En arbetshälsoenkät genomförs
Målnivå 2024	Man har genomfört enkäten och utarbetat en modell jämte anvisningar för behandling av resultaten.
Indikator	En arbetshälsoenkät genomförs för hela personalen
Utvärdering i bokslutet	Man har genomfört enkäten och gett anvisningar för behandlingen. Resultaten blev klara i oktober 2024 och baserat på dem har riktlinjer för utarbetande av utvecklingsplaner fastställts.
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Arbetshälsoenkäten har gjorts och behandlingsanvisningarna har utarbetats. Målet har uppnåtts i detta avseende. Att låta utföra en arbetshälsoenkät kan inte vara det viktigaste målet. Resultaten av arbetshälsoenkäten ska också leda till åtgärder för att utveckla situationerna.</p> <p>Revisionsnämnden har behandlat resultaten av arbetshälsoenkäten närmare i avsnittet om personalen.</p>

Mål 12	Välfärdsområdet har förmåga att hålla kvar sina anställda och personalen mår bra
Målnivå 2024	Under 10 procent
Indikator	Avgångsomsättning
Utvärdering i bokslutet	Den permanenta personalens avgångsomsättning var 8,9 procent.
Revisionsnämndens utvärdering	<p>Enligt uppgifterna som lämnats är avgångsomsättningen mindre än 10 procent och målet har uppnåtts. Det är viktigt att man även ägnar uppmärksamhet åt drag- och hållkraftsfaktorer.</p> <p>Ett pilotförsök med lojalitetspeng gjordes under året. Effekten av</p>

	lojalitetspengen har dock varit liten.
--	--

Bindande mål som gäller ekonomi

Mål 13	Årsbidraget i budgeten uppnås som planerat
Målnivå 2024	Årsbidraget uppnås
Indikator	Årsbidraget i budgeten
Utvärdering i bokslutet	Årsbidraget är 33,7 miljoner euro sämre än den ursprungliga budgeten, men 4,2 miljoner euro bättre än den ändrade budgeten.
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.

Ändringar av budgetmålen jämfört med tidigare år

De bindande målen är totalt 13 i budgeten för 2024 och ökade med två mål jämfört med de bindande målen i budgeten 2023. Antalet mål för tjänsterna ökade från sex till tio, men målen för personalen sjönk från fyra till två. Det bindande målet för ekonomin har förblivit detsamma. Nedan följer en genomgång av hur målen har ändrats jämfört med föregående år.

Nya mål

- Mål som gäller tjänster
 - Social- och hälsovårdstjänsterna identifierar klienter som behöver sektorsövergripande samarbete mellan tjänsterna.
 - Tillgången till vård och tjänster jämte tillgänglighet och kontinuitet tryggas.
 - Förankring av verksamhetsmodellen för regional klientstyrning inom ansvarsområdena.
 - Man utvecklar och flyttar tyngdpunkten på boendeservicen till lättare boendetjänster eller öppenvårdstjänster.
 - Främjandet av välfärd och hälsa är en del av ansvarsområdenas vardag.

Mål som förblivit de samma

- Mål som gäller tjänster
 - Mätningen av klientupplevelsen är kontinuerlig.
 - Vi konkretiserar kontaktytarbetet med kommunerna och den tredje sektorn.
 - Identifieringen av riskboende vidareutvecklas i samarbete med socialväsendet.
- Mål som gäller personal
 - En arbetshälsoenkät genomförs.
 - Välfärdsområdet har förmåga att hålla kvar sina anställda och personalen mår bra.
- Mål som gäller ekonomi
 - Årsbidraget i budgeten uppnås som planerat.

Ändrade mål

- Mål som gäller tjänster
 - *Akutvårdens tider för att nå objekten är i enlighet med HUS beslut om servicenivå och objekten skulle ha nåtts till 80 procent i enlighet med kraven. Detta har ändrats så att räddningsverksamhetens tider för att nå objekten är i enlighet med servicenivåbeslutet och objekten har nåtts till 85 procent i enlighet med kraven.*
 - *Målet Klienten kan använda välfärdsområdets tjänster digitalt har ändrats så att användningen av den elektroniska tidsbeställningen och distansmottagningar ökar, social- och hälsovårdstjänsterna ändrades, man får handledning och rådgivning mer täckande digitalt än tidigare och användningsprocenten eller antalet tidsbokningsobjekt ändrades, så att nya elektroniska blanketter har tagits i bruk och digitala social- och hälsovårdstjänster finns tillgängliga för klienterna.*

Mål som tagits bort

- Mål som gäller tjänster
 - *Högklassig integration av social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningstjänsterna. Välfärdsområdets bedömning var att målet hade uppnåtts. Revisionsnämnden ansåg att uppnåendet av målet inte kunde utvärderas och lyfte bland annat fram att det i uppnåendet av målet inte har presenterats vilka processer som har skapats och hur de är i funktion. Integrationen av tjänsterna och dess funktion bör följas upp också under de kommande åren.*
- Mål som gäller personal
 - *Personalresurserna kartläggs och balanseras enligt servicebehovet. Välfärdsområdet har bedömt att målet delvis uppnåddes. Revisionsnämnden har bedömt att målet delvis uppnåddes och lyft fram att uppgifter om personaldimensioneringen och balansen i belastningen per enhet inte har presenterats. Målet var oklart och det går inte att utvärdera hur det uppnåtts på basis av uppgifterna som presenterats. Det skulle vara viktigt att uppgifterna om personaldimensioneringen och belastningen i arbetet följs upp även under de kommande åren.*
 - *Från chefsnivå uppåt har 80 procent av personalen deltagit i beredskapsövningar eller beredskapsutbildning. Välfärdsområdet har ansett att målet uppnåddes. Revisionsnämnden har konstaterat att målet i fråga om utbildningarna har uppnåtts och dessutom lyft fram vikten av övningar i beredskapssituationer för att säkerställa personalens beredskap i en undantagssituation.*

Revisionsnämndens utvärdering

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 målen för bindande verksamhet som gäller personalen

under de kommande åren. Personalbristen, riskerna för arbetsförmåga 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 produktivetsprogrammet. Ägarstyrningen ska vara effektiv för att HUS kostnader och betalningsandelar ska hållas under kontroll.

5 Utvärdering av verksamheten

5.1 Personal och användning av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft

I och med överföringen av affärsverksamheten överfördes cirka 1 600 anställda den 1 januari 2023 från områdets kommuner till välfärdsområdet från nio olika organisationer³¹ och som helhet har övergången varit besvärlig och ofullbordad i många avseenden. Under det andra verksamhetsåret fortsatte man att köra igång och utveckla den nya organisationen. I slutet av år 2024 fanns det 2 881 anställda, vilket innebar en ökning på 220 personer jämfört med året innan (2023: 2 661). Tillgången på personal har förbättrats under året, men det finns fortfarande utmaningar inom vissa yrkesgrupper. Också sjukfrånvaro, omsättning och rekryteringsutmaningar i fråga om personalen påverkar. Tillgången på personal utgör de största riskerna och osäkerhetsfaktorerna inom social- och hälsovårdssektorn, där de dimensioneringar som lagstiftningen fastställer sätter press på resursfördelningen. Personalbristen har liksom föregående år ersatts med köpta tjänster och inhyrd arbetskraft, vilket leder till ökade kostnader.³²

Personalantal 31.12	Ordinarie		Visstidsanställda		Totalt	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Koncern- och strategitjänster	195	186	63	37	258	223
Räddningsväsendet	180	183	104	102	284	285
Familje- och socialtjänster	672	603	160	152	832	755
Tjänster för äldre	708	661	231	197	939	858
Gemensamma hälso- och sjukvårdstjänster	454	430	107	105	561	535
Social- och hälsovårdsväsendets ledning	6	5	1	0	7	5
Totalt	2 215	2 068	666	593	2 881	2 661

Bild 12. Personalantal 31.12.2024³³

Arbetshälsoenkät för personalen

En arbetshälsoenkät bland personalen i Östra Nylands välfärdsområde genomfördes elektroniskt under perioden 16.8–2.10.2024. Genomförandet av enkäten är också ett bindande mål för verksamheten. Enkäten besvarades av 1 423 anställda. Svarsprocenten för enkäten var 54,9 procent (2023: 55,9 %) och har minskat något från året innan.

Enligt enkäten skulle 81 procent (2023: 74 %) rekommendera Östra Nylands välfärdsområde som arbetsplats och detta har förbättrats jämfört med året innan. I enkäten hade alla punkter förbättrats jämfört med året innan. Den största förbättringen var i fråga om att ett utvecklingssamtal har ägt rum under de senaste tolv månaderna (2024: 3,6; delvis av samma åsikt eller helt av samma åsikt 63 %, 2023: 2,5; 33,1 %), men punkten tillhör fortfarande de tio sämsta.

³¹ Personalberättelse 2023: 3

³² Bokslut 2024: 28, 62

³³ Bokslut 2024: 16

I enkätens resultat är styrkorna och svagheterna i stort sett de samma som året innan. I förhållande till kontrollgrupperna för styrkorna ligger följande efter: introduktionen, möjligheten att mångsidigt använda kunskaper och färdigheter samt kännedomen om de viktigaste uppgifterna och verksamhetssätten. I förhållande till kontrollgrupperna för utvecklingsobjekten ligger följande klart efter: att samla in klientrespons och utnyttja den för att utveckla arbetet samt ett fungerade samarbete mellan enheterna. Bland de sämsta är också nöjdheten med hela organisationens ledningssätt och dess öppenhet, men de är bättre i förhållande till kontrollgrupperna. ³⁴ I tabellen nedan sammanställs de viktigaste styrkorna och utvecklingsobjekten.

Styrkor	Utvecklingspunkter
Möjlighet att använda kunskaper och färdigheter mångsidigt	Tillfredsställelse med organisationens ledningssätt
Klarhet om arbetsenhetens mål	Ledningen grundar sig på öppenhet
En konfidentiell atmosfär	Insamling/utnyttjande av klientrespons
Arbetsenheternas medlemmars kunskap om de viktigaste uppgifterna och verksamhetssätten	Samarbete mellan enheterna
Introduktionen	Tillräckligt med tid för att utföra arbetet
Möjlighet till yrkesmässig utveckling	Upplevelse av att höra till organisationskulturen
Lösning av konflikter	Chefen ger respons

Bild 13. Centrala styrkor samt utvecklingsobjekt.³⁵

Personalens omsättning och rekrytering

Avgångsomsättningen ger information om välfärdsområdets hållkraft, medan ofyllda vakanser ger mer information om attraktionen. Personalomsättningen var 8,9 procent (2023: 10,2). Omsättningen var störst i de yngsta åldersgrupperna med personer under 30 år, på samma sätt som året innan. För dem som slutar arbeta finns det en blankett för avgångssamtal som arbetstagaren kan returnera antingen till chefen eller till HR. Svaren i avgångssamtalet analyseras inte sammanställt. ³⁶

Under året rekryterade man och publicerade totalt 646 rekryteringsannonser (2023: 785). Av de genomförda rekryteringarna gällde 41 procent (2023: 77 %) närvårdare, sjukskötare och handledare. Det genomsnittliga antalet sökande var 8,8 sökande/rekrytering (2023: 4,9 sökande/rekrytering), vilket är en avsevärd ökning jämfört med året innan. Tillgången till läkare och vårdpersonal är fortfarande en utmaning trots det ökade antalet sökande. Det är också svårt att rekrytera tandläkare, munhygienister, psykologer och socialarbetare. ³⁷

Sjukfrånvaro och olycksfall i arbetet

Inom Östra Nylands välfärdsområde var sjukfrånvaron sammanlagt 58 105 dagar (2023: 39 126 dagar), varav räddningsverkets andel är 3 551 dagar (2023: 1 961 dagar). Andelen sjukfrånvaro som varade längre än 30 dagar var 50 procent (2023: 60 %) av sjukfrånvarodagarna, och 185 personer hade längre frånvaro än 60 dagar. Sjukfrånvaron per

³⁴ Resultat av arbetshälsoenkäten 2024, rapport 17.2.2025

³⁵ Personalberättelse 2024: 6–7

³⁶ Personalberättelse 2024: 15. Tf Personaldirektören 3.4.2025

³⁷ Bokslut 2024: 16, personalberättelse 2024: 16–17

anställd var 18,4 dagar (2023: 18,0 dagar/person, uppgifterna för år 2023 är inte jämförbara³⁸). Störst är frånvaron inom tjänster för äldre med 23,5 dagar per person och inom familje- och socialtjänsterna med 20,05 dagar per person. Lägst är den inom räddningsväsendet med 13,05 dagar per person och inom ledningen för social- och hälsovårdsväsendet med 10,6 dagar per person. Av personalen står 20 procent för 65 procent av kostnaderna för företagshälsovården. Under året gjordes 357 bedömningar av arbetsförmågan.³⁹

De största diagnosgrupperna förutom diagnosen av allmänna sjukdomssymtom var psykisk ohälsa och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen. Inom familje- och socialtjänsterna samt inom de gemensamma tjänsterna är frånvaro på grund av psykisk hälsa en stor grupp. Vid räddningsverket betonas förutom sjukdomar i stöd- och rörelseorganen även olika slags skador i stället för psykisk hälsa. Året innan framkom ångest och rädsla vid återgången till arbetet på grund av utmattning och trötthet, som har ett samband med att de mentala resurserna minskat.⁴⁰

De direkta kostnaderna för sjukfrånvaro år 2024 var 4 822 244 euro. De totala kostnaderna för företagshälsovården var 1 910 350 euro och 653 euro per anställd (2023: 1 398 493 euro, 527 euro/anställd). Efter FPA:s ersättningar var kostnaderna för företagshälsovården 802 566 euro (2023: 599 633 euro). Användningen av tjänsterna har ökat jämnt i alla grupper.⁴¹

Välfärdsområdet har många anställda som riskerar arbetsförmågan, i förhållande till organisationens storlek. Företagshälsovården har observerat att en del av cheferna inte ordnar samtal för tidigt stöd regelbundet eller i tid, och detta är ett åtgärdsförslag för välfärdsområdet. Chefernas förståelse för orsakerna till och effekterna av sjukfrånvaro är också bristfällig. Det finns oklarhet i fråga om vilka personer som är föremål för hälsogranskning vid anställning och precisering behövs för vem som hänvisas till hälsogranskningen. Vid räddningsverket borde dyknings- och exponeringsdagboken tas med i företagshälsovårdens granskningar.⁴²

Enligt försäkringsbolaget If:s statistik har det skett totalt 159 olycksfall i arbetet under året (2023: 237 st.). Av dessa skedde 44 under arbetsresor (2023: 62) och 115 på arbetsplatsen (2023: 175). Det har förekommit 30 (2023: 40) våldsrelaterade situationer, 20 (2023: 32) halk- eller fallolyckor och 22 (2023: 30) belastningssituationer i samband med plötsliga lyft. Av dessa orsakar de två sista 80 procent av ersättningsdagarna. Regionförvaltningsmyndigheten utförde sex inspektioner i anslutning till arbetsolyckor (2023: 15), av vilka fyra hänförde sig till slag mot huvudet (2023: 13) och två till fysisk belastning.⁴³

Användning av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft

Under året användes totalt 23,86 miljoner euro (2023: 21,05 miljoner euro) till inhyrd arbetskraft, vilket ökade från året innan. Av kostnaderna hänförde sig 10,6 miljoner euro till tjänster för äldre (2023: 10,3 miljoner euro), 11,0 miljoner euro till gemensamma hälso- och sjukvårdstjänster (2023: 8,0 miljoner euro) och 1,7 miljoner euro till familje- och socialtjänster (2023: 2,3 miljoner euro). Användningen av inhyrd arbetskraft var kontinuerlig 2023 och 2024. År 2023 ökade användningen av inhyrd arbetskraft särskilt i slutet av året och fortsatte på hög

³⁸ Tf Personaldirektören 3.4.2025: Att uppgifterna 2023 inte är jämförbara beror på tidpunkten då integrationen av informationssystemen för Östra Nylands välfärdsområde och Mehiläinen inleddes. Alla anställdas sjukfrånvaro registreras i Östra Nylands välfärdsområdes system för personaladministration, varifrån de överförs till Mehiläinenens system.

