



Rapport om uppföljning av ekonomi och verksamhet 1–6/2024

Välfärdsområdesstyrelsen 27.8.2026

Innehållsförteckning

Rapport om uppföljning av ekonomi och verksamhet 1–6/2024.....	1
1 Så ska strategin genomföras och målen nås	2
2 Ekonomins utfall.....	6
2.1 Resultaträkning.....	6
2.2 Finansieringsanalys.....	9
2.3 Investeringar	9
3 Driftsekonomi	10
3.1 Demokratitjänster	10
3.2 Koncern- och strategitjänster	13
3.2.1 Ledningen.....	15
3.2.2 Förvaltningstjänster.....	16
3.2.3 Ekonomitjänster	16
3.2.4 Personaltjänster.....	17
3.2.5 Utvecklingstjänsterna.....	19
3.2.6 Kommunikationstjänster	19
3.2.7 Digitala tjänster	20
3.3 Räddningsväsendet	21
3.3.1 Räddningsväsendets ledning.....	23
3.3.2 Räddningsverksamhet	24
3.3.3 Riskhantering	24
3.3.4 Akutvårdstjänster.....	25
3.4 Social- och hälsovårdsväsendet	27
3.4.1 Ledningen för social- och hälsovårdsväsendet.....	29
3.4.2 Familje- och socialtjänster.....	29
3.4.3 Hälsovårdstjänster.....	33
3.4.4 Specialiserad sjukvård.....	37
3.4.5 Tjänster för äldre	38
4 Personal	42

1 Så ska strategin genomföras och målen nås

I välfärdsområdets strategi beaktas främjandet av invånarnas välfärd, de strategiska riktlinjerna för ordnande och produktion av tjänster, de fastställda servicemålen, ägar- och personalpolitiken samt invånarnas möjligheter att delta och påverka.

De bindande målen för Östra Nylands välfärdsområde för 2026 godkändes som en del av budgeten 2026 och ekonomiplanen 2026–2028 vid välfärdsområdesfullmäktiges möte den 17 december 2025. De bindande målen verkställer strategin. Målen för strategin rapporteras en gång om året i samband med bokslutet. Uppnåendet av de årliga bindande målen rapporteras i samband med delårsrapporterna. Områdesfullmäktige godkände välfärdsområdets uppdaterade strategi den 29 april 2026.

Under perioden 1–6/2026 mottogs 4 269 kundsynpunkter via webbplatsen (inkl. webbplatsen, SMS och HyVä-digi). Införandet av det nya klient- och patientdatasystemet orsakade dock ett månadslångt avbrott i SMS-responsen i maj–juni. Net Promoter Score (NPS) är en indikator för kundupplevelsen som visar hur sannolikt det är att kunderna skulle rekommendera ett företag, en produkt eller en tjänst till andra.

NPS för den respons som kom in via webbplatsen var -11, NPS för SMS-responsen var 71 och för Hyvä-Dig -5. Den stora skillnaden i NPS-värdet illustrerar skillnaden mellan systematiskt insamlad respons och spontan respons.

Det viktade NPS-värdet var 26. Det viktade NPS beskriver kundnöjdheten så att NPS-värdena för de olika kanalerna beaktas i förhållande till deras svarsmängder, varvid resultatet avspeglar den övergripande upplevelsen för alla respondenter. Under våren infördes en kundnöjdhetssenkät för barn (under 12 år), en bildbaserad kundnöjdhetssenkät för funktionshinderservicen samt en enkät riktad till anhöriga. Räddningstjänstens NPS-värde baserat på kundfeedback var 83. NPS-värdet för studeranderespons var 87 under perioden 1–6/2026. Det fanns 113 studerande, respons gavs av 38 studerande och svarsprocenten för studeranderespons var således 33,6 %.

Genomförandet av programmet för egenkontroll rapporteras tre gånger om året och den senaste rapporten är från perioden 1–4/2026.

Under uppföljningsperioden har det ordnats ett arbetsledningsmöte för erfarenhetsexperter, och det anordnades av välfärdsområdet. Två erfarenhetsexperter har anlitats för utvecklingsuppgifter (ett projekt för att förebygga drogrelaterade dödsfall bland ungdomar som inletts inom välfärdsområdet samt en tillhörande delaktighetspanel).

Självutvärderingarna för 2026 inleddes i januari för de tjänster där en intern auditering genomfördes i mars 2026. Man planerade att genomföra 11 interna auditeringar, varav 10 genomfördes. Auditeringarna genomfördes enligt följande: 3 inom koncern- och strategitjänsterna, 2 inom tjänsterna för barn, unga och familjer, 2 inom tjänsterna för personer i arbetsför ålder och personer med funktionsnedsättning, 1 inom hälso- och sjukvårdstjänsterna samt 2 inom tjänsterna för äldre. Vid auditeringarna utvärderades sex påståenden i kvalitetsstandarden.

Under uppföljningsperioden 1.1–30.4.2026 genomgick fem av Östra Nylands välfärdsområdes anställda en utbildning till intern auditor. Dessutom ordnades två utbildningar om

genomförandet av ledningens granskningar, en utbildning om kvalitetsarbete samt en utbildning om dokumenthantering i IMS-programmet. Dessutom anordnades flera workshoppar och introduktionskurser om användningen av IMS.

Under uppföljningsperioden 1.1–30.4.2026 genomfördes sammanlagt 19 planerade inspektioner och sammanlagt 4 reaktiva tillsynsprocesser inleddes. Vid inspektionsbesöken har man framför allt konstaterat brister när det gäller genomförandet av säker läkemedelsbehandling, begränsningsåtgärder samt egenkontroll i allmänhet.

Under uppföljningsperioden 1.1–30.4.2026 gjordes sammanlagt 1 575 anmälningar om farliga situationer inom social- och hälsovården, varav 377 gällde familje- och socialtjänsterna, 346 de gemensamma hälsovårdstjänsterna och 852 tjänsterna för äldre. Av de inkomna anmälningarna om farliga situationer gällde 322 tillbud, 1 146 hade inträffat för klienten eller patienten och 107 var andra observationer/utvecklingsförslag. Antalet anmälningar om tillbud eller hot om missförhållanden eller andra iakttagelser uppgick till sammanlagt 429 st, vilket innebär att andelen förebyggande anmälningar (%) av samtliga anmälningar (1 575) var cirka 27 procent.

Anmälningarna om farliga situationer rörde till största delen olycksfall eller olyckor (602 st) samt läkemedels- och vätskebehandling med hjälp av ett kontrast- eller spårämne (459 st). Dessutom upptäcktes olika typer av händelser i anslutning till våld (143 st), ordnande av eller tillgång till vård/service (57 st) samt informationsutbyte och informationshantering (51 st) samt annan vård eller uppföljning (46 st). Andra typer av händelser förekom betydligt mer sällan, men i kategorin "Övrigt" gjordes 178 anmälningar. Under uppföljningsperioden 1.1–30.4.2026 inleddes en (1) ny utredning av en allvarlig farlig situation.