³⁹ Personalberättelse 2024: 11–12. Tf Personaldirektören 3.4.2025

⁴⁰ Personalberättelse 2024: 12, personalberättelse 2023: 10

⁴¹ Personalberättelse 2024: 11. Tf Personaldirektören 3.4.2025

⁴² Personalberättelse 2023: 14; tf personaldirektören 19.5.2025

⁴³ Personalberättelse 2024: 8–9

nivå fram till september 2024. I oktober 2024 minskade användningen till samma nivå som i början av 2023. De största enskilda kostnadsställena var mottagningstjänsterna i Borgå (5,3 miljoner euro) och hemvården i Borgå (3,5 miljoner euro).⁴⁴



Bild 14 Användning av inhyrd arbetskraft per månad 2023.⁴⁵

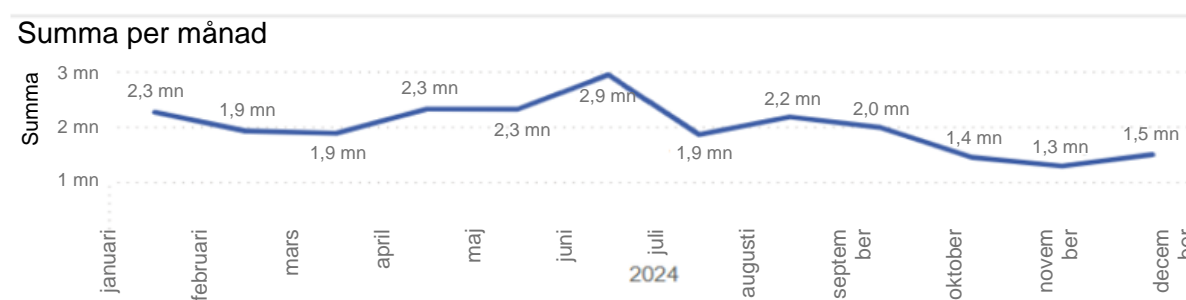


Bild 15 Användning av inhyrd arbetskraft per månad 2024.⁴⁶

De otillsatta tjänsterna är kopplade till att tjänsteupphandlingen ökade såväl genom köp av klientservice som genom inhyrd arbetskraft, vilka täcker 74 procent respektive åtta procent av de totala kostnaderna för köp av tjänster. Procentandelarna motsvarar bokslutet för föregående år.⁴⁷

Inköp som hänför sig till inhyrd personal grundar sig delvis på de upphandlingar som gjorts av föregångarorganisationerna och som har överförts. Från Borgå stad överfördes till exempel ett avtal om inhyrda läkare, som berör 14 bemanningsföretag som hyr ut läkare. Avtalsperioden för detta avtal var 1.4.2021–31.3.2025. Från och med den 1 april 2025 omfattas upphandlingen av inhyrda läkare av ett nytt konkurrensutsatt ramavtal.⁴⁸

Åtgärder för att förbättra situationen

För att stärka ledarkompetensen i fråga om chefernas problem med arbetsförmågan deltog man i Kevas projekt Hållbart arbetsliv, som avslutades 2024. Projektets mål var att fördjupa förståelsen för helheten av ledning av arbetsförmåga och även att producera konkreta handlingsmodeller som stöd för ledning av arbetsförmåga. I projektet utvecklades också Kevas tjänst Pulssi, som är en snabb enkätjänst som upprepas varje månad. Enkäten producerar realtidsinformation om stämningen inom arbetsgemenskapen och engagerar hela personalen att delta i utvecklandet av arbetshälsan. Efter pilotförsöket börjar enkäten Pulssi användas kontinuerligt under 2025. Processerna har också blivit tydligare under verksamhetsåret och

⁴⁴ Personalberättelse 2024: 18–19

⁴⁵ Personalberättelse 2023: 19

⁴⁶ Personalberättelse 2024: 19

⁴⁷ Bokslut 2024: 85

⁴⁸ Upphandlingschef 31.3.2025

uppgiftsbeskrivningarna har preciserats.⁴⁹

I augusti erhöles för första gången uppdaterade nyckeltal för personalförvaltningen till stöd för ledningen och beslutsfattandet. På hösten började man också använda en prognosmodell för risken för arbetsoförmåga som Keva utvecklade. Med hjälp av prognosmodellen kan man granska invalidpensionsrisken för olika arbetstagargrupper och jämföra grupperna utifrån riskfaktorer. Modellen möjliggör också en bedömning av kostnadseffekterna, till exempel sjukfrånvaro och pensionspremier. Detta stöder riktandet av uppmärksamheten till de anställda där tidigt ingripande är särskilt viktigt samt hjälper att förstå de faktorer som ligger bakom risken.

I juni inleddes pilotförsöket med lojalitetspeng (1.6–31.12.2024) för de personalgrupper som varit svåra att rekrytera. För pilotprojektet användes 531 944,48 euro. När det gäller rekryteringar ökade antalet sökande mer i de personalgrupper som omfattas av lojalitetspengen. Pengen konstaterades inte ha någon större inverkan på personalens uppsägningar. Den positiva effekten syntes endast i rekryteringen.⁵⁰

Lönesättningskostnaderna för alla anställda som omfattades av SH-avtalet förnyades och därmed justerades minimilönerna för flera yrkesbeteckningar. Under året betalades de bindande justeringspottorna och de allmänna förhöjningarna för avtalsperioden ut. Samordningspotten för VÄLKA och SH-avtalet flyttades fram från oktober till februari 2025 på grund av att löneren reformen fördröjts och förhandlingarna inte var slutförda. Lönerna för de anställda som omfattas av läkaravtalet kunde i sin helhet harmoniseras och för de övrigas del harmoniseras lönerna under 2025.⁵¹

Under året hölls två samarbetsförhandlingar. Målet var att balansera ekonomin samt att avsevärt minska den inhyrda personalen och öka den egna fasta personalens relativa antal. Åtgärder har behandlats närmare i samband med balanseringen av ekonomin och produktivhetsprogrammet i punkt 6.4.⁵²

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 personaldimensionering 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.

⁴⁹ Bokslut 2024: 62

⁵⁰ Personalberättelse 2024: 15–16

⁵¹ Bokslut 2024: 63, personalberättelse 2024: 14

⁵² Välfärdsområdesstyrelsen 26.9.2024, 28.11.2024

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 enhetliga 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 detta med låg tröskel. Man ska ägna uppmärksamhet åt att stödja i synnerhet unga arbetstagare.

5.2 IKT-system och systemupphandlingar

Klient- och patientdatasystemen är de viktigaste systemen inom välfärdsområdet. Utan dem kan de anställda inom social- och hälsovården inte betjäna klienterna. Kommunerna i Östra Nyland hade alla kommit fram till olika lösningar för social- och hälsovårdens system, och alla system överfördes till välfärdsområdet den 1 januari 2023. Tre olika klientdatasystem som används inom socialvården överfördes och fyra olika patientdatasystem som används inom hälso- och sjukvården överfördes. Dessutom överfördes olika system i anknytning till elevvården, hemvården och servicesedlarna. Välfärdsområdet hade åtta gemensamma system.⁵³

Olika klient- och patientdatasystem har försvårat utvecklingen av verksamhetsprocesserna och digitala tjänster, eftersom de strukturella och funktionella skillnaderna i systemen måste beaktas. Att upprätthålla olika system är också utmanande med tanke på expertresurserna samt en risk för informationssäkerheten och dataskyddet. Systemen är separata och de är inte kompatibla sinsemellan. Användningen av flera parallella system leder till onödigt arbete och kan äventyra patientsäkerheten, eftersom klientens uppgifter i olika system inte är tillgängliga i hela välfärdsområdet.⁵⁴

Anskaffningen av klient- och patientdatasystemet är den största enskilda systemreformen. Upphandlingen inleddes först med socialvårdens klientdatasystem, men under processen framgick det att det med tanke på helheten är förmånligare att skaffa även hälso- och sjukvårdens system på samma gång. Upphandlingen genomfördes i samarbete med Västra Nylands välfärdsområde. Förberedelserna för upphandlingen inleddes med en marknadskartläggning och beredning hösten 2023. Konkurrensutsättningen inleddes i januari 2024 och upphandlingsförfarandet var en konkurrenspräglad dialog. Tre systemleverantörer deltog i konkurrensutsättningen. Två förhandlingsrundor hölls och i oktober offentliggjordes den slutliga anbudsförfrågan. Välfärdsområdesstyrelsen fattade beslut om upphandlingen den 17 december 2024 och som leverantör valdes Tietoevry Finlands systemhelhet Lifecare. Planeringen av projektet för att ta i bruk systemet och avtalsförhandlingarna samt planer för överföringen och arkiveringen av gamla uppgifter har gjorts i början av 2025. Ibrukttagandet av det nya systemet sker under 2026 och kommer att kräva mycket resurser. För de gamla systemen är situationen fram till ibrukttagandet densamma som den 1 januari 2023 och nedkörningarna kommer sannolikt att pågå till 2027. Avsikten är att övergången ska ske gradvis och kontrollerat.⁵⁵

Övriga system

Alla centrala förvaltningsdatasystem ägs och förvaltas av HPK Palvelut Oy. Våren 2024 började arbetsfördelningen mellan välfärdsområdet och HPK Palvelut Oy uppdateras, och i fråga om klientspecifika processer fortsätter detta ännu 2025. Målet har varit att förtydliga verksamhetsprocesserna och göra samarbetet smidigare.⁵⁶

Det förekom fortfarande utmaningar i ibrukttagandet av personalförvaltningens datasystem. I början av 2024 skulle ett system för hantering av kompetens och utbildning tas i bruk, men i ibrukttagningsskedet framkom stora nackdelar, varvid HPK Palvelut Oy avbröt processen. Ett ersättande system erhålls sannolikt under 2025. Systemet för flexibel arbetstid byttes till

⁵³ Digitaliseringsdirektören 14.3.2024, 12.12.2024.

⁵⁴ Digitaliseringsdirektören 14.3.2024

⁵⁵ Digitaliseringsdirektören 14.3.2024; 26.3.2025; Bokslut 65–66; social- och hälsovårdsdirektören 26.2.2025

⁵⁶ Personalberättelse 2024: 14–15

Promid-systemet från 1.1.2024. Användningen av systemet Titania för planering av arbetsskift utvecklades så att enheterna tog i bruk en elektronisk version. Tillsammans med HPK Palvelut Oy började man därtill bereda införandet av arbetstidsuppföljningssystemet Titania för läkare och tandläkare inom primärvården som omfattas av Läkaravtalet. I början av 2024 började man också testanvända det digitala spelbaserat introduktionsprogram Seppo, som används för att genomföra de allmänna introduktionerna. Genomförandet sker genom läroanstaltssamarbete.

57

Verktyg och rapportering för ledning genom information utvecklades också genom att koncentrera välfärdsområdets rapportering till en datasjö. Datasjön är en lösning som skaffats via HUS, där data koncentreras från olika system. Från datasjön har omfattande rapporthelheter producerats, bland annat en ekonomirapport för alla chefer, en personalrapport samt en KPI-rapport för ledningen. Utöver detta har man producerat och underhållit totalt över 600 enskilda rapporter för att möta behoven hos olika chefer.⁵⁸

År 2024 kom man överens om att avstå från andelarna i Apotti Oy Ab och ersättningarna för dem till Apottis ägarorganisationer. Enligt uppsägningsavtalet betalar den utgående delägaren ett avgångsvederlag till de återstående delägarna. Vederlaget i detta fall är 4,6 miljoner euro. Dessa är antecknade som en belastning för ekonomin 2024–2026. Mellersta Nylands välfärdsområde lösgjorde sig också från Apotti, och Västra Nylands välfärdsområde kommer att lösgöra sig från bolagets ägande under 2025. HUS-sammanslutningens ägarandel i Apotti Oy Ab ökade från den ursprungliga andelen 43,23 procent till 44,74 procent under 2024.⁵⁹

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 få olika rapporter är ett bra stöd för ledarskapet.

⁵⁷ Bokslut 2024: 62–64

⁵⁸ Digitaliseringsdirektören 26.3.2025; Bokslut 2024: 65–66;

⁵⁹ Bokslut 2024: 66. Revisionsberättelse 2024; HUS bokslut 2024: 108

5.3 Vårdsområdets lokaler och deras skick

Östra Nylands vårdsområde har totalt 192 byggnader och 5 985 lokaler, med en rumsyta på totalt 113 649 m². I egen ägo finns lokaler på mindre än 1 000 m². Flest lokaler finns i Borgå med en yta på cirka 61 000 m². De övriga kommunerna i området har lokaler med en yta på cirka 53 000 m², av vilka de största finns i Sibbo och Lovisa. Sektorsvis finns den klart största andelen lokaler inom boendeservice för äldre med 40 853 m², inom funktionshindarservicen med 15 162 m² och inom räddningsverksamheten med 13 429 m². Östra Nylands vårdsområdes fastighetstjänster ansvarar för ledningen av lokalbeståndet.⁶⁰

Östra Nylands vårdsområde verkar huvudsakligen i hyrda lokaler. Största delen av dessa är överflyttade avtal från kommunerna, specialomsorgsdistrikten, räddningsverket och sjukvårdsdistriktet som har ingåtts med tredje part före den 1 januari 2023. Största delen har en uppsägningstid på 1–12 månader och de längsta hyresavtalen är fram till 2043. Därtill har vårdsområdet egna avtal. Man har också avtalat om 40 lokaler av kommunerna och städerna med hyresavtal. Avtalstiden för dessa är 3 + 1, det vill säga för 1.1.2023–31.12.2025 och för optionsåret 1.1.2026–31.12.2026. I december 2024 beslutades att optionerna inte ska användas till någon del. Alla dessa avtal med kommunerna upphör den 31 december 2025.⁶¹

Det finns cirka 50 hyresvärdar och den största hyresvärden är Borgå A-bostäder, som Borgå stad äger, med 71 hyresavtal, följt av Lovisa stad med 22 hyresavtal samt Sibbo kommun och Renor Oy med 10 hyresavtal. För året budgeterades 21,4 miljoner euro för lokalernas hyreskostnader (2023: prognosen 19,2 miljoner euro). Hyresansvaren för lokalerna uppgick till 59,4 miljoner euro den 31 december 2024 (2023: 51,3 miljoner euro). Hyresavtalen är bundna till levnadskostnadsindexet. Det har gjorts bedömningar av för- och nackdelarna med att hyra och äga lokaler.⁶²

Lokalernas skick

I Östra Nylands vårdsområde kartlades lokalerna under våren och sommaren 2023. Uppgifterna om lokalerna matades in i lokaldatasystemet Modulo, som förvaltas och upprätthålls av Landskapens lokalcentral, och detta har gjort det möjligt att kartlägga och analysera nuläget. Utarbetandet av kartläggningen av nuläget inleddes 2023 och fastighetsstrategin för Östra Nylands vårdsområde utarbetades utgående från den. Samtidigt började man utarbeta en servicenätsplan. Vårdsområdesfullmäktige godkände den 16 januari 2024 kartläggningen av nuläget för lokalerna i Östra Nylands vårdsområde och fastighetsstrategin 2023–2026. Landskapens lokalcentral deltog i beredningen.⁶³

Utredningen om servicenätet godkändes i vårdsområdesfullmäktige den 10 december 2024. Utredningen ger mer information om framtidens servicebehov, och fastighetstjänsterna utvecklar lokalbeståndet utifrån detta inom ramen för avtalet. I utredningen av servicenätet granskas placeringen av de kritiska serviceställena och hur lokalbeståndet ska utvecklas i området med beaktande av servicebehovet, funktionsdugligheten och kostnaderna. Utredningen om servicenätet godkändes först i slutet av 2024 och den har gjorts endast för en mycket kort tidsperiod, varvid den inte till alla delar har använts som stöd för ledningen och för planeringen på lång sikt. Vid kartläggningen av nuläget har sektorerna inte haft en tillräckligt uppfattning om framtidens lokalbehov för att lokalbeståndet ska kunna organiseras på ett sätt

⁶⁰ Nulägeskartläggning av lokalbeståndet 27.11.2023: 6–7

⁶¹ Nulägeskartläggning av lokalbeståndet 27.11.2023: 12–16

⁶² Nulägeskartläggning av lokalbeståndet 27.11.2023: 9–10, 16, 18; Bokslut 2024: 108

⁶³ Vårdsområdesstyrelsens möte 7.12.2023

som är effektivast med tanke på ekonomin och verksamheten. Även den långsiktiga visionen har varit bristfällig och prioriteringen har därför varit svår. Det har funnits utmaningar inom resursfördelningen, samarbetet, växelverkan och helhetsledningen.⁶⁴

År 2023 genomförde fastighetstjänsterna en enkät om användarnöjdheten i fråga om lokalerna och 105 svar inkom. I genomsnitt fick lokalerna betyget 3,2 i hur väl lokalerna motsvarar behovet (skala 1–5). Av respondenterna upplevde 55,2 procent att lokalerna motsvarar behovet mycket bra eller ganska bra. 12,4 procent av respondenterna uppgav att lokalerna motsvarade behovet mycket dåligt.⁶⁵

Lokalerna är delvis gamla, funktionsmässigt dåliga och har också problem med inomhusluften. Ställvis uppfyller inte lokalerna ens de lagenliga kriterierna och är olämpliga för verksamheten. Man har också upptäckt att servicen och underhållet av lokalerna inte utförts planenligt och på förhand i alla lokaler. Även anmälningar om förhållanden kommer varje vecka om vissa lokaler, som dock är centrala för produktionen av basservice. Det har konstaterats att lokalernas skick vid Lovisa hälsostation och Borgå hälsostation i Näse är kritiskt. Bra lokaler med tanke på ordnandet av tjänsterna är bland annat verksamhetsställena Majberget, Svalåkern, Johannahemmet och Gråberg för intensifierat serviceboende för äldre. Amiraalis lokaler i Söderkulla i Sibbo och lokalerna för social- och hälsovårdscentralen i Nickby är också funktionsdugliga och i bra skick.⁶⁶

De viktigaste kommande bygginvesteringarna är räddningsstationen i Lovisa och det nya välfärdscentrumet i Borgå i samarbete med HUS-sammanslutningen. Investeringsanslaget för välfärdscentrumet är 80 miljoner euro, och för att detta ska kunna förverkligas krävs det att ekonomin balanseras samt en tillräcklig finansiering.⁶⁷

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 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.

⁶⁴ Välfärdsområdesdirektören 15.5.2024, 3.4.2025, Nulägeskartläggning av lokalbeståndet 27.11.2023: 3, 36; Fastighetschefen 24.10.2024, 19.5.2025

⁶⁵ Nulägeskartläggning av lokalbeståndet 27.11.2023: 11

⁶⁶ Nulägeskartläggning av lokalbeståndet 27.11.2023: 36; Välfärdsområdesdirektören 15.5.2024

⁶⁷ Nulägeskartläggning av lokalbeståndet 27.11.2023: 10; Fastighetschefen 24.10.2024

5.4 ordnande av räddningsverksamheten och aktionsberedskapen

Räddningsverket i Östra Nyland ansvarar för ordnandet av räddningsväsendet i Östra Nyland och till deras verksamhetsområde hör kommunerna Askola, Lappträsk, Lovisa, Mörskom, Borgå, Pukkila och Sibbo. Lagen om ordnande av räddningsväsendet 3 § förutsätter att servicenivån för välfärdsområdets räddningsväsende ska svara på riksomfattande, regionala och lokala behov och olyckshot samt andra hot. Vid fastställande av servicenivån måste man även beakta verksamhet i och beredskap på sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § i beredskapslagen. Räddningsverksamhetens tjänster produceras i samarbete med ordinarie anställda, halvordinarie (arbetsförhållanden) och avtalsbrandkårer.⁶⁸

Enligt 6 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet beslutar välfärdsområdesfullmäktige om räddningsväsendets servicenivå. När servicenivåbeslutet fattas måste man beakta riksomfattande betydande risker, utreda hot som förekommer i området, bedöma riskerna som de utgör samt fastställa verksamhetens mål, tillgängliga resurser, service som måste produceras och nivån på dessa. Därtill måste man beakta de riksomfattande strategiska målen som statsrådet fastställt. Beslutet ska även omfatta en plan för utveckling av servicenivån. Beslutet om servicenivån gäller en viss tid. Den 17 oktober 2023 godkände välfärdsområdesfullmäktige räddningsverkets beslut om servicenivå för perioden 1.1.2024–1.12.2026.⁶⁹

Räddningsväsendet, personal och ekonomi

Räddningsverkets verksamhet leds av räddningsdirektören och verksamheten är indelad i fyra huvudansvarsområden: räddningsväsendets ledning, räddningsverksamhet, riskhantering och akutvård. Chefen för varje ansvarsområde svarar för den egna sektorns ekonomi och verksamhet. Inom ansvarsområdet för räddningsväsendets ledning finns en enhet för beredskap och säkerhet, som leds av beredskapschefen. Enheten koordinerar beredskapen och säkerheten i hela välfärdsområdet. Dessutom finns en beredskapskommitté, där välfärdsområdesdirektören är ordförande och beredskapschefen sekreterare.⁷⁰

Räddningsverket samarbetar också regelbundet och etablerat med olika myndigheter och intressenter. Utöver social- och hälsovårdsväsendet samarbetar man till exempel med polisen, byggnadstillsynsmyndigheterna, samhällsplaneringen, miljö- och hälsoskyddet samt Tukes (kemikalier) och miljöskyddsmyndigheten. Man samarbetar också i övrigt enligt behov.⁷¹

Räddningsverket har tre ordinarie räddningsstationer: i Sibbo, Borgå och Lovisa. Den planerade räddningsstationen i Söderkulla har fördröjts eftersom det antas att det finns fladdermöss i det öde huset på tomten och marken är utmanande. Bygget av den nya brandstationen i Lovisa inleddes 2024 och den nya räddningsstationen överläts till välfärdsområdet den 5 augusti 2025. I anslutning till stationen byggs polisens lokaler, som förväntas förbättra myndighetssamarbetet.⁷²

Räddningsväsendets personal uppgick i slutet av år 2024 till 284 (2023: 285), och förblev på samma nivå som året innan. Situationen har varit på en bättre nivå jämfört med andra områdens räddningsväsenden, men under året har det uppstått utmaningar i att tillsätta lediga tjänster för

⁶⁸ Servicenivåbeslut för Räddningsverket i Östra Nyland, 1.1.2024–31.12.2026; Räddningsdirektören 15.4.2025

⁶⁹ Lagen om ordnande av räddningsväsendet 8 §; Servicenivåbeslut för Räddningsverket i Östra Nyland, 1.1.2024–31.12.2026

⁷⁰ Bokslut 2024: 67–68

⁷¹ Bokslut 2024: 71

⁷² Bokslut 2024: 67; Räddningsdirektören 15.4.2025, 19.5.2025

brandmän. Generellt taget är det en brist på personal i framtiden och särskilt på tvåspråkig personal. Sjukfrekvensen har varit relativt låg, även om personalen utsätts för flera våldssituationer varje vecka. Man har identifierat arbetshälsans betydelse för drag- och hållkraftsfaktorerna och därigenom ägnat uppmärksamhet åt förbättring av arbetsmiljön, utbildningsmöjligheterna samt balansen mellan arbete och fritid.⁷³

Spartrycket för räddningsväsendet har varit 1,2 miljoner euro för året. Detta har medfört utmaningar för den redan förenklade verksamheten och alla sparåtgärder minskar direkt på resurserna i själva verksamheten. Besparingar har gjorts till exempel inom utbildningsanslagen och användningen av övertidsarbete bland annat för dykare och skyliftsförare. Inom personalen minskar antalet rökdykare hela tiden och på grund av besparingarna kan man inte försäkra sig om att det alltid finns nödvändig kompetens tillgänglig. I förhållande till den ursprungliga budgeten var verksamhetsbidraget för räddningsverksamheten 1,8 miljoner euro större och den ändrade budgeten 931 tusen euro större.⁷⁴

HUS ordnande av akutvården

Nivån på och beredskapen för akutvård och första insatsen som Räddningsverket i Östra Nyland producerar för HUS baserar sig på ett samarbetsavtal enligt beslutet om servicenivå för akutvården som HUS godkänt. Samarbetsavtalet upprättades den 14 november 2022 och trädde i kraft den 1 januari 2023, och HUS uppdaterar beslutet om servicenivå varje år utifrån sin riskbedömning. Samarbetsavtalet har ingåtts när HUS ägdes av kommunerna och man har konstaterat att det behövs en uppdatering. Räddningsverket producerar akutvård på uppdrag av HUS och HUS betalar för verksamheten direkt till räddningsverket med nollresultat enligt överenskommelse. Däremot är det en utmaning att beakta välfärdsområdets övervältringar.⁷⁵

Räddningsverkets enheter för akutvård är placerade på räddningsstationerna i Borgå, Sibbo, Askola och Lovisa samt på stationerna för akutvård i Söderkulla i Sibbo och i Gammelby i Lovisa. Därutöver kompletteras servicenätverket med räddningsväsendets enheter för första insatsen. År 2024 hade akutvården totalt 10 540 uppdrag (2023: 12 637) och minskade tydligt från året innan. Enheterna för första insatsen hade 251 uppgifter (2023: 423), och deras uppgifter minskade också. Orsaken till minskningen är den förnyade anvisningen om uppdragsbehandling inom akutvården som nödcentralerna började använda i november 2023. De utsatta tiderna för att nå patienterna i riskområden enligt HUS beslut om servicenivå överskreds i alla uppgifter under året (brådskande A–B-uppgifter 5–8 min) med 1–2 minuter i tätortsområden (kärntätorter och andra tätorter). Också i områden utanför kärntätorterna och i den bebodda landsbygden överskreds de målsatta tiderna något. På grund av Östra Nylands samhällsstruktur är det mycket utmanande att hålla de målsatta tiderna i synnerhet på den bebodda landsbygden.⁷⁶

Även akutvården var föremål för produktivitetåtgärder under året. Till exempel beredskapstiden för akutvårdsenheten dygnet runt i Askola sänktes till tolv timmar från den 22 april 2024, och man är tvungen att fortsätta med detta även år 2025. På grund av den förkortade beredskapstiden besattes inte fyra ordinarie tjänster för akutvårdare. Inga akutvårdare skickades heller till avgiftsbelagda externa utbildningar. I fråga om verksamheten har man observerat en partiell överlappning mellan fältledning och cheferna inom akutvården och

⁷³ Räddningsdirektören 24.10.2025; Bokslut 2024: 67

⁷⁴ Räddningsdirektören 24.10.2025; Bokslut 2024: 66–67

⁷⁵ Samarbetsavtal mellan HUS och Räddningsverket i Östra Nyland 14.11.2022; Bokslut 2024: 67; Räddningsdirektören 15.4.2025

⁷⁶ Bokslut 2024: 72

man försöker göra detta vettigare.⁷⁷

Räddningsväsendets aktionsberedskapstider

Räddningsverkets skyldigheter i fråga om aktionsberedskapen grundar sig på inrikesministeriets anvisningar för planering av aktionsberedskapen. För att mäta målen för aktionsberedskapen är landet indelat i riskrutor på 1 km x 1 km. Riskrutorna är i fyra klasser (RK) I, II, III, IV, av vilka de högsta riskerna finns i rutan RK I. Rutorna får sin riskklassificering på basis av statistikcentralens uppgifter, som bestäms enligt invånarantalet, våningsytan och deras sammantagna effekt. Utöver regressionsmodellen kan räddningsverket höja riskrutorna på basis av den faktiska olyckshistoriken, riskobjekt i rutan och den kalkylerade riskpotentialen. Riskhöjningarna som Räddningsverket i Östra Nyland gjort har antecknats i samband med räddningsverkets riskanalys och gjorts enhetligt med alla räddningsverk i Nyland. Vad gäller Räddningsverket i Östra Nyland är de förhöjda rutorna i huvudsak höjningar som gjorts på basis av riskobjekt och enskilda andra höjningar.⁷⁸

I Östra Nyland är områdena i den högsta riskklassen bosättningscentrumen i Borgå, Lovisa, Nickby och Söderkulla. De övriga kommundätorterna och bycentrumen har också enstaka rutor i RK II och RK III. RK IV är i huvudsak landsbygden nära städerna. Målen för aktionsberedskapstiden är mest krävande i riskrutorna i stadsmiljöerna. Söderkulla och östra delen av Borgå centrum har upplevts som utmanande områden. De utvecklingsåtgärder som identifierats för att förbättra aktionsberedskapen i dessa eller andra områden används inte i produktion (bland annat stationsprojekt, ibruktagande av systemet för förkörsrätt i trafikljus).