I fråga om läkemedelsbehandling gällde 223 anmälningar fel i administreringen och 81 fel i dispenseringen. I fråga om olycksfall eller olyckor gällde 418 anmälningar att man ramlat eller snubblat (på samma nivå) och 105 att man fallit (från högre höjd). I fråga om våld gällde 99 anmälningar situationer där klienten/patienten var gärningsperson, i fråga om arrangemangen för vården/service och tillgängligheten gällde 15 anmälningar arrangemangen för vården/tjänsterna och informationsutbyte och i fråga om informationshanteringen gällde 22 anmälningar dokumentationen.

Under uppföljningsperioden 1.1–30.4.2026 gjordes sammanlagt tolv anmälningar om klient- och patientsäkerhet eller missförhållanden i anslutning till apparaten eller användningen av den. För fyra (4 st) av dessa anmälningar gjordes även en anmälan om en farlig situation till Fimea. Alla anmälningar gällde tillbud, och för att förhindra att dessa upprepas har händelserna diskuterats.

Under uppföljningsperioden 1 januari–30 april 2026 har nätverket för produktansvariga, som består av enhetschefer och produktansvariga, sammanträtt två gånger. I nätverket har man behandlat aktuella frågor som rör medicintekniska produkter samt uppgifter som ingår i årsplanen för produktsäkerhet.

Under uppföljningsperioden har totalt 7 anmälningar registrerats i den elektroniska uppföljningen av vårdrelaterade infektioner (Clostridioides Difficile 1 st, Lunginflammation 3 st, Influensa A 3 st) och 9 st epidemier har rapporterats i den elektroniska uppföljningen (Covid-19-epidemier 2 st, epidemier orsakade av Influensa A 6 st, RS-virusepidemi 1 st).

Bindande mål för verksamheten 2026	Åtgärder	Mätare för målet och målnivå	2025	1–3/2026	1–6/2026	Utfall
Strategins spets 2023–2026: Behärskad kostnadsutveckling och verkningsfull verksamhet						
Budgetens nettoökning högst 1 %	Verksamheten följs upp regelbundet och man reagerar omedelbart på avvikelser	Delårsrapporterna, budgetutfall	Verksamhetsbidrag 0,2 % (2025 vs 2024) Verksamhetsbidrag +6,7 % (2024 vs. 2023)	Verksamhetsbidragsgsprogno +1,5 % (2026 vs. 2025)	Verksamhetsbidragsgsprogno +1,1 % (2026 vs 2025)	
	Nya uppgifter och tjänster inrättas inte, om de inte medför besparingar eller om den lagstadgade verksamheten inte förutsätter att sådana inrättas	Nya uppgifter har inte inrättats	Antal anställningsförhållanden: 2 976 (fast anställda och visstidsanställda)	Antal anställningsförhållanden: 2 832 (fast anställda och visstidsanställda)	Antal anställningsförhållanden: 2 784 (fast anställda och visstidsanställda)	
	Avgifterna för fördröjningsdagar minskar från nivån för 2025	Avgifter för fördröjningsdagar högst 80 st.	137 st. (–25) 72 st. (–24) 516 st. (–23)	0 st.	0 st.	
	Vid införandet av klient- och patientdatasystemet säkerställs informations- och statistikbehoven samt överföringen av uppgifterna till nationella register, och ett fungerande uppföljningssystem skapas som förbättrar registreringens och informationens kvalitet	Journalföringen har en täckningsgrad på minst 90 procent		87,8 % (hälso- och sjukvård) ej tillgängliga (socialvård)	90 %	
	Ansvarsområdet reklamerar avtalsbrott som upptäckts vid inspektionsbesök	100 % av alla avtalsbrott som upptäckts vid inspektionsbesök har reklamerats		0 % (5 st, som alla har tagits till behandling)	21 %	
	För att göra reklamationer skapas ett uppföljningsverktyg i systemet Laatuportti	Ett uppföljningsverktyg har skapats och används		Ett verktyg har skapats, används inte	Ett verktyg har skapats, används inte på ansvarsområdena	
	Genomförandet av de beslut som produktivitetsprogrammet föranleder och genomförandet av produktivitetsprogrammet åtgärder ska snabbas upp, och de faktiska kostnadseffekterna och tillgången till tjänster ska säkerställas (VFO-förhandlingsrekommendation)	Vid beredningen av beslut görs en omfattande eller begränsad förhandsbedömning av konsekvenserna i samarbete med olika sakkunniga.	Görs som standard i beredningen när det är fråga om betydande ändringar	Dessa beslut har inte varit föremål för beredning	Dessa beslut har inte varit föremål för beredning	
En personalstruktur som motsvarar servicebehovet och en korrekt inriktad personalanvändning säkerställs (VFO-förhandlingsrekommendation)	Tidsfristerna för tillgången till icke-brådskande vård följs upp månatligen, och man reagerar omedelbart på avvikelser	De lagenliga tidsfristerna för icke-brådskande vård uppfylls till 100 % (90 dygn för personer som fyllt 23 år)	100 %	100 % (3 mån.)	100 % (3 mån.)	
		90 % av de politiska målen (30 dagar) uppnås		97 % (1 mån.)	89 % (1 mån.)	
	Tidsfristerna för bedömningen av servicebehovet följs upp månatligen och man reagerar omedelbart på avvikelser	Tidsfristen för bedömning av servicebehovet enligt lag uppfylls till 100 %	100 %	100 %	100 %	
	Tidsfristerna för socialservice följs upp varje månad och man reagerar omedelbart på avvikelser	Tidsfristerna för socialservice enligt lag uppfylls till 100 procent	100 %	100 %	100 %	
	Användningen av inhyrd arbetskraft minskar från år 2025	Delårsrapporter: Användning av inhyrd arbetskraft 2026: högst 2 miljoner euro	9,8 milj. € (–25) 23,9 milj. € (–24) 22,4 milj. € (–23)	1,0 milj. €	2,0 milj. €	
	Det satsas på tillgången på personal och på dess varaktighet	Den frivilliga personalomsättningen ligger under 8 %		3,07 %	3,09 %	
		Rekryteringsprocessens ledtid är högst 60 dagar (median)		55 dagar	57 dagar	
	Processen för omplaceringar startas enligt organisationens riktlinjer	Omplaceringsmodell är i bruk och utfallet är 100 %		Modellen uppdaterad i IMS. Utfall 96 %	Modellen uppdaterad i IMS. Utfall 96 %	
	Rapporteringen automatiseras som stöd för kunskapsbaserad ledning	Det finns ett verktyg och en rapporteringsmall för uppföljning av välfärdsområdesstrategin, de bindande målen och rekommendationerna från förhandlingarna med välfärdsområdet		Framskrider enligt planen	Framskrider enligt planen	
		Av delområdena för automatisering av HR-rapporteringen är 2/4 klara år 2026		Försenad tidtabell	Stöd för arbetsförmågan och frånvaro: Genomförandet av modellerna för tidigt stöd och återgång till arbete har fördröjts. Kompetens och kostnadshantering: Inriktandet av utbildningarna och införandet av genomslagsindikatorer har fördröjts.	
		En lägesrapport angående personalen tas fram åt välfärdsområdestyrelsen kvartalsvis		Framskrider enligt planen	Framskrider enligt planen	