Räddningsverkets räddningsuppgifter uppgick år 2024 till sammanlagt 2 144 och med beaktande av depåberedskapen till 2 256 (2023: 2 492, 2 623 med depåberedskap), vilket minskade med drygt 200 uppgifter från året innan. I anslutning till terrängbränder registrerades 43 uppgifter (2023: 115) som minskade betydligt. Antalet uppdrag inom första insatsen uppgick till 251 och minskade också (2023: 481). Nedan visas aktionsberedskapstiderna för räddningsverkets realiserade brådskande A–B-uppgifter 2024 och en jämförelse med de målsatta tiderna.⁷⁹

Riskklass	Målsatt tid	Uppgifter 2024, st.	Median 2024 (2023)	Lägsta intervall, min	Högsta intervall, min	Överskridande, st.	Utfall för den målsatta tiden, %
RK I	6 min	284	4:56 (4:53)	0:18	21:56	63	77,8 %
RK II:	10 min	234	7:36 (7:34)	0:06	18:43	40	82,9 %
RK III:	20 min	102	9:30 (8:33)	1:05	25:50	2	98,0 %
RK IV	-	407	12:56 (12:32)	0:08	60:00	-	-
Totalt/ Hela området	-	1 027	8:22 (8:19)	-	-	105,00	83,0 %

⁷⁷ Bokslut 2024: 72

⁷⁸ Räddningsdirektören 15.4.2025

⁷⁹ Bokslut 2024: 69; Räddningsdirektören 15.4.2025, räddningschefen och brandchefen 20.5.2025

Tabell 1. Aktionsberedskapstider 2024 för Östra Nylands välfärdsområde. Den totala procentuella andelen av överskridningen har beräknats på basis av mängden RK I-IV, som är sammanlagt 618.⁸⁰

Mediantiderna för aktionsberedskapen 2024 ökade jämfört med året innan, men inte mycket. Variationsintervallet är dock stort och som mest har överskridningarna varit nästan 16 minuter av den målsatta tiden. Överskridningarna är störst i riskklass I. Totalt har 105 uppgifter överskridits, vilket innebär att den målsatta tiden har uppnåtts i 83 procent av uppgifterna. År 2024 har det inte skett några större förändringar i verksamhetsmiljön med tanke på skötseln av dagliga olyckor jämfört med tidigare år. Det totala antalet uppgifter har följt genomsnittet under tidigare år. Stormen Jari i november orsakade en avvikelse i uppgiftsmängden, men påverkade inte medianen negativt. Orsakerna till att aktionsberedskapstiderna överskreds var bland annat avståndet mellan objektet och närmaste enhet, väglaget och trafikstockningar. I viss mån har orsaken också varit en övning eller en överlappande uppgift för den snabbaste enheten eller någon annan särskild orsak. Orsakerna är uppskattningar och de registreras i räddningsväsendets databas PRONTO efter uttryckningen.⁸¹

Samarbete med räddningsbrandkårer

Östra Nylands välfärdsområde har brandkårsavtal med 23 brandkårsföreningar. I brandkårsavtalen avtalas om de tjänster som brandkåren överlåter och ersättningarna för dem. Det finns avtalsbrandkårer i fyra områden: Borgå (10), Lovisa (7), Sibbo (5) och Lappträsk (1). Askola, Mörskom och Pukkila har ingen avtalsbrandkår. Sex brandkårsföreningar verkar på två stationsplatser, det vill säga det finns sex systerbrandkårer i verksamhetsområdet. Alla avtalsbrandkårer kan inte fungera självständigt och har därför anslutit sig som systerbrandkårer till de större verksamheternas lokaler.⁸²

Avtalsbrandkårerna deltar i räddningsverksamheten på basis av en separat responsplanering. De som hör till larmavdelningen har gått en utbildning för frivilliga som ger dem behörighet att delta i larmuppgifter, och de som gått en rökdykningskurs får behörighet till rökdykning. Avtalsbrandkårerna har en viktig roll i helheten och kompletterar den ordinarie räddningsverksamheten. De utför uppgifter självständigt särskilt i brådskande situationer (stormar). Det går inte att jämföra enheternas kompetens eller prestanda. Myndighetsansvaret och tillsynen ligger dock alltid hos räddningsverket. Avtalsbrandkårerna deltog i 959 räddningsuppdrag under året, vilket är 42,5 procent av årets alla uppdrag.⁸³

I området verkar också fem halvordinarie brandkårer: I Askola, Pukkila, Mörskom, Lappträsk och Strömfors i Lovisa. En halvordinarie brandkår skiljer sig från en avtalsbrandkår genom att personalen vid en halvordinarie brandstation har ett personligt arbetsavtal med Östra Nylands välfärdsområde och får personlig lön för övningar och larmuppgifter. Under året deltog halvordinarie brandstationer i 337 räddningsuppdrag.⁸⁴

Revisionsnämndens utvärdering

Räddningsväsendets budget har underskridits med cirka en miljon euro och den ändrade

⁸⁰ Räddningsdirektören 15.4.2025

⁸¹ Räddningsdirektören 15.4.2025

⁸² Räddningsdirektören 24.10.2024, 15.4.2025

⁸³ Räddningsdirektören 15.4.2025, 24.10.2024; Bokslut 2024: 69

⁸⁴ Välfärdsområdesdirektören 19.5.2025; Bokslut 2024: 69

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 räddningsuppdrag. 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.

5.5 HUS ägarstyrning och ekonomi

Den 6 juni 2023 (64 §) godkände välfärdsområdesfullmäktige HUS-organiseringssavtalet, som är ett ömsesidigt avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen om ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster samt om arbetsfördelningen sinsemellan, samarbetet och samordningen av verksamheten. Bestämmelser om upprättandet av HUS-organiseringssavtalet finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021).

Enligt den nuvarande arbetsfördelningen ansvarar HUS-sammanslutningen för ordnandet av specialiserad sjukvård, med vissa undantag. HUS-sammanslutningen ansvarar också för att ordna akutsjukvården och svarar för den operativa ledningen av verksamheten i hela Nyland. Man har kommit överens om att producera akutvården så att det i Nyland byggs upp en gemensam funktionell helhet som utgörs av HUS-sammanslutningens egen verksamhet samt räddningsväsendets och de privata tjänsteproducenternas verksamhet.⁸⁵

HUS ägarstyrning och samarbete

Medlemmarna i HUS-sammanslutningen medverkar i förvaltningen och verksamheten genom ägarstyrningen. Ägarstyrningen genomförs bland annat att genom ge anvisningar till de personer som representerar medlemmarna vid sammanslutningsstämman, gemensam beredning och remissförfarande. Närmare bestämmelser om ägarstyrningen kan meddelas i förvaltningsstadgan, HUS-organiseringssavtalet eller något annat avtal.⁸⁶

Enligt HUS-organiseringssavtalet genomförs samarbete mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen på olika organisationsnivåer, både på Nylandsnivå och bilateralt mellan HUS-sammanslutningen och enskilda välfärdsområden eller Helsingfors stad. Syftet med samarbetsgrupperna är att öka samordningen, samarbetet och växelverkan mellan avtalsparterna. Det är fråga om ett nytt samarbetssätt, så strukturerna och tillvägagångssättet utvecklas vid behov i enlighet med de principer som man kommit överens om utgående från erfarenheterna och de egentliga besluten fattas i enlighet med varje parts egna beslutsprocesser.⁸⁷

HUS högsta beslutande organ är sammanslutningsstämman, som sammanträder minst två gånger om året. Vid sammanslutningsstämman representeras varje medlem av en (1) representant och har en personlig suppleant. HUS-sammanslutningens verksamhet, förvaltning och ekonomi leds av sammanslutningsstyrelsen, som har 17 medlemmar och

⁸⁵ HUS-organiseringssavtalet: 16, 23–24

⁸⁶ HUS grundavtal: 5

⁸⁷ HUS-organiseringssavtalet: 4

personliga suppleanter för dessa. Sammanslutningsstämman väljer bland medlemmarna i sammanslutningsstyrelsen till ordförande en av Helsingfors stad utsedd representant och till vice ordförande en av Västra Nylands välfärdsområde utsedd medlem. HUS-sammanslutningens medlemmar utser kandidater till sammanslutningsstyrelsen enligt följande:

88

- Helsingfors stad: 6
- Västra Nylands välfärdsområde: 4
- Mellersta Nylands välfärdsområde: 2
- Vanda och Kervo välfärdsområde: 2
- Östra Nylands välfärdsområde: 1
- Helsingfors universitet: 2

Elin Blomqvist-Valtonen är representant för Östra Nylands välfärdsområde i sammanslutningsstyrelsen Micaela Röman är ersättare. Östra Nylands välfärdsområde har minoritet med en (1) representant och påverkningsmöjligheterna är därmed begränsade i fall man har olika uppfattningar, till exempel när budgetramarna bestäms.⁸⁹

HUS styrnings- och samarbetsmodell är indelad i tre nivåer: strategisk, taktisk och operativ. På strategisk nivå finns ett samarbetsmöte för samarbetet mellan avtalsparternas högsta ledning, som består av ledande tjänsteinnehavare och sammanträder en gång i månaden. Från Östra Nylands välfärdsområde deltar välfärdsområdesdirektören, social- och hälsovårdsdirektören och ekonomidirektören i samarbetsmötena. År 2024 har det huvudsakliga temat varit ekonomi, anpassningsåtgärder, investeringar och integration av den specialiserade sjukvården och primärvården. Därtill hålls regelbundet bilaterala samarbetsmöten där man under ledning av HUS klientrelationsledning går igenom ekonomi, verksamhet och speciella frågor inom den specialiserade sjukvården i Östra Nyland.⁹⁰

NIVÅ	SAMARBETSMÖTEN	NIVÅNS HUVUDSAKLIGA UPPGIFTER
Strategisk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ledningens samarbetsmöte 2. Bilaterala samarbetsmöten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ger ramar och mål för modellens verksamhet på Nylandsnivå • Ger riktlinjer för det strategiska mållståndet för integrationen • Behandlar stora gränsdragningsfrågor • Styr verksamheten på taktisk nivå
Taktisk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbetsmöten på segmentnivå som omfattar hela Nyland 	<ul style="list-style-type: none"> • Styr och följer upp genomförandet av integrationen på Nylandsnivå segmentvis • Strukturerar och definierar målen som åtgärder och projekt, med beaktande av förslag på operativ nivå • Styr och samordnar verksamheten och helheten på operativ nivå • Ansvarar för resursfördelningen och mätarna av utvecklingsprojekt på operativ nivå i enlighet med riktlinjerna på strategisk nivå
Operativ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbete på HUS-områdesnivå och Nylandsnivå 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarar för det dagliga samarbetet och vidtar praktiska strategiåtgärder på HUS-områdesnivå och Nylandsnivå • Skapar konkreta utvecklingsförslag som utgår från serviceanvändarens behov samt informerar om problem på taktisk nivå • Upprättar det gemensamma mållståndet för det egna

⁸⁸ HUS grundavtal: 5–7

⁸⁹ HUS bokslut 2024: 129

⁹⁰ HUS-organiseringssavtalet: 4–5; Välfärdsområdesdirektören 23.4.2025

Bild 16. Beskrivning av strukturen för HUS styrnings- och samarbetsmodell. ⁹¹

I samarbetsmötena på taktisk nivå deltar de personer som utsetts av varje part och som ansvarar för funktionerna i fråga. Samarbetet främjas enligt klientgrupper som är indelade i: barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre. Den operativa nivån ansvarar för att de åtgärder som fastställts på taktisk nivå vidtas, för det dagliga samarbetet och för uppföljningen av åtgärdernas effekter samt för kommunikationen till den taktiska nivån i fråga om klientgränssnittets utvecklingsobjekt. Ansvarspår bildas mellan avtalsparterna och rapporterar om sin egen verksamhet till arbetsgruppen på segmentnivå. ⁹²

I alla grupper finns Östra Nylands välfärdsområde representerat både på taktisk och operativ nivå. I segmentgruppen barn och unga har utvecklingsobjektet i synnerhet varit mentalvårds- och missbrukartjänster, i arbetsför ålder en förbättring av jourverksamheten och i segmentgruppen för äldre en övergång till fortsatt vård. Välfärdsområdet och HUS samarbetar intensivt för att utveckla primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens verksamhet, graderingen av vården och gemensamma vård- och servicevägar. Ledningen för Östra Nylands välfärdsområde har upplevt att samarbetet går bra och att HUS-sammanslutningens förmåga att leda genom information är bra. Detta har varit varierande på olika nivåer. ⁹³

Användning av HUS tjänster

Kostnaderna för specialsjukhusvården inom Östra Nylands välfärdsområde uppgick till 51 procent av alla serviceköp år 2024. Procentandelen är oförändrad jämfört med året innan, men kostnadsbeloppet har ökat. Den specialiserade sjukvården kostade 148,0 miljoner euro (2023: 142,7 miljoner euro, förändring + 5,3 miljoner euro). ⁹⁴

I sin helhet uppgick genomförandet av tjänster som motsvarar ramarna för HUS-sammanslutningens medlemmar till 155,0 miljoner euro för Östra Nylands välfärdsområde (2023: 136,3 miljoner euro) och ökade med 13,8 miljoner euro från året innan. Användningen av tjänsterna uppgick till 1 559 euro per invånare (2023: 1 422 euro/invånare), och ökade med 137 euro per invånare jämfört med året innan. Användningen av tjänster per invånare var störst i Östra Nylands välfärdsområde när man jämför med de andra. I genomsnitt är kostnaden 1 323 euro/invånare. ⁹⁵

En betydande del av besparingsmålen riktar sig mot den specialiserade sjukvården som HUS-sammanslutningen ansvarar för, där det dock finns begränsade möjligheter att påverka styrningen i välfärdsområdet på grund av efterfrågestyrningen. Den specialiserade sjukvården styrs mycket av efterfrågan, vilket gör att det inte är så lätt att påverka användningen av den. Den specialiserade sjukvården utgör en större andel än budgeterat av välfärdsområdets verksamhetskostnader enligt HUS-organiseringens avtal och medför risker för välfärdsområdets tillräckliga finansiering under de kommande åren. Från början av 2025 har den specialiserade sjukvården blivit en helhet på ansvarsområdesnivå för att den funktionella och innehållsmässiga styrningen av den ska bli tydligare och ansvaret för den ledande läkaren inom välfärdsområdet tydligare. ⁹⁶

⁹¹ HUS-organiseringens avtalet: 4

⁹² Bokslut 2024: 81; HUS-organiseringens avtalet 5–6

⁹³ Bokslut 2024: 81; Välfärdsområdesdirektören 23.4.2025

⁹⁴ Ekonomidirektören 3.4.2025

⁹⁵ HUS bokslut 2024: 133–134

⁹⁶ Bokslut 2024: 25, 27; välfärdsområdesdirektören 23.4.2025

HUS ekonomi och täckning av underskott

År 2024 uppgick HUS-sammanslutningens verksamhetsintäkter till 3,1 miljarder euro (2023: 2,9 miljarder euro) och verksamhetskostnaderna till 2,9 miljarder euro (2,9 miljarder euro), medan verksamhetsbidraget blev positivt och uppgick till 106,8 miljoner euro (13,9 miljoner euro). Efter finansieringsintäkterna och finansieringskostnaderna samt planerliga avskrivningar visade räkenskapsperiodens resultat ett underskott på 30,4 miljoner euro (2023: underskott på 111,1 miljoner euro). Underskottet har till största delen uppstått av den betydligt större användningen av köpta tjänster samt läkemedelskostnader.

I slutet av 2024 uppgick underskottet utan täckning till totalt 141,7 miljoner euro, medan det egna kapitalet stannade på 252,3 miljoner euro. HUS-sammanslutningens ackumulerade underskott ska täckas under 2025. Östra Nylands välfärdsområdes andel av underskottet år 2024 var två miljoner euro, varav en obligatorisk reserv bokfördes i enlighet med bokföringsnämndens utlåtande den 20 december 2023. Totalt var andelen av underskottet 9,2 miljoner euro. Täckningen av HUS-sammanslutningens ackumulerade underskott medför risker för välfärdsområdets tillräckliga finansiering under de kommande åren. Nedan visas HUS underskott och dess fördelning mellan ägarna.⁹⁷

Ägarmedlem	Ägande	Akkumulerat underskott 2024	Räkenskapsperiodens underskott 2024	Akkumulerat underskott 2023
Helsingfors stad	36,085 %	51 119 826,93	10 977 841,24	40 141 985,69
Östra Nylands välfärdsområde	6,491 %	9 195 477,25	1 974 703,27	7 220 773,98
Mellersta Nylands välfärdsområde	12,329 %	17 465 881,84	3 750 749,75	13 715 132,09
Västra Nylands välfärdsområde	31,247 %	44 266 072,66	9 506 016,50	34 760 056,17
Vanda och Kervo välfärdsområde	13,848 %	19 617 773,68	4 212 862,56	15 404 911,12
Totalt	100,00 %	141 665 032,37	30 422 173,32	111 242 859,05

Tabell 2. HUS-sammanslutningens underskott för ägarmedlemmarna 2023–2024.

För att anpassa ekonomin lade HUS bland annat ned operationsverksamheten vid sjukhusen i Lojo och Borgå nattetid och på veckoslut, samt flyttade förlossningsverksamheten vid Lojo sjukhus till andra förlossningssjukhus. För ordinarie och visstidsanställda samt vikarier frystes uppgifts- och titeländringar. I augusti inleddes samarbetsförhandlingar med målet att uppnå besparingar på 50 miljoner euro. Efter att förhandlingarna avslutats minskar antalet årsverken med 778, varav 280 sägs upp. Uppsägningarna gäller främst förvaltning, stödtjänster samt chefs- och ledningsuppgifter. Det rekryteringsförbud som inleddes i juni 2024 förlängs till slutet av 2025. De ekonomiska besparingarna enligt samarbetsförhandlingarna realiserar i huvudsak under 2025. Dessutom gjordes nedskärningar bland annat i fråga om dataadministrationskostnader och volymökning samt åtgärder som gäller upphandling, tjänster och servicenät. År 2024 lyckades man också förkorta HUS operationsköer betydligt, såsom köerna till hjärtoperationer för barn, som man arbetade bort helt och hållet. Remisser till HUS har dock returnerats till välfärdsområdet i stor utsträckning, och särskilt de ungas tillgång till specialiserad psykiatrisk sjukvård har försvårats.⁹⁸

Revisionsnämndens utvärdering

HUS har förbättrat sin ekonomi bättre än väntat. Kostnaderna hölls på samma nivå som året

⁹⁷ HUS bokslut 2024: 1, 99, 114; BOKSLUT 2024: 27, 39; Elin Blomqvist-Valtonen 19.9.2024

⁹⁸ HUS bokslut 2024: 42, 63–64, 79–80; Elin Blomqvist-Valtonen 19.9.2024

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.

5.6 Processernas funktion och avvikelser

Vid ingången av 2024 trädde lagen om tillsyn över social- och hälsovården i kraft och enligt 27 § i lagen ska serviceenheterna följa upp genomförandet av egenkontrollen. En utredning om uppföljningen ska göras och de förändringar som görs till följd av den ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum. Östra Nylands välfärdsområde rapporterar om klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt anmälningar om missförhållanden på Östra Nylands välfärdsområdes webbplats i samband med rapporten inom Egenkontrollprogrammet.⁹⁹

Klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt anmälningar om missförhållanden kan för närvarande göras på följande sätt:

- Inom organisationen från alla enheter till alla enheter via systemet HaiPro. För räddningsverkets del HUS och Östra Nylands välfärdsområdes gränssnitt, se nedan.
- Mellan alla enheter i båda riktningarna inom HUS och Östra Nylands välfärdsområde via det gemensamma gränssnittet HaiPro.
- Klienten/patienten/de anhöriga kan anmäla en farlig situation eller tillbud via blanketten på webbplatsen Östra Nylands välfärdsområde.

Anmälningar av farliga situationer

Under år 2024 gjordes sammanlagt 4 639 anmälningar om farliga situationer av personalen. Största delen av dessa gällde tjänster för äldre och uppgick till 2 437 anmälningar (52,5 %), och i slutet av året ökade antalet anmälningar. Inom de gemensamma hälsovårdstjänsterna var antalet 1 148 anmälningar (24,7 %), och dessa ökade också något i slutet av året. Inom familje- och socialtjänsterna gjordes 1 054 anmälningar (22,7 %) och förblev på samma nivå under granskningsperioderna. Under året gjordes tre anmälningar om farliga situationer av patienten, klienten eller en anhörig gjort och som var tillbud.¹⁰⁰

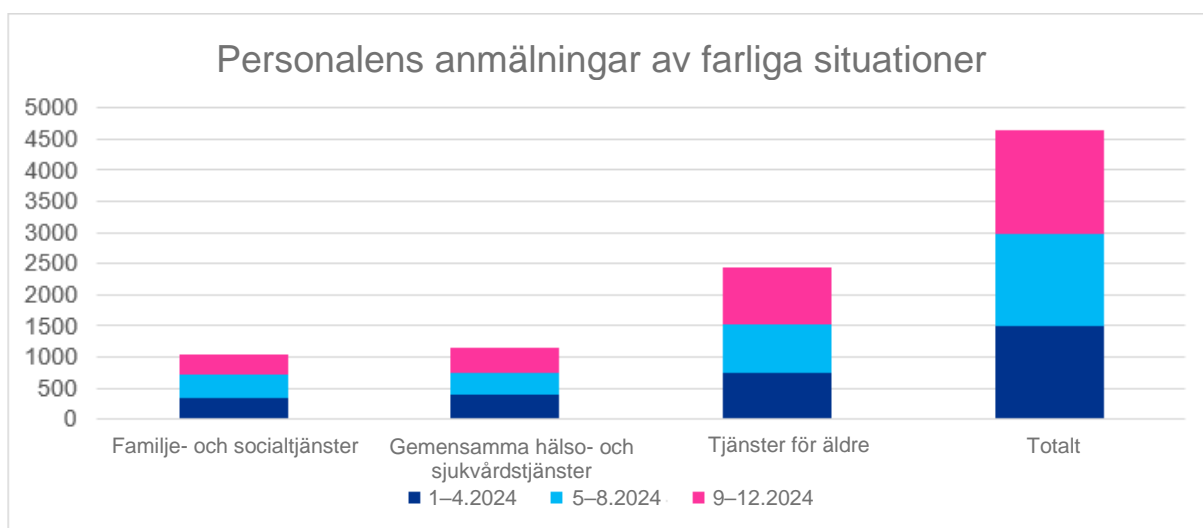


Bild 17. Anmälningar av farliga situationer gjorda av personalen 2024

Av anmälningarna av farliga situationer gällde 3 422 (73,8 %) situationer klienten eller patienten. Antalet tillbud var 790 (16,8 %) och antalet andra observationer eller utvecklingsförslag var 437 (9,4 %). Klienten eller patienten hade enligt bedömningarna inte åsamkats skador i 1 493 anmälningar (32,2 % av alla anmälningar) och lindriga skador 1 549

⁹⁹ Social- och hälsovårdsdirektören 29.4.2025

¹⁰⁰ Rapportering inom egenkontrollprogrammet 1-4.2024, 5-8.2024 och 9-12.2024

anmälningar (33,4 % av alla anmälningar). I 297 anmälningar hade måttliga skador åsamkats (6,4 %) och allvarliga skador i 27 anmälningar (0,6 %). I 1 029 anmälningar (22,2 %) är konsekvenserna för klienten eller patienten inte kända eller så har ingen bedömning gjorts. Vid rapporteringstidpunkten var 244 (5,3 %) anmälningar ännu under behandling.¹⁰¹

Anmälningarna om farliga situationer hänförde sig till största delen till läkemedels- och vätskebehandling, kontrastmedel eller spårsubstanser, och i dem betonas särskilt fel och distributionsfel i läkemedelsbehandlingen samt olyckor, såsom fallolyckor. Våldssituationer utgör också en stor del, och i dem betonas klienten eller patienten som aktör. När det gäller informationsutbytet och informationshanteringen har man också lyft fram dokumentationen. Farliga situationer medför extra arbete och behandlingsåtgärder samt skador på imagen. På basis av anmälningarna har man definierat utvecklingsobjekt och åtgärder bland annat i anslutning till verksamhetssätten och informationsförmedlingen.

Anmälningar i Haipro och Spro samt anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden

År 2024 gjordes totalt 150 anmälningar i Haipro av dessa gällde 116 (77,3 %) hot eller våld och 7 fallolyckor. Enskilda anmälningar gällde bland annat sticksår, hetta och farliga ämnen. I Spro gjordes i sin tur 24 anmälningar, varav en var positiv.¹⁰²

Under 2024 gjordes också 36 anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden inom socialvården samt en (1) anmälan om missförhållanden inom hälso- och sjukvården. Anmälningarna gällde bland annat osakligt bemötande av klienten, kränkande av klienten med ord, vanvård av klienten, brister inom klientsäkerheten eller annat missförhållande eller hot om detta.¹⁰³

Allvarliga farliga situationer styrs via Haipro till kvalitetschefen, som vid behov avgör med stöd av utredningsarbetsgruppen var utredningen ska inledas. Arbetsgruppen för utredning av farliga situationer grundades genom beslut av välfärdsområdesdirektören den 11 januari 2024. Under 2024 inleddes totalt sju utredningar.¹⁰⁴

Kontakt med patient- och socialombudet

Under år 2024 kontaktades patientombudet 214 gånger och socialombudet 220 gånger. Det är oftast patienten/klienten och anhöriga som kontaktar ombuden. Intressebevakare/vårdnadshavare och personalens representanter har också tagit kontakt. Oftast tar man kontakt per telefon och på finska.¹⁰⁵

Cirka 70 procent av gångerna patientombudet kontaktades gällde det nya frågor, resten gällde gamla ärenden. Man tog kontakt bland annat i anknytning till vårdens kvalitet, tillgång till vård, upplevt bemötande och växelverkan, patienthandlingar och skadeärenden. Borgå och Sibbo kontaktades klart oftast. Även Lovisa och andra kommuner kontaktades enstaka gånger. För en del av gångerna patientombudet kontaktades är orten oklar.

Ungefär hälften av gångerna socialombudet kontaktades gällde det nya frågor och ungefär hälften gällde gamla ärenden. Man har till största delen tagit kontakt i anknytning till beslut och avtal, upplevt bemötande och växelverkan samt produktion av tjänster. Man har också tagit

¹⁰¹ Rapportering inom egenkontrollprogrammet 1–4.2024, 5–8.2024 och 9–12.2024

¹⁰² Social- och hälsovårdsväsendets årsrapport 1.1–31.12.2024

¹⁰³ Rapportering inom egenkontrollprogrammet 1–4.2024, 5–8.2024 och 9–12.2024

¹⁰⁴ Rapportering inom egenkontrollprogrammet 1–4.2024, 5–8.2024 och 9–12.2024

¹⁰⁵ Rapportering inom egenkontrollprogrammet 1–4.2024, 5–8.2024 och 9–12.2024

kontakt i anknytning till information samt klientanteckningar, behandlingstid och misstankar om patientskada. Borgå samt Sibbo och Lovisa har kontaktats klart oftast. I slutet av året har Askola kontaktats oftare och andra kommuner enskilda gånger. För en del av gångerna patientombudet kontaktades är orten oklar.

Anmärkningar och klagomål

Klienter och patienter, anhöriga eller andra närstående eller lagliga företrädare som är missnöjda med tjänsten, tjänstens kvalitet eller bemötandet i anslutning till den har rätt att framställa anmärkning. Inom socialvården framställs anmärkningen till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården och inom hälso- och sjukvården till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten.¹⁰⁶

Under år 2024 registrerades 125 anmärkningar, vilket är något mer än året innan. Ungefär hälften av anmärkningarna kom från Borgå. Även Sibbo och Lovisa hade många anmärkningar. Enskilda anmärkningar gjordes i Lapträsk och Mörskom. Ombudet känner till 90 anmärkningar. Av anmärkningarna gällde 60 hälso- och sjukvården (de flesta hälsostationstjänsterna och tjänsterna inom mun- och tandvården) och 30 socialvården (de flesta tjänsterna inom funktionshinderservicen och äldreomsorgen).¹⁰⁷

Anmärkningarna som riktades mot hälsostationstjänsterna gällde oftast personalens beteende eller något annat som hänför sig till bemötandet och som kan ha att göra med språkbruket, attityden som förmedlas från talet samt att bli hörd och tagen på allvar. På andra plats kom missnöje med behandlingen, undersökningen eller genomförandet av vården. En del har också upplevt att tillgången till vård eller kontakt har fördröjts eller varit svår. Inom mun- och tandvården har det främst gällt misstanke om patientskada, fördröjning i vården och upplevt bemötande. Antalet misstänkta patientskador har ökat från året innan.¹⁰⁸

Inom socialservicens funktionshinderservice gällde anmärkningarna allmänt fördröjda beslut, svårigheter att få kontakt med arbetstagaren och oro för de anställdas kompetensnivå. En del av anmärkningarna gällde också besvikelse över att den beställda taxin inte kom. Anmärkningarna mot äldreomsorgen gällde främst boendeservicen och hemvården, och bland dem i synnerhet fördröjningen i tillgången hälso- och sjukvård och samarbetsproblem med personalen. Man har också varit orolig över vårdens kvalitet.¹⁰⁹

Enligt ombudets uppgifter har sammanlagt 33 klagomål lämnats in till regionförvaltningsverket, varav 19 gällde hälso- och sjukvården och 14 socialvården. Klagomålen mot socialvården gällde oftast barnskyddet. Några klagomål gällde äldreomsorgen, funktionshinderservicen och boendeservicen för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. Klagomålen mot hälso- och sjukvården gällde vanligtvis primärvårdens mottagningstjänster. Klagomålen gällde också privata hälso- och sjukvårdstjänster, mun- och tandvården, företagshälsovård eller hemsjukvården för andra än barnfamiljer och äldre.¹¹⁰

Revisionsnämndens utvärdering

Under året har personalen gjort ganska många anmälningar om farliga situationer, men det finns relativt få Haiipro-anmälningar. Terminologin, anmälningssätten och processerna i fråga

¹⁰⁶ Ombudets årsrapport 2024: 21

¹⁰⁷ Ombudets årsrapport 2024: 18, 20

¹⁰⁸ Ombudets årsrapport 2024: 19–20

¹⁰⁹ Ombudets årsrapport 2024: 20–21

¹¹⁰ Ombudets årsrapport 2024: 22

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 kontaktats om.