Bindande mål för verksamheten 2026	Åtgärder	Mätare för målet och målnivå	2025	1–3/2026	1–6/2026	Utfall
Strategins spets 2023–2026: Servicens kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet						
Ordlandet av tjänster baserar sig på lagbundenhet och verkkningsfullhet	I servicenätet avskaffas de tjänster vars verkkningsfullhet inte är tillräcklig	Utvärderingen har gjorts		Utvärdering av servicenätet pågår	Servicenäts-utvärderingen pågår	
	Antalet distansmottagningar och digitala tjänster ökas och möjligheterna till elektronisk tidsbokning förbättras	Användningen av digitala vård- och servicetigar samt elektronisk tidsbokning stiger med 20 % från nivån år 2025		Ökning av användningen 135 %	Ökning av användningen 104 %	
		Andelen e-tjänster ökar med 10 procent från år 2025		Andelen ligger kvar på 2025 års nivå (39,5 % för hälso- och sjukvård, inkl. telefonsamtal)	Andelen har minskat jämfört med förra året (Utfall 39,8 % inom hälsostationstjänster, inkl. telefonsamtal; läget 2025 januari–juni 41,8 %)	
Kundupplevelsen förbättras	En effektiviserad insamling av kundrespons genomförs 4x/år	NPS 70		NPS 33	NPS 26	
Hyte-koefficienten överstiger 47	Hälsoundersökningar av arbetslösa genomförs effektiviserat	Minst 400 hälsoundersökningar av arbetslösa görs år 2026		133 st	276 st	
	Utreddningen av behovet av stöd för dem som uteblir från hälsoundersökningar i barnrådgivningen för 4-åringar effektiviseras	Alla som uteblir från 4-åringarnas hälsokontroller kontaktas	54 barn som inte hade undersökts, varav 18 genomgick en bedömning av stödbehovet i tid	Barn vars behov av stöd bedömdes i tid, 100 % 4 st	Barn vars behov av stöd bedömdes 7/151 (7 st)	
	Utreddningen av behovet av stöd för dem som uteblir från hälsoundersökningar inom skolhälsovården för elever i årskurs 8 effektiviseras	Alla som uteblir från 8-klassarnas hälsokontroller kontaktas	164 ungdomar som inte hade undersökts, varav 1 genomgick en bedömning av stödbehovet i tid	Unga vars behov av stöd bedömdes i tid, 100 % (1 st)	Ungdomar vars behov av stöd bedömdes 7/72 (7 st)	
	MPR-vaccinets täckning ökas genom rådgivning, handledning och hälsofrämjande arbete	97 % av barn 11–24 månader har fått den första dosen av MPR-kombinationsvaccin	92	Vaccinationsregistret har en täckningsgrad på 93 % för barn födda 2023. (Hämtat 1.4.2026)	Vaccinationsregistret har en täckningsgrad på 93 % för barn födda 2023. (Hämtat 1.7.2026)	
	Genomförandet av livsstilshandledning för personer som riskerar att insjukna i typ 2 diabetes genomförs effektiviserat enligt rekommendationerna för God medicinsk praxis	Minst 150 personer med typ 2-diabetes får livsstilsrådgivning	Regional information saknas, har på basis av LifeCare (Borgå, Askola) getts till 53 personer	Klienter som fick rådgivning i tid: 32 st	Klienter som fick rådgivning i tid 81/111 (81 st)	
	Genomförande av miniinterventioner som gäller alkoholmissbruk genomförs effektiviserat när drickandet medför skada eller en risk för skada	Minst 100 personer kommer att genomgå en mini-intervention inom 30 dagar från genomförandet av en AUDIT-enkät.	Regional information saknas, har på basis av LifeCare (Borgå, Askola) gjorts med 25 personer inom tidsfristen.	Klienter för vilka mini-interventionen gjordes i tid: 10 st. Uppgifterna finns tillgängliga för Askola och Borgå	Klienter som fick interventionen gjordes i tid: 30/51 (30 st)	
Bindande mål för verksamheten 2026	Åtgärder	Mätare för målet och målnivå	2025	1–3/2026	1–6/2026	Utfall
Strategins spets 2023–2026: Kompetent personal som mår bra och som räcker till						
Man satsar på personalens arbetsförmåga och arbetshälsa	Personalens arbetsförmåga stöds i ett tidigt skede	Genomförda diskussioner om tidigt stöd 100 %		Uppföljningen och rapporteringen kräver systematiska åtgärder	Uppföljning och rapportering kräver åtgärder på systemteknisk nivå	
	Man reagerar på lång/ofta återkommande sjukfrånvaro och stöder orken i arbetet enligt organisationens anvisningar	Det totala antalet sjukfrånvaro minskar med minst 5 % från nivån 2025	5,55 %	6,12 %	Ökat med 3,4 % jämfört med föregående år. Ökningen under början av året har avtagit.	
		Antalet långa sjukfrånvaroperioder (över 30 dagar) minskar med minst 5 %		Trenden har inte vänt nedåt -3 %	Trenden har inte vänt nedåt	
		Resultaten av personalenkäten förbättras med minst +0,1 enheter jämfört med 2024 års nivå		En omfattande personalenkät genomförs i oktober	Kevas omfattande personalenkät genomförs i oktober som planerat	
		HR-processbeskrivningarna (rekrytering, anställningsfrågor, ledning av arbetsförmågan) uppdateras		Framskrider enligt tidtabellen. Uppdateras och flyttas till IMS	Förverkligas planenligt	
Studerandena nöjda med sin praktik	Man satsar på studerandehandledning, erbjuder arbetsplatshandledare utbildning och stöd samt samlar aktivt in studeranderespons	NPS minst 75		NPS 100	NPS 87	
		Svarsprocenten för studerandenas respons minst 60 %		32,6 %	33,6 %	