6 Utvärdering av de ekonomiska målen

I budgeten har man definierat de delar som är bindande i förhållande till välfärdsområdesfullmäktige och deras bindande nivåer. När det gäller ekonomin anknyter de delar som är bindande till driftsekonomin, investeringsdelen, resultaträkningsdelen och finansieringsdelen.

Revisionsnämnden ska bedöma huruvida de mål för ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige satt upp har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen och huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt (125 § i lagen om välfärdsområden).

Del om bundenhet	Bundenhetsnivå
Välfärdsområdets strategi och fullmäktigeperiodens mål	Fullmäktigeperiodens mål
Driftsekonomidel	Välfärdsområdets verksamhetsbidrag
Investeringsdel	Välfärdsområdets investeringsutgifter (brutto)
Resultaträkningsdel	Finansiering med allmän täckning, nettofinansieringsinkomster/nettofinansieringskostnader
Finansieringsdel	Förändringar i lånestocken

Bild 18. Bindande nivåer i budgeten 2024 (välfärdsområdesfullmäktige 12.12.2023)

6.1 Utfall av driftsekonomidelen

Demokratitjänster

Demokratiapalvelut Demokratitjänster 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	0	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-1 323	0	-1 323	-1 092	230	-17 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-749	0	-749	-632	118	-16 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-153	0	-153	-171	-19	12 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-7	0	-7	-1	5	-84 %
Avustukset - Bidrag	-331	0	-331	-286	45	-14 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-84	0	-84	-3	81	-96 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-1 323	0	-1 323	-1 092	230	-17 %

Bild 19. Utfall av demokratitjänsternas driftsekonomidel.

Demokratitjänsterna omfattar välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen, revisionsnämnden, nämnden för beredskap och säkerhet, nämnden för utveckling och samarbete, nämnden för ordnande av tjänster och nationalspråksnämnden. Verksamhetsbidraget för demokratitjänsterna underskred budgeten med cirka 230 tusen euro.

111

Koncern- och strategitjänster

Koncern- ja strategiapalvelut Koncern-och strategitjänster 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	36 932	0	36 932	39 383	2 451	7 %
Myyntituotot - Försäljningsinkomster	8 135	0	8 135	9 732	1 597	20 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	0	0	0	2	2	0 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	5 830	0	5 830	8 255	2 425	42 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	22 967	0	22 967	21 394	-1 573	-7 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-61 613	500	-61 113	-63 257	-2 144	4 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-12 379	0	-12 379	-14 132	-1 753	14 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-22 122	500	-21 622	-22 661	-1 039	5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-3 117	0	-3 117	-3 610	-494	16 %
Avustukset - Bidrag	-100	0	-100	-104	-4	4 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-23 895	0	-23 895	-22 750	1 145	-5 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-24 681	500	-24 181	-23 874	308	-1 %

Bild 20. Utfall av koncern- och strategitjänsternas driftsekonomidel.

Koncern- och strategitjänsterna omfattar ledningen, förvaltningstjänsterna, ekonomitjänsterna, HR-tjänsterna, utvecklingstjänsterna, kommunikationstjänsterna och de digitala tjänsterna. Verksamhetsbidraget inom koncern- och strategitjänsterna underskred budgeten med cirka 308 tusen euro. Verksamhetsintäkterna var 2,5 miljoner mer än i budgeten och verksamhetskostnaderna 2,1 miljoner euro mer. I ledningen överskred verksamhetsbidraget budgeten med cirka 297 tusen euro, vilket berodde på en försäljningsförlust på 339 tusen euro från försäljningen av Apotti Oy:s aktier. Inom förvaltningstjänsterna överskreds verksamhetsbidraget med cirka 565 tusen euro, inom ekonomitjänsterna med cirka 66 tusen euro och inom HR-tjänsterna med cirka 943 tusen euro. Underskridningen av verksamhetsbidraget på 1 973 tusen euro för digitala tjänster berodde till stor del på användningen av projektfinansiering, och underskridningen täckte de övrigas överskridningar.

112

¹¹¹ Bokslut 2024: 56

¹¹² Bokslut 2024: 59

Räddningsväsendet

Pelastustoimi Räddningsväsendet 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	6 780	0	6 780	6 791	12	0 %
Myyntituotot - Försäljninginkomster	5 509	0	5 509	5 418	-91	-2 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	104	0	104	122	18	17 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	1 150	0	1 150	1 245	95	8 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	17	0	17	6	-11	-64 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-20 517	873	-19 644	-18 724	919	-5 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-13 685	473	-13 212	-12 666	546	-4 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-2 203	200	-2 003	-2 043	-40	2 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-852	0	-852	-743	108	-13 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-3 776	200	-3 576	-3 272	304	-9 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-13 737	873	-12 864	-11 933	931	-7 %

Bild 21. Uppnående av räddningsväsendets driftsekonomidel.

Räddningsväsendet omfattar räddningsväsendets ledning, räddningsverksamheten, riskhanteringen och akutsjukvården. Inom räddningsväsendet underskreds verksamhetsbidraget med cirka 931 tusen euro och den ursprungliga budgeten med 1,8 miljoner euro. Överskridningarna av verksamhetsbidraget i förhållande till budgeten hade inte granskats separat inom huvudansvarsområdena.¹¹³

Social- och hälsovården

Sosiaali- ja terveystoimi Social- och hälsovård 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	31 738	0	31 738	39 131	7 393	23 %
Myyntituotot - Försäljninginkomster	7 549	0	7 549	10 453	2 904	38 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	17 906	0	17 906	22 640	4 734	26 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	1 289	0	1 289	1 260	-29	-2 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	4 993	0	4 993	4 777	-216	-4 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-395 361	-39 030	-434 391	-439 065	-4 673	1 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-122 915	0	-122 915	-116 198	6 717	-5 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-227 495	-37 500	-264 995	-278 437	-13 442	5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-9 704	-830	-10 534	-10 521	13	0 %
Avustukset - Bidrag	-14 205	-700	-14 905	-13 694	1 211	-8 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-21 042	0	-21 042	-20 214	828	-4 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-363 623	-39 030	-402 653	-399 934	2 720	-1 %

Bild 22. Utfall av social- och hälsovårdstjänsternas driftsekonomidel.

Social- och hälsovårdstjänsterna omfattar ledningen för social- och hälsovårdstjänsterna, familje- och socialservicen, hälsovårdstjänsterna och tjänsterna för äldre. Inom social- och hälsovårdstjänsterna underskreds verksamhetsbidraget den ändrade budgeten med cirka 2 720 tusen euro. Verksamhetsbidraget överskreds endast inom tjänster för äldre med cirka 128 tusen euro.¹¹⁴

Inom HUS specialiserade sjukvård bokfördes en obligatorisk reserv på cirka två miljoner euro (2023: 7,1 miljoner euro).

¹¹³ Bokslut 2024: 66

¹¹⁴ Bokslut 2024: 73

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 har kunnat äventyra säkerheten och är beredskapen så här hållbar?

6.2 Utfallet av resultaträkningen och finansieringen samt den ekonomiska situationen

Verksamhetsintäkterna för Östra Nylands välfärdsområde uppgick till 85,3 miljoner euro (2023: 77,6 miljoner euro) och var 9,9 miljoner euro bättre än i budgeten (2023: 5,3 miljoner euro). Verksamhetskostnaderna uppgick till 522,1 miljoner euro (2023: 487,0 miljoner euro) och överskred budgeten med 5,7 miljoner euro (2023: 15,2 miljoner euro). I likhet med föregående år förblev 5,6 miljoner euro av de budgeterade personalkostnaderna oanvända (2023: 5,1 miljoner euro). Köpen av tjänster överskreds med 14,5 miljoner euro (2023: 20,4 miljoner euro).

Verksamhetsbidraget uppgick till -436,8 miljoner euro (2023: -409,4 miljoner euro) och efter budgetändringen underskreds det med 4,2 miljoner euro (2023: överskridning 9,9 miljoner euro). Utfallet av den statliga finansieringen var 389,3 miljoner euro (2023: 375,3 miljoner euro) som motsvarade budgeten. Utfallet av årsbidraget var -47,7 miljoner euro (2023: -33,6 miljoner euro) och efter avskrivningarna hade räkenskapsperiodens resultat ett underskott på 48,5 miljoner euro (2023: underskott 34,6 miljoner euro).

Det realiserade underskottet var 5,3 miljoner euro mindre än budgeten efter ändringen (2023: 10,0 miljoner euro större än budgeten). Året innan berodde överskridningen av budgeten på utjämningsräkningen för den specialiserade sjukvården inom HUS och underskottet bokfördes som en obligatorisk reservering. Dessutom har underskottet liksom året innan påverkats av en mycket större användning av köp av klientservice och inhyrd arbetskraft. ¹¹⁵

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Östra Nylands välfärdsområde 1 000 €	Talousarvio Budget 2024	Talousarvio- muutokset Ändringar i budgeten	Muutettu talousarvio Ändrad budget	Toteuma Utfall	Poikkeama Avvikelse	Poikkeama % Avvikelse %
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	75 449	0	75 449	85 305	9 856	13 %
Myyntituotot - Försäljninginkomster	21 193	0	21 193	25 604	4 411	21 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	18 010	0	18 010	22 764	4 754	26 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	8 269	0	8 269	10 760	2 491	30 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	27 977	0	27 977	26 177	-1 800	-6 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-478 814	-37 657	-516 471	-522 138	-5 667	1 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-149 729	473	-149 256	-143 627	5 629	-4 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-251 972	-36 800	-288 772	-303 312	-14 539	5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förmödenheter och varor	-13 679	-830	-14 509	-14 876	-367	3 %
Avustukset - Bidrag	-14 636	-700	-15 336	-14 084	1 252	-8 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-48 797	200	-48 597	-46 239	2 358	-5 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-403 365	-37 657	-441 022	-436 833	4 189	-1 %
Valtion rahoitus - Statsfinansiering	389 348	1	389 349	389 349	0	0 %
Rahoitustuotot ja -kulut - Finansieringsintäkter och -kostnader	0	-330	-330	-222	108	-33 %
Rahoitustuotot - Finansieringsintäkter	0	370	370	391	21	6 %
Rahoituskulut - Finansieringskostnader	0	-700	-700	-613	87	-12 %
Vuosikate - Årsbidrag	-14 017	-37 986	-52 003	-47 706	4 297	-8 %
Suunnitelman mukaiset poistot - Planenliga avskrivningar	-1 806	0	-1 806	-785	1 021	-57 %
Tilikauden tulos - Räkenskapsperiodens resultat	-15 823	-37 986	-53 808	-48 491	5 317	-10 %
Tilikauden yli-/ alijäämä - Räkenskapsperiodens över-/ underskott	-15 823	-37 986	-53 808	-48 491	5 317	-10 %

Bild 23. Utfallet av resultaträkningsdelen för Östra Nylands välfärdsområde.

Penningflödet från verksamheten och investeringarna i finansieringsanalysen för Östra Nylands

välfärdsområde är -52,8 miljoner euro (2023: -27,7 miljoner euro). Årsbidraget har försämrats med cirka 14,2 miljoner euro jämfört med året innan, korrigeringsposterna för inkomstfinansieringen var cirka fem miljoner euro mindre och investeringsutgifterna ökade med 5,5 miljoner euro.

Året innan var kassasituationen stram i slutet av året, varvid en kortfristig bankkontolimit användes för att finansiera verksamheten. Utan den hade kassan inte räckt till utgifterna för en enda dag.¹¹⁶ Under år 2024 lyftes ett kortfristigt lån på 50 miljoner euro som tryggade likviditeten. Banklimiten har betalats bort och ingen ny har lyfts, och tio miljoner euro förblev oanvända. Förändringen i kortfristiga lån är sammanlagt 41,8 miljoner euro och i slutet av året uppgick kassan till 2,6 miljoner euro.¹¹⁷

	1.1. - 31.12.2024	1.1. - 31.12.2023
Toiminnan - Verksamhetens kassaflöde		
Vuosikate - Årsbidrag	- 47 706 030,36	- 33 551 985,15
Tulorahoituksen korjauseurät - Korrektivposter till internt tillförda mede	2 336 078,17	7 097 175,69
	- 45 369 952,19	- 26 454 809,46
Investointien rahavirta - Investeringarnas kassaflöde		
Investointimenot - Investeringsutgifter	- 7 466 588,88	- 1 937 108,78
Rahoitusosuudet investointimenoihin - Finansieringsandelar för investeringar	29 972,20	658 207,19
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot - Överlåtelseinkomster från	1 600,15	0,00
	- 7 435 016,53	- 1 278 901,59
Toiminnan ja investointien rahavirta - Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	- 52 804 968,72	- 27 733 711,05
Rahoituksen rahavirta - Finansieringens kassaflöde		
Lainakannan muutokset - Förändringar i lånestocken		
Lyhytaikaisten lainojen muutos - Förändring i kortfristiga lån	41 845 443,32	8 006 091,78
Muut maksuvalmiuden muutokset - Övriga förändringar i likviditeten		
Saamisten muutos - Förändring i fordringar	11 485 793,28	- 25 302 592,56
Korottomien velkojen muutos - Förändring i räntefria skulder	2 053 888,30	10 220 958,00
Rahoituksen rahavirta - Finansieringens kassaflöde	55 385 124,90	- 7 075 542,78
Rahavarojen muutos - Förändring i likvida medel	2 580 156,18	- 34 809 253,83
Rahavarojen muutos - Förändring i likvida medel		
Rahavarat - Likvida medel 31.12.	2 607 946,00	27 789,82
Rahavarat - Likvida medel 1.1.	27 789,82	34 837 043,65
	2 580 156,18	- 34 809 253,83

Bild 24. Finansieringsanalys för Östra Nylands välfärdsområde. Bokslut 2024: 91.

Balansräkningen för Östra Nylands välfärdsområde minskade med cirka 2,5 miljoner euro och uppgick till 57,1 miljoner euro i slutet av 2024. De oavslutade upphandlingarna ökade med cirka 5,2 miljoner euro och bankkontot med 2,6 miljoner euro, men de upplupna intäkterna minskade med 10,4 miljoner euro. Det egna kapitalet är negativt med 66,3 miljoner euro och det främmande kapitalet sammanlagt 113,7 miljoner euro, varav 50 miljoner euro är ett

¹¹⁶ Bokslut 2023: 33–34, 81. Välfärdsområdesdirektören och ekonomidirektören 16.4.2024

¹¹⁷ Bokslut 2024: 91

kortfristig lån som tagits från finansierings- och försäkringsanstalterna. Den obligatoriska reserven ökade med två miljoner euro. ¹¹⁸

VASTAAVAA - AKTIVA	31.12.2024	31.12.2023
Pysyvät vastaavat - Bestående aktiva	36 470 781,49	30 157 783,23
Aineettomat hyödykkeet - Immateriella rättigheter		
Aineettomat oikeudet - Immateriella rättigheter	0,00	58 378,26
	0,00	58 378,26
Aineelliset hyödykkeet - Materiella rättigheter		
Rakennukset - Byggnader	418 221,90	435 602,39
Koneet ja kalusto - Maskiner och inventarier	3 456 398,60	1 898 441,95
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	5 612 647,12	443 049,44
	<u>9 487 267,62</u>	<u>2 777 093,78</u>
Sijoitukset - Placeringar		
Osakkeet ja osuudet - Aktier och andelar	26 983 513,87	27 322 311,19
	<u>26 983 513,87</u>	<u>27 322 311,19</u>
Toimeksiantojen varat - Förvaltade medel	948 596,27	898 777,22
Muut toimeksiantojen varat - Övriga förvaltade medel	948 596,27	898 777,22
Vaihtuvat vastaavat - Rörliga aktiva	19 663 626,52	28 569 263,62
Saamiset - Fordringar		
Pitkäaikaiset saamiset - Långfristiga fordringar		
Lainasaamiset - Lånefordringar	22 230,11	0,00
	<u>22 230,11</u>	<u>0,00</u>
Lyhytaikaiset saamiset - Kortfristiga fordringar		
Myyntisaamiset - Kundfordringar	5 770 431,93	6 672 319,16
Muut saamiset - Övriga fordringar	4 307 964,59	4 523 724,17
Siirtosaamiset - Resultatregleringar	6 955 053,89	17 345 430,47
	<u>17 033 450,41</u>	<u>28 541 473,80</u>
Rahat ja pankkisaamiset - Kassa och bank	2 607 946,00	27 789,82
VASTAAVAA YHTEENSÄ - AKTIVA TOTALT	57 083 004,28	59 625 824,07

VASTATTAVAA - PASSIVA	31.12.2024	31.12.2023
Oma pääoma - Eget kapital	- 66 335 787,26	- 17 844 935,80
Peruspääoma - Grundkapital	16 723 832,68	16 723 832,68
Tilikauden ylijäämä (alijäämä) -	- 34 568 768,48	- 34 568 768,48
Räkenskapsperiodens över-/underskott	- 48 490 851,46	- 34 568 768,48
Pakolliset varaukset - Avsättningar	9 096 056,69	7 097 175,69
Muut pakolliset varaukset - Övriga avsättningar	9 096 056,69	7 097 175,69
Toimeksiantojen pääomat - Förvaltad kapital	948 596,27	898 777,22
Muut toimeksiantojen pääomat - Övrigt förvaltad kapital	948 596,27	898 777,22
Vieras pääoma - Främmande kapital	113 374 138,58	69 474 806,96
Lyhytaikainen - Kortfristig		
Lainat rahoitus- ja vakuutuslaitoksilta -		
Lån från finansiella institut och försäkringsanstalter	50 000 000,00	8 154 556,68
Saadut ennakot - Erhållna förskott	180 991,83	110 274,00
Ostovelat - Leverantörsskulder	28 807 535,69	23 832 058,70
Muut velat - Övriga skulder	742,48	2 300 911,27
Siirtovelat - Resultatregleringar	34 384 868,58	35 077 006,31
	<u>113 374 138,58</u>	<u>69 474 806,96</u>
VASTATTAVAA YHTEENSÄ - PASSIVA SAMMANLAGT	57 083 004,28	59 625 824,07

¹¹⁸ Bokslut 2024: 92–93

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 uppgifter. 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.

6.3 Utfall av investeringsdelen

Investeringarna 2023–2026 uppgår till sammanlagt 32,3 miljoner euro (2023: 29,8 miljoner euro). För år 2024 reserverades ett anslag på totalt 15,9 miljoner euro (2023: 10,0 miljoner euro) i investeringsdelen, men utfallet för investeringsutgifterna blev 7,5 miljoner euro. Budgeten underskreds med 8,5 miljoner euro (2023: 7,9 miljoner euro) och under år 2024 lyftes inga långfristiga lån för investeringar på samma sätt som året innan. Ingen ny fullmakt att uppta lån beviljades för 2024.¹¹⁹

De största investeringarna i planen gällde informationssystem för immateriella rättigheter på sammanlagt 14,9 miljoner euro, och som andel för 2024 hade man förberett sig på fem miljoner euro. Klient- och patientdatasystemet konkurrensutsattes dock i slutet av 2024, vilket innebär att utfallet inte hänförde sig till året. Den största investeringen i byggprojekt är bygget av räddningsstationen i Lovisa, vars kostnads kalkyl för 2024 var cirka nio miljoner euro. Av kostnaderna realiserades 5,5 miljoner euro och bygget blir färdigt hösten 2025. Av investeringsanslaget för räddningsväsendets maskiner och materiel på 1,8 miljoner euro blev 1,7 miljoner euro oanvända, eftersom de flesta leveranserna kommer under 2025.¹²⁰

Statsrådet beviljade 74,9 miljoner euro i fullmakt att uppta lån för år 2023, varav 35,4 miljoner euro allokeras till investeringar. Under räkenskapsperioden användes 6,7 miljoner euro av fullmakten samt 17,7 miljoner euro oanvänd fullmakt från den tidigare räkenskapsperioden.¹²¹

Utöver investeringarna fattades 364 upphandlingsbeslut inom välfärdsområdet under år 2024. Det sammanlagda uppskattade värdet av besluten var cirka 153,6 miljoner euro.¹²²

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 ibrukttagandet inleds 2025.

¹¹⁹ Bokslut 2024: 88–89

¹²⁰ Bokslut 2024: 87–89

¹²¹ Bokslut 2024: 88

¹²² Bokslut 2024: 61

6.4 Balansen i ekonomin och produktivhetsprogrammet

I balansräkningen 2024 hade Östra Nylands välfärdsområde ett underskott utan täckning på cirka 83,1 miljoner euro, varav 48,5 miljoner euro uppstod under räkenskapsperioden. Underskottet för räkenskapsåret 2024 var 32,7 miljoner euro mer än det ursprungliga underskottet och 5,3 miljoner euro mindre än i den ändrade budgeten.

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska ett underskott i välfärdsområdets balansräkning täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes, det vill säga senast i slutet av 2026. Inom samma tid ska också underskott som uppkommit under eller efter det år budgeten upprättades täckas.

Det är revisionsnämndens uppgift att vid behov bedöma hur balanseringen av ekonomin har utfallit under räkenskapsperioden och om målen och åtgärderna i ekonomiplanen är tillräckliga med tanke på balansering av ekonomin (125 § i lagen om välfärdsområden).

Budgeten 2025 och ekonomiplanerna 2026–2028

Den 10 december 2024, 101 §, godkände välfärdsområdesfullmäktige budgeten 2025 och ekonomiplanerna 2025–2028. I budgeten var prognosen för underskottet år 2024 48,6 miljoner euro och utfallet 48,5 miljoner euro. Det realiserade underskottet som ska täckas är 83,1 miljoner euro. Jämfört med prognosen 2024 minskar verksamhetskostnaderna i budgeten för 2025 med cirka 21,6 miljoner euro. Verksamhetsinkomsterna sjunker med 0,3 miljoner euro och den statliga finansieringen stiger med 35,7 miljoner euro, vilket skulle ge ett överskott på 9,1 miljoner euro och räkenskapsperiodens resultat skulle vara 8,1 miljoner euro. Det kumulativa underskottet i balansräkningen skulle då uppgå till 75,0 miljoner euro i slutet av 2025.

Jämfört med budgeten 2025 stiger verksamhetskostnaderna i ekonomiplanen för 2026 med 7,9 miljoner euro. Verksamhetsinkomsterna minskar däremot med 5,2 miljoner euro och den statliga finansieringen stiger med 25,3 miljoner euro. Årsbidraget uppvisar ett överskott på 21,3 miljoner euro och räkenskapsperiodens resultat uppgår till 19,8 miljoner euro. Det kumulativa underskottet kommer dock inte att täckas i budgeten inom utsatt tid, utan underskottet uppgår fortfarande till 55,3 miljoner euro. I budgeten har det också konstaterats att det i praktiken är möjligt att täcka de ackumulerade underskotten före utgången av 2026 endast med hjälp av tilläggsfinansiering från staten.

I ekonomiplanerna 2027 och 2028 ökar de totala verksamhetskostnaderna med 12,0 miljoner euro, ökningen av verksamhetsintäkterna är liten och den statliga finansieringen stiger på det sätt som anges i tryckkalkylen med 16,3 miljoner euro till 2028. Årsbidragen och räkenskapsperiodens resultat uppvisar ett överskott, men det kumulativa underskottet uppvisar fortfarande ett underskott. Ekonomiplaneprioderna 2025–2028 räcker inte för att täcka underskottet i balansräkningen på 9,4 miljoner euro. I detta avseende är budgeten inte balanserad. Revisorn har i sin revisionsberättelse framfört en anmärkning om att budgeten ska balanseras.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Östra Nylands välfärdsområde 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2023	Talousarvio Budget 2024	Ennuste Prognos 2024	Talousarvio Budget 2025	Talou- suunnitelma Budgetplan 2026	Talous- suunnitelma Budgetplan 2027	Talous- suunnitelma Budgetplan 2028
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	49 339	44 414	50 049	49 738	44 531	45 390	46 266
Myyntituotot - Försäljningsinkomster	11 241	13 114	13 363	13 426	13 761	14 037	14 317
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	21 000	18 010	21 734	22 846	23 417	23 885	24 363
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	12 234	8 269	10 039	7 854	1 600	1 600	1 600
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	4 864	5 021	4 912	5 612	5 753	5 868	5 985
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-458 782	-447 778	-486 944	-465 363	-473 310	-480 113	-487 064
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-135 361	-149 729	-142 057	-158 798	-162 358	-166 417	-170 577
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-277 337	-243 893	-291 537	-254 536	-258 456	-260 308	-262 190
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-13 925	-13 679	-14 608	-13 881	-14 117	-14 357	-14 601
Avustukset - Bidrag	-10 130	-14 636	-13 543	-12 654	-12 869	-13 088	-13 311
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-22 029	-25 841	-25 200	-25 493	-25 510	-25 943	-26 384
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-409 443	-403 365	-436 895	-415 625	-428 779	-434 723	-440 798
Valtion rahoitus - Statsfinansiering	375 324	389 348	389 349	425 090	450 428	457 624	466 745
Rahoitustuotot ja -kulut - Finansieringsintäkter och -kostnader	568	0	-312	-366	-373	150	300
Rahoitustuotot - Finansieringsintäkter	600	0	372	450	459	400	400
Rahoituskulut - Finansieringskostnader	-32	0	-683	-816	-832	-250	-100
Vuosikate - Årsbidrag	-33 552	-14 017	-47 857	9 100	21 276	23 051	26 247
Suunnitelman mukaiset poistot - Planenliga avskrivningar	-1 017	-1 806	-770	-976	-1 500	-1 700	-1 700
Tilikauden tulos - Räkenskapsperiodens resultat	-34 569	-15 823	-48 628	8 124	19 776	21 351	24 547
Tilikauden yli-/ alijäämä - Räkenskapsperiodens över-/ underskott	-34 569	-15 823	-48 628	8 124	19 776	21 351	24 547
Kumulatiivinen yli-/ alijäämä - det ackumulerade över-/ underskottet	-34 569	-50 391	-83 197	-75 072	-55 297	-33 946	-9 399

Bild 26. Budgeten 2025 och ekonomiplanerna 2025–2028: 25.

Produktivitetsprogram

Välfärdsområdesfullmäktige godkände produktivitetsprogrammet för Östra Nylands välfärdsområde den 12 december 2023, där produktivitetsprogrammets spetsar, produktivitetsobjekt och åtgärder beskrivs. Det finns tre identifierade produktivitetsobjekt som är indelade i korgar A) Stärkande av integrationen och utveckling av verksamheten för framtidens servicebehov, B) minskning av tillgången till tjänster och C) försämring av servicenivån och nedskärningar. Produktivitetsåtgärderna i korgen A är de centralaste, och om dessa åtgärder inte är tillräckliga eller framskrider för långsamt, övergår man efter övervägande till åtgärderna i korgen B och C.¹²³

Produktivitetsprogrammets primära åtgärder indelas i sju produktivitetsspetsar, under vilka det finns 30 produktivitetsobjekt. För varje produktivitetsobjekt har konkreta åtgärder fastställts. Produktivitetsspetsarna och deras kostnadsnyttokalkyler är:

1. Utvecklande av servicestrukturen med hjälp av verksamhetsstyrning och serviceintegration: 8,3 mn €
2. Förebyggande serviceutbud som främjar hälsa och välfärd: 3,4 mn €
3. Mångsidigt servicenätverk som motsvarar befolkningens behov 4,9 mn €
4. En mångsidig produktionsstruktur som betjänar helheten samt en upphandlingskompetens som stöder en sådan produktionsstruktur: 2,3 mn €
5. En välmående personal – en uppskattad arbetsgivare: 6,3 mn €
6. Utveckling av ledning genom information inom välfärdsområdet: 1,5 mn €
7. En helhet av stödtjänster som stöder kärnverksamheten: 0,9 mn €

Produktivitetsprogrammets omfattning är 27,6 miljoner euro och den uppskattade totala nyttan

¹²³ Produktivitetsprogram 9.11.2023

under tre år 52,3 miljoner euro. Sparpotentialen för år 2024 beräknas vara: 7,2 miljoner euro, för år 2025: 17,5 miljoner euro och för år 2026: 27,6 miljoner euro.