Bindande mål för verksamheten 2026	Åtgärder	Mätare för målet och målnivå	2025	1–3/2026	1–6/2026	Utfall
Strategins spets: Servicens kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet						
Krisberedskapen stärks	Organisationens krisberedskap utvecklas genom övning	Räddningsväsendet samt social- och hälsovårdsväsendet deltar i alla övningar enligt förordningarna, och i social- och hälsovården ordnas minst en övning per år		Förverkligas planenligt	Förverkligas planenligt	●
	Stöd till enheter för att ta fram verksamhetskort för störningssituationer	Den uppdaterade verksamhetskortsmodellen har förankrats i alla enheter		Förverkligas planenligt	Förverkligas planenligt	●
	Aktionsberedskaps-tiderna för räddningsverksamhet uppfylls enligt riskklass (%)	Förverkligas till 90 procent		Förverkligas till 91 procent	Förverkligas till 91 procent	●

2 Ekonomins utfall

2.1 Resultaträkning

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Östra Nylands välfärdsområde 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	56 326	48 084	23 673	49 %	48 023	100 %
Myyntituotot - Försäljningsinkomster	17 519	15 836	7 666	48 %	15 540	98 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	23 039	23 033	11 658	51 %	23 485	102 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	10 464	3 605	1 728	48 %	3 656	101 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	5 303	5 610	2 622	47 %	5 341	95 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-492 487	-490 727	-242 118	49 %	-489 185	100 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-159 575	-156 645	-76 190	49 %	-153 880	98 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-278 402	-280 547	-142 655	51 %	-288 904	103 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-14 579	-13 193	-6 629	50 %	-12 890	98 %
Avustukset - Bidrag	-14 100	-15 475	-4 316	28 %	-8 850	57 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-25 832	-24 867	-12 328	50 %	-24 661	99 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-436 161	-442 643	-218 445	49 %	-441 162	100 %
Valtion rahoitus - Statsfinansiering	425 398	437 740	218 870	50 %	437 740	100 %
Rahoitustuotot ja -kulut -						
Finansieringsintäkter och -kostnader	-1 093	-623	-1 513	243 %	-1 811	291 %
Rahoitustuotot - Finansieringsintäkter	177	490	71	15 %	145	30 %
Rahoituskulut - Finansieringskostnader	-1 269	-1 113	-1 584	142 %	-1 956	176 %
Vuosikate - Årsbidrag	-11 856	-5 525	-1 087	20 %	-5 233	95 %
Suunnitelman mukaiset poistot -						
Planenliga avskrivningar	-920	-1 091	-558	51 %	-1 103	101 %
Tilikauden tulos -	-12 776	-6 616	-1 645	25 %	-6 336	96 %
Räkenskapsperiodens resultat						
Tilikauden yli-/ alijäämä -	-12 776	-6 616	-1 645	25 %	-6 336	96 %
Räkenskapsperiodens över-/ underskott						

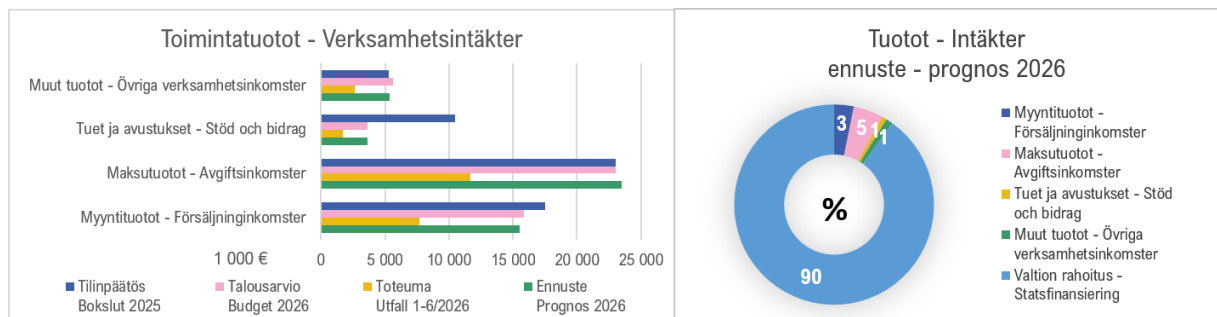
I januari–mars 2026 inflöt 23,7 miljoner euro i verksamhetsintäkter inom Östra Nylands välfärdsområde, vilket är 49,2 procent av budgeten. För hela året förutspås verksamhetsintäkterna förverkligas i enlighet med budgeten. Införandet av klient- och patientdatasystemet i maj har orsakat förseningar i faktureringen, varvid de intäkter som ännu inte har fakturerats har periodiserats i delårsrapporten för juni.

Verksamhetskostnaderna uppgick i januari–juni 2026 till 242,1 miljoner euro. Utfallet av verksamhetskostnaderna jämfört med budgeten var 49,3 %. För hela året förutspås ett budgetunderskott på 1,5 miljoner euro för verksamhetskostnaderna. Personalkostnadernas utfall jämfört med budgeten var 49 % under det första halvåret. Sammanlagt beräknas personalkostnaderna underskrida budgeten med 2,8 miljoner euro. Produktivitetsprogrammet innehåller en risk i fråga om hög sjukfrånvaro och behov av vikarier under semestern. Åtgärder för att hantera riskerna pågår.

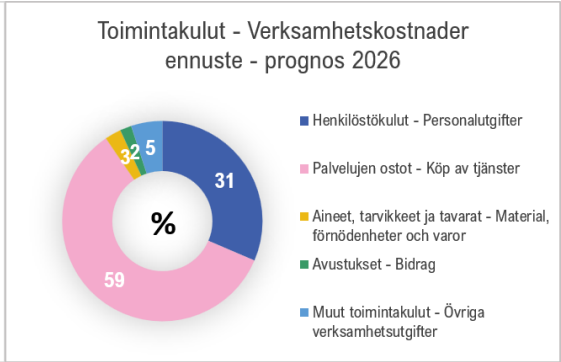
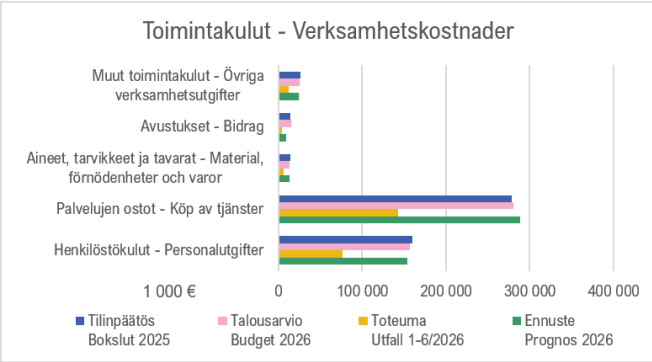
Köpen av tjänster beräknas bli 8,4 miljoner euro större än budgeterat. Överskridningen beror främst på att transporter för personer med funktionsnedsättning enligt de uppdaterade riktlinjerna bokförs som köp av tjänster. I dessa avseenden måste en budgetändring göras från bidrag till köp av tjänster. Utgifterna för köp av specialistsjukvårdstjänster förväntas bli 1,2 miljoner euro lägre än budgeterat. När det gäller hyra av arbetskraft förväntas budgeten överskridas med 2,5 miljoner euro.

Den statliga finansieringen har utfallit i enlighet med den ändrade budgeten. I finansieringsposterna syns ett överskridningstryck på 1,2 miljoner euro jämfört med budgeten. På grund av den svaga kassasituationen samlas inte finansieringsintäkter enligt budgeten, och dessutom överstiger kostnaderna för kortfristig finansiering budgeten. Baserat på utfallet och prognosen för januari–juni förväntas årsbidraget bli -5,2 miljoner euro. Efter avskrivningarna beräknas räkenskapsperiodens resultat bli -6,3 miljoner euro, det vill säga räkenskapsperiodens underskott beräknas bli 0,3 miljoner euro mindre än i budgeten.

Enligt prognosen för 2026 är den statliga finansieringens andel av de totala intäkterna cirka 90 %, försäljningsinkomsterna 3 %, avgiftsintäkterna 5 %, stöden och bidragen 1 % och de övriga verksamhetsintäkterna 1 %.



Av cirka 489 miljoner euro i verksamhetskostnadsprognosen består 59 % av köp av tjänster, 31 % av personalutgifter och 3 % av material, förnödenheter och varor, 2 % av bidrag och 5 % av övriga verksamhetsutgifter. Specialistsjukvårdens andel av köp av tjänster som ingår i verksamhetskostnadsprognosen är cirka 33 %.



2.2 Finansieringsanalys

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue Östra Nylands välfärdsområde 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2024	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Ennuste Prognos 2026
Toiminnan rahavirta - Verksamhetens penningflöde	-45 370	-21 033	-5 597	-1 088	-5 305
Vuosikate - Årsbidrag (-/+)	-47 706	-11 856	-5 525	-1 088	-5 233
Tulorahoituksen korjauserät - Rättelseposter till internt tillförda medel (-/+)	2 336	-9 177	-72	0	-72
Investointien rahavirta - Investeringsarnas penningflöde	-7 435	-5 731	-15 191	-2 256	-10 551
Investointimenot - Investeringsutgifter (-)	-7 467	-6 510	-15 985	-2 256	-11 516
Rahoitusosuudet investointimenoihin - Finansieringsandelar för investeringsutgifter (+)	30	698	723	0	925
Pysyvien vastaavien luovutustulot - Inkomster från försäljning av bestående aktiva (+)	2	81	72	0	40
Toiminnan ja investointien rahavirta - Verksamhetens och investeringsarnas kassaflöde	-52 805	-26 764	-20 788	-3 344	-15 857
Rahoituksen rahavirta - Finansieringens kassaflöde					
Lainakannan muutokset - Förändringar i lånestocken	41 845	36 200	18 100	-12 000	29 100
Pitkäaikaisten lainojen lisäys - Ökning av långfristiga lån (+)	0	17 200	8 100	0	8 100
Lyhytaikaisten lainojen muutos - Förändring av kortfristiga lån (-/+)	41 845	19 000	10 000	-12 000	21 000
Oman pääoman muutokset - Förändringar i eget kapital	0	-1 887	0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset - Övriga förändringar i likviditeten	13 540	-4 137	0	17 237	-23 400
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset - Förändringar av förvaltande medel och förvaltat kapital (-/+)	0	0	0	120	0
Saamisten muutokset - Förändring av fordringar (-/+)	11 486	4 343	0	-14 175	-14 400
Korottomien velkojen muutos - Förändring av räntefria skulder (-/+)	2 054	-8 480	0	31 291	-9 000
Rahoituksen rahavirta - Finansieringens kassaflöde	55 385	30 176	18 100	5 237	5 700
Rahavarojen muutos, vaikutus maksuvalmiuteen - Förändring av likvida medel	2 580	3 412	-2 688	1 893	-10 157
Rahavarojen muutos - Förändring av likvida medel	2 580	3 412	-2 688	1 893	-10 157
Rahavarat - Likvida medel 31.12.	2 608	6 020	3 332	7 913	-4 136
Rahavarat - Likvida medel 1.1.	28	2 608	6 020	6 020	6 020

Prognosen för 2026 visar att likviditeten försämras mot slutet av året. Även om kassaflödet från verksamheten är 0,3 miljoner euro bättre än budgeterat, försvagar förändringarna i rörelsekapitalet och investeringarnas kassapåverkan likviditeten. För att finansiera investeringarna beräknas de långfristiga lånen öka med 8,1 miljoner euro. Dessutom förväntas beloppet av kortfristiga lån uppgå till 21 miljoner euro vid årets slut. Enligt prognosen räcker de tillgängliga likvida medlen inte till för att täcka finansieringsbehovet, och vid årets slut beräknas även bankkontots limit vara i användning.

2.3 Investeringar

Den ursprungliga investeringsplanen för 2026 som godkändes av fullmäktige har varit större än i budgeten som godkändes av fullmäktige i december 2025. Vi gjorde minskningar i investeringsplanen eftersom välfärdsområdets låneförvaltningsförmåga är rätt svag i och med tre på varandra följande räkenskapsperioder med underskott.

I fråga om IKT-investeringar genomförs en upphandling av ett klient- och patientdatasystem, för vilket det beviljades fullmakt att uppta lån år 2023. Av anslaget för IKT-investeringar har 1 549 468 euro använts fram till slutet av juni. Ibruktagningen av klient- och patientdatasystemet

sker stegvis i maj–augusti 2026. Efter detta kan vi inleda arkiveringen från de gamla systemen. Prognosen preciseras i slutet av året.

Byggnader som skaffats inom den egna balansräkningen inkluderar anskaffning av oljebekämpningslagret i Kalkstrand i Sibbo.

Upphandlingarna av utrustning och materiel omfattar tunga fordon och oljebekämpningsutrustning inom räddningsväsendet. Konkurrensutsättningen av dessa blir klar före utgången av 2026, men mottagandet av utrustningen kan eventuellt ske först 2027.