Bokslutet 2024 angav att åtgärderna i produktivetsprogrammet är i rätt riktning och ändamålsenliga, men spareffekterna syns med fördröjning och delvis först under de kommande åren. Genomförandet av produktivetsobjekten i A-korgen framskred inte enligt planerna, så välfärdsområdesstyrelsen beslutade den 26 september 2024 att inleda samarbetsförfaranden för åtgärder i produktivetsprogrammets B- och C-korgar för att bereda fortsatta åtgärder för balansering av ekonomin samt att övergå till beredning av utvalda åtgärder för att sänka tillgänglighetsnivån (B-korgen) eller minska och skära ner servicenivån (C-korgen). För närvarande verkar det osannolikt att de kumulativa underskotten täcks ens före utgången av 2028, även om det har budgeterats för räkenskapsperioder med överskott från 2025. Utan statlig tilläggsfinansiering är det inte möjligt att täcka underskotten före utgången av 2026.¹²⁴

Enligt de uppgifter som erhållits vid utvärderingen förblir produktivetsprogrammet fristående i ledningen av verksamheten och de uppskattade fördelarna i euro är mycket optimistiska och fördelade inom flera olika ledningsområden. Tydligt ägande för att uppnå målen har varit svårt att ta till en lägre nivå. Vissa mål är i praktiken splittrade mål som gäller hela social- och hälsovården som verksamhetsområde. Detta bidrar också till att det är utmanande att mäta effekten i euro, eftersom effekterna av en enskild åtgärd har gällt flera kostnadsställen och konton. Under 2024 har man lyckats spara 2,6 miljoner euro, vilket är 4,6 miljoner euro från den beräknade sparpotentialen. Stora budgetökningar under räkenskapsperioden och ett ökat underskott medför att sparåtgärdernas fördelar minskar.¹²⁵

2024		Besparin
Koncern- och strategitjänster		g
förvaltning	Inom fastighetsservicen har man förhandlat med hyresvärdarna om hyresavtal, sagt upp s.k. onödiga lokaler och planerat kommande Personalkostnaderna för den allmänna förvaltningen och upphandlingstjänsterna underskreds på grund av att rekryteringar sköts upp	700 000
utveckling	Besparingar i personalkostnader och köp av tjänster	100 000
digitala tjänster	Besparingar uppnåddes inom kontinuerliga tjänster (programvaror och licenser) 2024	123 464
Totalt		500 000
		1 423 464
Social- och hälsovården		
mentalvård	Från den tyngre boendeservicen till lättare stöd	
ds- och missbruka	rtjänsterna	
a		77 190
funktionsh	Transportavgifter för personer från andra orter togs i bruk från och med 8/24	
inderservi	cen	
	Välfärdsområdet betalar inte morgon- och eftermiddagsvård från och med 8/24, sparförväntning 1,5 mn euro/år	625 000
färdtjänst	er	
arbetskraf	Man lyckades minska kostnaderna på månadsnivå för inhyrd personal i slutet av 2024 (oktober–december)	500 000
t		
överföring	Man lyckades minska avgifterna för överföringsfördröjningar med 86 procent, ingen budgeterad post	
sfördröjni	ng	
Totalt		1 202 190
Alla totalt 2024		2 625 654

Bild 27. De sparåtgärder som genomförts 2024.

Utöver den åtgärdsplan som välfärdsområdesfullmäktige godkände den 10 december 2024

¹²⁴ Bokslut 2024: 27

¹²⁵ Ekonomidirektören 3.4.2025, 19.5.2025

förväntas man 2025 uppnå ytterligare besparingar enligt nedanstående lista (de redan uppnådda fördelarna i euro har inte räknats till godo flera gånger):

2025		Besparing
Koncern- och strategitjänster		
HR	Besparing i personalutgifter	43 000
ekonomi	Besparing i personalutgifter	65 000
Totalt		108 000
Social- och hälsovården		
funktionsh Besparingspotential från produktifiering 420 000 euro/år		
inderservi	cen	420 000
	Välfärdsområdet betalar inte morgon- och eftermiddagsvård från och med 8/24, sparförväntning 1,5 mn euro/år	875 000
	Köpta tjänster inom närståendevården har tagits bort för barnfamiljer och i stället har de erbjudits kortvarig vård och avlösare.	
	Totalt 30 familjer, besparing på 2 500 euro/familj/månad.	30 000
Totalt		1 325 000
Alla totalt 2025		1 433 000

Bild 28. Beräknade ytterligare besparingar 2025

Den 13 mars 2025 behandlade välfärdsområdesstyrelsen en preliminär lista över förslag på fortsatta åtgärder. Beredningsarbetet pågår ännu och tills vidare har beslut inte fattats. Listan torde behandlas vid välfärdsområdesstyrelsens möte i juni. För att täcka underskottet behövs dock en tydlig och uppdaterad version av produktivetsprogrammet, med vilken underskotten kan täckas på ett trovärdigt sätt före utgången av 2028. Detta förutsätter en kritisk utvärdering av servicenätet och verksamheten och ett engagemang i alla avseenden. Produktivetsprogrammet bör rensas igenom ordentligt och koncentreras på åtgärder som verkligen har effekt. Med små finjusteringar kan underskottet inte täckas och motsvara det ökade servicebehovet. Det är kritiskt att kostnadsnivån sänks, eftersom statsandelarna och klientavgifterna i praktiken är fastställda och man känner inte till att de skulle ha höjts i betydande grad.¹²⁶

Man anser att det från och med 2026 är möjligt att uppnå en kostnadsminskning genom omförhandlade hyresavtal. 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 utkontraktering av verksamheten kommer att inledas 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 2026.¹²⁷

Samarbetsförhandlingar

Under 2024 hölls två omfattande samarbetsförhandlingar i Östra Nylands välfärdsområde som en del av programmet för balansering av ekonomin. De första förhandlingarna inleddes den 28 maj 2024 genom välfärdsområdesstyrelsens beslut (16.5.2024, §123) och de fokuserade på strukturella och funktionella förändringar. De andra förhandlingarna inleddes den 4 oktober 2024 genom välfärdsområdesstyrelsens beslut (26.9.2024, § 214) och omfattade betydande konsekvenser för personalen och nedläggningar av enheter. Separata beslut fattas om de åtgärder som ska vidtas i enlighet med förvaltningsstadgan.¹²⁸

De första förhandlingarna (beslut 26.9.2024) fokuserade på strukturella och funktionella förändringar. Förhandlingarna fördes i konstruktiv anda och tyngdpunkten låg på att centralisera tjänsterna, jämna ut resurserna och ändra arbetsplatserna. Inga direkta uppsägningar eller permitteringar av personalen planerades och förhandlingsresultatet var

¹²⁶ Välfärdsområdesdirektören 20.5.2025; Ekonomidirektören 19.5.2025

¹²⁷ Ekonomidirektören 3.4.2025

¹²⁸ Välfärdsområdesstyrelsen 26.9.2024, 28.11.2024

enhälligt utan motförslag från personalorganisationerna.

De andra förhandlingarna (beslut 28.11.2024) var klart strängare. De omfattade nedläggningar av flera enheter – bland annat avdelning 1 i Näse, fyra serviceenheter för äldre och flera hälsostationer – som leder till att tiotals anställda hotas av uppsägning. Dessutom övervägdes permitteringar och sparåtgärderna sträckte sig också till förvaltnings- och stödtjänster. Spareffekterna var stora per enhet och man strävade efter att flytta personalen till den interna vikariepool som skulle inrättas. Även om förhandlingsresultatet formellt var enhälligt, gav personalorganisationerna ett skriftligt ställningstagande.

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

Överskottet på 8,1 miljoner euro i budgeten för 2025 visavi underskottet 2024 betyder att utgifterna för verksamheten ändras med 56,6 miljoner euro. 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 produktivetsprogrammet syns i målen och i balanseringen av ekonomin. Det verkar överoptimistiskt att effekterna av produktivetsprogrammets åtgärder syns i budgeten och ekonomiplanen på grund av det faktiska underskottet.

7 Intern kontroll och riskhantering

Beslut om grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen i Östra Nylands välfärdsområde har fattats i välfärdsområdesfullmäktige den 1 november 2022. Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för ordnandet av internrevisionen och godkänner internrevisionens anvisningar och årsplan. För välfärdsområdet har det ordnats en oberoende internrevision som skötts av en tjänsteinnehavare sedan den 1 februari 2023. Den 15 februari 2024 godkände välfärdsområdesstyrelsen verksamhetsplanen för räkenskapsperioden 2024 och anvisningen den 30 mars 2023. De viktigaste delfaktorerna i den interna kontrollen finns och utvecklas ständigt.

Under år 2024 har man kartlagt nivån på den interna kontrollen och riskhanteringen, ledningens självutvärderingsenkät och uppföljningsundersökningen av cheferna samt gjort separat rapporterade granskningar av kreditkortsanskaffningar, skattefria rese- och kostnadsersättningar samt uppföljning av observationer från tidigare granskningar. Mer begränsade granskningar, utvärderingar eller rådgivning har gällt bland annat behandling av personuppgifter, läkemedelsstöder, läkemedelsinventeringar och informationssäkerhet.

På basis av uppföljningsundersökningen av cheferna har utvecklingen av komponenterna i den interna kontrollen gått i rätt riktning under räkenskapsperioden på samma sätt som året innan. Ett övergripande och systematiskt praktiskt genomförande av riskhanteringsprocessen pågår fortfarande. Det finns inget enhetligt riskhanteringsprogram, riskrapporteringspraxis eller anvisningar för riskhantering. Inkonsekventa arbets sätt med funktioner som överförts från olika områden upprepas vid granskningarna. Därtill har det gjorts observationer i dokumentationen av kreditkortsköp och kostnadsersättningar samt i kontrollen av godkännande, iakttagandet av upphandlingsprocesserna och avtalstillsynen, anvisningarna och informationsutbytet samt i den systematiska riskhanteringsprocessen som helhet.

Välfärdsområdet har anmälningsskanaler för rapportering av händelser som äventyrar patient- och klientsäkerheten, missförhållanden inom socialvården och farliga situationer som riktar sig mot personalen. Dessutom finns det en kanal för anmälan av misstanke om missbruk samt anvisningar för behandling av anmälningar. Anmälningar av misstanke om missbruk behandlas av internrevisorn och juristen. Hösten 2024 mottogs elva anmälningar (2023: 8 anmälningar).

Enligt de uppgifter som lämnats har det skett en utveckling i den interna kontrollens delfaktorer under räkenskapsperioden och åtgärder har riktats mot observerade brister. Olika projekt pågår som påverkar helheten. Som exempel på framsteg har man angett kvalitetsarbete, informationssäkerhet, beredskap, processer, anvisningar, rapporterings- och uppföljningsverktyg samt kontroller. Riskhanteringen som helhet kommer att utvecklas under följande räkenskapsperiod.¹²⁹

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

¹²⁹ Bokslut 2024: 29, 31, 34-35

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.

8 Behandling av förra årets utvärderingsberättelse

Den 30 maj 2024 godkände revisionsnämnden utvärderingsberättelsen för 2023 och lämnade den till välfärdsområdesfullmäktige för behandling. Välfärdsområdesfullmäktige behandlade utvärderingsberättelsen den 18 juni 2024, och den 10 oktober 2024 gav välfärdsområdesstyrelsen sitt bemötande av utvärderingsberättelsen. Bemötandena behandlades i välfärdsområdesfullmäktige den 22 oktober 2024 och i revisionsnämnden den 24 oktober 2024.

Revisionsnämnden har gått igenom de mottagna bemötandena på de inlämnade observationerna och konstaterar att man i bemötandena har utrett anmärkningarna och de eventuella åtgärder som ingår i utvärderingsberättelsen. Revisionsnämnden hade önskat ett mer konkret och detaljerat tillvägagångssätt i bemötandena samt ett bemötande som sammanfattar utvärderingsberättelsen och slutsatserna.

9 Sammanfattning och slutsatser

Östra Nylands välfärdsområde grundades den 1 juli 2021 och ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendet överfördes från och med den 1 januari 2023. År 2024 var det andra egentliga verksamhetsåret för Östra Nylands välfärdsområde.

Barns och ungas välfärd och tillgång till vård

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, liksom i jämförelse med andra välfärdsområden 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.

Strategier och bindande mål för verksamheten

Välfärdsområdets strategier är centrala verktyg för verksamhetsstyrningen. 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.

Personal och användning av köpta tjänster och inhyrd arbetskraft

Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt målen för bindande verksamhet som gäller personalen

under de kommande åren. Trots det har man inom de bindande målen minskat på målen som gäller personalen, även om det tvärtom skulle vara bra att ägna större uppmärksamhet åt dessa. Att göra en enkät om arbetshälsa räcker inte i sig som mål.

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.

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. 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. 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. 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.

IKT-system och systemupphandlingar

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. 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 få olika rapporter är ett bra stöd för ledarskapet.

Välfärdsområdets lokaler och deras skick

Välfärdsområdet har många hyreslokaler i dåligt skick och man måste bedöma kritiskt om verksamheten ska fortsätta i dem. Hyresvärden ska åläggas att göra lokalerna lämpliga för verksamheten.

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.

Ordande av räddningsverksamheten och aktionsberedskapen

Besparingarna inom räddningsväsendet får inte äventyra aktionsberedskapen. 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.

HUS ägarstyrning och ekonomi

Många HUS remisser har returnerats till välfärdsområdet och orsakerna till att HUS remisser returneras måste utredas och nödvändiga åtgärder vidtas.

HUS har ackumulerat ett 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.

Processernas funktion och avvikelser

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. Ombuden har kontaktats många gånger om samma ärende, varför man bör ägna uppmärksamhet åt en effektivare behandling av ärendena. En helhetsanalys av avvikelserna är viktig för att utveckla verksamheten.

Ekonomi och balansen i ekonomin

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.

Överskottet på 8,1 miljoner euro i budgeten för 2025 visavi underskottet 2024 betyder att utgifterna för verksamheten ändras med 56,6 miljoner euro. Det budgeterade överskottet för år 2026 uppgår till 19,8 miljoner euro, men underskottet utan täckning uppgår fortfarande till 55,3 miljoner euro. Ett produktivetsprogram har utarbetats för att balansera ekonomin, men det räcker inte med att åtgärderna syns i målen och i balanseringen av ekonomin. Underskottet kommer därför inte att täckas inom den fastställda tidsfristen. Produktivetsprogrammet ska fokusera på effektiva åtgärder och integrera dem i de bindande målen.

Kassasituationen har förbättrats något från året innan, men är fortfarande för otillräcklig för att täcka välfärdsområdets uppgifter. Kortfristiga lån på 50 miljoner euro har lyfts. Finansieringens tillräcklighet är en av de största riskerna, varvid dess tillräcklighet ska tryggas och situationen följas upp aktivt.

Intern kontroll

En internrevision har ordnats, granskningar har utförts och det har framkommit tydliga brister vid granskningarna. Genomförandet av den övergripande och systematiska riskhanteringsprocessen och de närmare anvisningarna pågår ännu. Verksamhetssätten är oenhetliga i de verksamheter som överförts från olika områden. Det finns fortfarande tydliga brister i den interna kontrollen och riskhanteringen, och korrigerande åtgärder ska vidtas utan dröjsmål för att åstadkomma en helhet med gott resultat.

10 Utvärderingsberättelsens underskrifter

Borgå den 22 maj 2025

Mia Myllys
Ordförande

Johanna Aaltonen
Vice ordförande

Hannu Ollikainen
Ledamot

Petra Paakkanen
Ledamot

Johan Söderberg
Ledamot

Ari Oksanen
Ledamot

Minna Raumanni
Ledamot

Marko Piirainen
Ledamot

Timo Raivio
Ledamot

Ilkka Sillanpää
Ledamot

Sonja Hällfors
Ledamot

Sandra Riipi
Ledamot

Minna Tirkkonen
Ledamot