Investoinnit Investeringar 1 000 €	Alkuperäinen suunnitelma Ursprunglig plan	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-% 1-6/2026	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet - IKT och övriga immateriella tillgångar						
Investointimenot - Investeringsutgifter	5 550	7 100	1 549	22 %	2 489	35 %
Rakennukset - Byggnader						
Investointimenot - Investeringsutgifter	675	6 617	17	0 %	6 617	100 %
Laitte- ja kalustohankinnat - Anskaffning av maskiner och inventarier						
Investointimenot - Investeringsutgifter	1485	1 985	265	0 %	1 985	100 %
Muut investoinnit - Övriga investeringar						
Investointimenot - Investeringsutgifter	311	283	425	150 %	425	150 %
Investointimenot yhteensä - Investeringsutgifter totalt	8 021	15 985	2 256	14 %	11 516	72 %
Rahoitusosuudet investointimenoihin - Finansieringsandelar för investeringsutgifter	-158	-683	0	-	-925	-
Investointien luovutusvoitot - Överlåtelsevinster från investeringar	-40	-40	0	-	-40	-
Investointimenot yhteensä - Investeringsutgifter totalt	7 823	15 262	2 256	15 %	10 551	69 %

3 Driftsekonomi

3.1 Demokratitjänster

Demokratiapalvelut Demokratitjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	21	0	8	-	15	-
Myyntituotot - Försäljningsinkomster	21	0	8	-	15	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-1 114	-967	-485	50 %	-777	80 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-593	-626	-264	42 %	-450	72 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-280	-155	-48	31 %	-141	91 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-5	-1	-1	229 %	-2	440 %
Avustukset - Bidrag	-229	-180	-171	95 %	-180	100 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-7	-5	-1	25 %	-3	63 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-1 114	-967	-477	49 %	-762	79 %

Till demokratitjänsternas verksamhetsområde hör välfärdsområdesvalnämnden, revisionsnämnden, välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen, nationalspråksnämnden, intern revision, nämnden för beredskap och säkerhet samt nämnden för ordnande av tjänster. Till denna helhet hör även påverkansorganen, dvs. funktionshindersrådet, äldrerådet och ungdomsfullmäktige.

På basis av utfallsuppgifterna för demokratitjänsterna januari–mars och prognosen för hela året finns det inget tryck på att överskrida budgeten. Den största utgiftsposten för

demokratitjänsterna utgörs av mötesarvoden som vid utgången av juni månad hade betalats ut för möten som hållits under tiden januari–maj. I välfärdsområdesfullmäktiges anslag ingår dessutom stöd för fullmäktigegruppernas verksamhet (180 000 euro), som betalades ut redan i början av året.

Det enskilt viktigaste beslutet med tanke på beslutsfattandet och ekonomin var välfärdsområdesfullmäktiges upphandlingsbeslut den 16 januari 2026 § 6 om den sammanlagda utkontrakteringen av kostservicen och lokalvården. Palmia Oy valdes som tjänsteleverantör. Dessutom godkände områdesfullmäktige den 29 april 2026 § 34 en uppdatering av välfärdsområdets strategi för åren 2026–2029 samt § 35 en uppdatering av planen för servicenätet. I juni beslutade områdesfullmäktige den 10 juni 2026 § 50 om en ändring av välfärdsområdets sektorstruktur från och med den 1 januari 2027, såatt sektorerna är sektorn för koncerntjänster, sektorns för social- och hälsovårdstjänster, sektorn för tjänster för äldre samt sektorn för räddningsväsendet.

Inom demokratitjänsterna förväntas revisionsnämnden, områdesfullmäktige, nämnderna och påverkansorganen underskrida de budgeterade anslagen. När det gäller välfärdsområdesvalet och områdesstyrelsen förväntas en lindring överskridning av budgeten.

Aluevaalit	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Välfärdsområdesval	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	-	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-125	-1	-2	201 %	-4	386 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-125	-1	-2	201 %	-4	386 %

Tarkastustoimi	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Revisionsväsendet	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	-	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-112	-114	-32	28 %	-103	90 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-112	-114	-32	28 %	-103	90 %

Aluevaltuusto	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Välfärdsområdesfullmäktige	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	21	0	8	-	15	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-493	-421	-261	62 %	-264	63 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-472	-421	-254	60 %	-264	63 %

Aluehallitus	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Välfärdsområdesstyrelsen	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	-	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-290	-310	-144	47 %	-312	101 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-290	-310	-144	47 %	-312	101 %

Lautakunnat	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Nämnderna	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	-	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-63	-78	-28	36 %	-60	77 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-63	-78	-28	36 %	-60	77 %

Vaikuttamistoimielimet	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Päverkansorgan	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	-	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-31	-43	-17	40 %	-35	80 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-31	-43	-17	40 %	-35	80 %

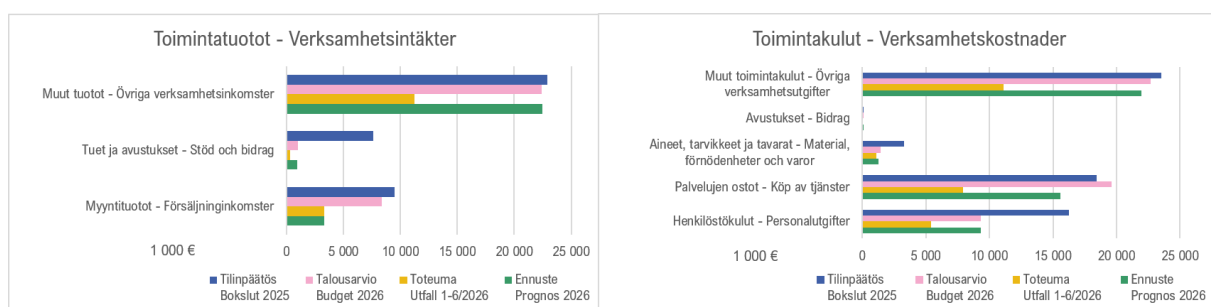
3.2 Koncern- och strategitjänster

Konserni- ja strategiapalvelut Koncern-och strategitjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	39 997	31 758	14 909	47 %	26 707	84 %
Myyntituotot - Försäljninginkomster	9 472	8 374	3 314	40 %	3 315	40 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	7 618	989	344	35 %	946	96 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	22 907	22 395	11 251	50 %	22 446	100 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-61 592	-53 173	-25 550	48 %	-48 169	91 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-16 238	-9 349	-5 391	58 %	-9 312	100 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-18 437	-19 591	-7 943	41 %	-15 559	79 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-3 269	-1 429	-1 089	76 %	-1 266	89 %
Avustukset - Bidrag	-99	-100	0	0 %	-100	100 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-23 549	-22 705	-11 127	49 %	-21 932	97 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-21 595	-21 415	-10 641	50 %	-21 462	100 %

Östra Nylands välfärdsområdes koncern- och strategitjänster omfattar ledningen, förvaltningstjänsterna, ekonomitjänsterna, personaltjänsterna, utvecklingstjänsterna, kommunikationstjänsterna och de digitala tjänsterna.

Inom koncern- och strategitjänsterna har verksamhetsintäkterna och -kostnaderna för januari-juni underskridit budgeten, men verksamhetsbidraget har utfallit enligt budgeten. Prognosen för hela året tar hänsyn till att både kostnaderna för kostservicen och lokalvården som läggs ut på entreprenad och de interna inkomster som fortfarande faktureras för sektorerna ligger på en lägre nivå än budgeterat. De prognostiserade verksamhetsintäkterna och verksamhetskostnaderna för 2026 kommer att ligga 5,1 miljoner euro respektive 5,0 miljoner euro under budgeten.

Personalkostnaderna står för 19 % av sektorns kostnadsprognos. Prognosen för personalkostnaderna är 6,9 miljoner euro lägre än utfallet för 2025, särskilt på grund av den sammanlagda utkontrakteringen av kostservice och lokalvård samt på grund av att utvecklingsprojekten upphör. Köp av tjänster utgör 32 % av koncern- och strategitjänsternas kostnadsprognos. Av 12,5 miljoner euro är andelen för digitala tjänster den största med ett belopp på 10,1 miljoner euro. Dessutom utgör köp av tjänster inom företagshälsovården en betydande andel. De övriga verksamhetskostnadernas andel är 46 % av helheten. Av prognosen för de övriga verksamhetskostnaderna på 21,9 miljoner euro går 20,2 miljoner euro till byggnads- och lokalhyror.



Sektorns grundläggande uppgift och centrala mål

Koncernservicedirektören leder sektorn för koncern- och strategitjänster. Koncernservicedirektören är underställd välfärdsområdesdirektören och välfärdsområdesstyrelsen och leder välfärdsområdets förvaltning, ekonomi och annan stödverksamhet. Sektorn leder och utvecklar förvaltningen, skötseln av ekonomin, tillsynen, styrningen, kommunikationen, delaktigheten och den övriga verksamheten samt svarar för sin del för att de mål för verksamheten och ekonomin som välfärdsområdesfullmäktige och välfärdsområdesstyrelsen satt upp nås.

Förvaltningstjänsternas ansvarsområde svarar för upphandlingstjänster, dokumentförvaltning, juridiska stödtjänster samt demokrati- och valtjänster. I förvaltningstjänsterna ingår också fastighetstjänster samt kostservice och lokalvårdstjänster. Förvaltningstjänsterna svarar bland annat för beredningen på allmän förvaltningsnivå och de juridiska anvisningarna samt för samordningen av förtroendepersonsverksamheten och förutsättningarna för organens arbete.

Ekonomitjänsternas uppgifter omfattar bland annat ekonomiplanering, uppföljning och prognostisering av ekonomin, finansiering och planering av likviditeten, hantering av inköps- och försäljningsfakturer samt utveckling av ekonomisystemen och ekonomiprocesserna. Ekonomiförvaltningstjänsterna (köp- och försäljningsreskontra, bokföring och bokslut) köps av HPK Palvelut Oy.

Den grundläggande uppgiften för **personaltjänsterna** är att centraliserat producera personaladministrativa experttjänster som stöder kärnverksamheten. Personalledningens helhet planeras, utvecklas och produceras i enlighet med de strategiska besluten. Till personaltjänsterna hör personaladministrationens tjänster (rådgivning i löne- och anställningsfrågor samt tolkning av tjänste- och kollektivavtal), tjänster i anknytning till arbetshälsa, rekryteringstjänster, inköp hos HPK Palvelut Oy och företagshälsovård. I personaltjänsterna ingår också de funktioner som samarbetslagen förutsätter.

Utvecklingstjänsterna ansvarar för välfärdsområdets FUUIK-verksamhet (forskning, utveckling, utbildning, innovation och kompetens), utveckling och samordning av främjandet av välfärd och hälsa, delaktighetsarbetet, kvalitetsarbetet och tillsynen.

Kommunikationstjänsterna planerar, genomför och utvecklar välfärdsområdets interna och externa kommunikation och varumärkesarbete. Kommunikationen har till uppgift att stödja genomförandet av välfärdsområdets strategi genom kommunikation, att göra verksamheten och tjänsterna kända och tillgängliga, att berätta om beslutsfattandet och tjänsterna på ett begripligt sätt för olika målgrupper, att stödja växelverkan och deltagandet och således bygga upp förtroendet för välfärdsområdet.

De digitala tjänsterna svarar för välfärdsområdets systemhelhet, leverantörs- och samarbetsnätverket i anknytning till det, dataskydd, IKT-upphandlingar samt utvecklingsfunktionerna. Även ledning genom information hör till de digitala tjänsternas ansvarsområde.

Bedömning av riskerna inom sektorn

Koncern- och strategitjänsterna samordnar välfärdsområdets stödtjänster. Utmaningarna med att balansera ekonomin genomsyrar hela organisationen, men utan tillräcklig uppföljningsinformation om ekonomin kan sektorerna inte lyckas med att hålla sig till budgeten och med att skapa riktlinjer för behövliga åtgärder. Som centrala metoder för att minska risken i anslutning till balanseringen av ekonomin har vi identifierat överföring av ansvaret för ekonomiuppföljningen till chefsnivå, genomförande av åtgärder enligt produktivitetsprogrammet i organisationens verksamhet, effektivisering av den specialiserade sjukvården och av styrningen av inhyrd arbetskraft samt att påverka den statliga finansieringen.

Det spända världspolitiska läget och den snabba tekniska utvecklingen återspeglas också i cybersäkerheten. Cybersäkerheten har beaktats som en av tyngdpunkterna inom välfärdsområdets digitala tjänster. Verktyg som används är bland annat SIEM/SOC:s funktion för informationssäkerhetsövervakning och Cybersäkerhetscentrets kartläggningstjänst för attackytan HYÖKY. Beredskapen utvecklas också genom regelbunden träning (den årliga TAISTO-övningen) och obligatorisk dataskyddsutbildning för personalen.

Harmoniseringen av klient- och patientdatasystemen minskar dataskyddsriskerna, men ibruktagningsskedet är förknippat med både tekniska och operativa risker som kan orsakas av systemfel, anpassning till det nya systemet samt förändrade processer. Man strävar efter att minska dessa risker bland annat genom att omedelbart hantera tekniska problem tillsammans med systemleverantören, genom utbildning av personalen samt genom att definiera, beskriva och förankra de förändrade processerna.

Välfärdsområdet använder huvudsakligen hyrda lokaler. Det finns många hyresavtal och hyresvårdarna är olika. Med tanke på personalens och klienternas välfärd samt verksamhetens kontinuitet är sunda, fungerande och moderna lokaler kritiska. Verksamhetslokalerna granskas kontinuerligt med tanke på användningsbehoven och effektiviteten.

Den övergripande utkontrakteringen av kost- och lokalvårdstjänsterna inom välfärdsområdet i maj 2026 genomfördes enligt plan. För att säkerställa att ett sådant betydande köp av tjänster fungerar som den ska krävs dock resurser för att övervaka innehållet, kvaliteten och avtalsenligheten i tjänsteleverantörens verksamhet.

I verksamheten strävar vi efter att på förhand identifiera eventuella riskfaktorer och undvika oändamålsenlig, felaktig eller oönskad verksamhet.

3.2.1 Ledningen

Johto Ledning 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	5	0 %	5	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-336	-511	-264	52 %	-507	99 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-336	-511	-259	52 %	-502	98 %

Enligt sektorledningens prognos är det ett litet överskridningstryck på 3 % i personalkostnaderna i förhållande till budgeten.

3.2.2 Förvaltningstjänster

Hallintopalvelut Förvaltningstjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	32 369	30 769	14 547	47 %	25 743	84 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-33 971	-31 488	-15 272	48 %	-26 894	85 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-1 602	-719	-725	101 %	-1 151	160 %

Koncern- och strategitjänsternas förvaltningstjänster består av sex helheter: allmänna förvaltningstjänster, översättningstjänster, upphandlingstjänster, fastighetstjänster, kosttjänster och lokalvård.

Den största kostnadsposten inom förvaltningstjänsterna utgörs av hyror för byggnader och lokaler, vilka står för cirka 20,2 miljoner euro av verksamhetskostnaderna. Den näst största kostnadsposten är personalkostnaderna, som beräknas uppgå till cirka 3,6 miljoner euro. Dessutom omfattar prognosen kostnader för kostservice på cirka 2,2 miljoner euro och kostnader för lokalvård på cirka 1,1 miljoner euro som uppkom före utkontrakteringen av tjänsterna.

I enlighet med välfärdsområdesstyrelsens beslut den 8 maj 2025 utkontrakterades välfärdsområdets kostservice och lokalvårdstjänster i sin helhet. Palmia Oy började som tjänsteleverantör den 11 maj 2026. Budgeten för 2026 har reserverat anslag för egen produktion för personal- och livsmedelskostnader för fem månader och för köptjänster för sju månader. I och med utkontrakteringen uppskattades kostnadsbesparingarna uppgå till 1,5–1,7 miljoner euro per år, medan kostnadsbesparingarna i och med upphandlingsbeslutet i januari 2026 stiger till cirka 4 miljoner euro per år.

Det ekonomiska utfallet för fastighetstjänsterna har i stort sett utvecklats enligt förväntningarna. Förändringarna i verksamhetsmiljön har krävt omorganisering av lokalerna, vilket har kunnat genomföras genom att utnyttja befintliga lokallösningar. Samtidigt har utnyttjandet av lokaler effektiviserats på ett planmässigt sätt, vilket innebär att åtgärder för att anpassa lokalbeståndet förmodligen kan vidtas under slutet av året. I och med de genomförda och pågående åtgärderna förväntas besparingarna i lokalutgifterna uppstå främst under slutet av året.

3.2.3 Ekonomitjänster

Talouspalvelut Ekonomitjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	3	0	6	0 %	6	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-1 489	-1 702	-746	44 %	-1 540	91 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-1 485	-1 702	-740	44 %	-1 535	90 %

Under halvåret var utfallet för verksamhetskostnaderna 44 % av budgeten för hela året. Verksamhetsbidraget förväntas bli bättre än budgeterat. Personalkostnaderna står för cirka 55 procent och köpen av tjänster för 42 procent av de budgeterade anslagen. Inom ekonomitjänsterna förväntas utfallet för köp av tjänster bli cirka 150 000 euro lägre än budgeterat.

Ekonomitjänsternas mål är att uppnå en mer förutsägbar planering av ekonomin, finansieringen och investeringarna inom sektorerna och hela välfärdsområdet samt att stödja sektorerna i att uppnå produktivitetsprogrammets mål och producera jämförelsekalkyler. En balansering av

välfrädsområds ekonomi är en central utmaning för sektorerna och ekonomitjänsterna både i år och under kommande år.

I början av året infördes en AI-baserad lösning för hantering av inköpsfakturor, som gör det möjligt att uppnå en automatiseringsgrad på över 90 procent vid vidarebefordran och kontering av fakturor. I och med införandet av ett enhetligt klient- och patientdatasystem har säljfaktureringen till största delen flyttats över till de nya systemen. Överföringen av säljfaktureringen kunde inte genomföras helt utan problem, vilket innebär att arbetet med att etablera faktureringsystemet i produktionen fortsätter även under andra halvåret.

3.2.4 Personaltjänster

Henkilöstöpalvelut Personaltjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	725	940	65	7 %	619	66 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-5 070	-4 732	-2 374	50 %	-4 414	93 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-4 345	-3 792	-2 309	61 %	-3 795	100 %

Intäktsprognosen för personaltjänsterna tar hänsyn till att FPA-ersättningarna för företagshälsovården inte kommer att nå upp till den budgeterade nivån. Personalkostnaderna utgör 26 % av kostnaderna för Personaltjänsterna, köp av tjänster 70 % och övriga verksamhetskostnader 3 %.

Verksamhetskostnaderna förväntas underskrida budgeten för 2026. Underskottet beror främst på att utfallet för personalkostnader, köp av tjänster och övriga verksamhetskostnader blev lägre än beräknat. När det gäller personalkostnader och köp av tjänster förväntas en underskridning av budgeten på 6 %, medan man inom kategorin övriga verksamhetskostnader förväntar sig ett underskott på 30 %. Däremot förväntas verksamhetsintäkterna, särskilt bidragen och stöden, bli lägre än budgeterat. Av denna anledning förväntas verksamhetsbidraget bli nästan i enlighet med budgeten.

Personaltjänsternas verksamhet har i början av 2026 varit i linje med målen och de centrala åtgärderna har främjats enligt planerna särskilt i fråga om personalstrukturhantering, stöd för arbetsförmågan och minskning av användningen av inhyrd arbetskraft i enlighet med riktlinjerna i produktivetsprogrammet.

I början av 2026 har man genom åtgärder inom personalledningen strävat efter att dämpa ökningen av personalkostnaderna och förbättra förutsägbarheten i resursanvändningen. De viktigaste åtgärderna har gällt semesterplaneringen, hanteringen av sjukfrånvaro samt styrningen av kostnaderna för företagshälsovården. Semesterplaneringen har harmoniserats och tidpunkten har anpassats så att behovet av vikarier till följd av samtidig frånvaro kan minskas. Målet är att utnyttja den egna personalen så effektivt som möjligt och fördela arbetsbelastningen jämnt mellan enheterna. Inom organisationen har man förtydligat och harmoniserat uppföljningen av sjukfrånvaro och praxisen för tidigt stöd. Chefernas roll i hanteringen av frågor som rör arbetsförmågan har stärkts, och målet har särskilt varit att förbättra hanteringen av långvariga sjukfrånvaroperioder samt att vidta åtgärder i ett tidigare skede. Användningen av företagshälsovårdens tjänster har styrts i en mer ändamålsenlig riktning genom att man har betonat sköartjänster och preventiva åtgärder. Användningen av

tjänsterna och kostnadsutvecklingen följs upp regelbundet, och målet är att kontrollera kostnaderna utan att stödet för arbetsförmågan försämras.

Åtgärderna har under början av året dämpat kostnadsutvecklingen, men effekterna realiserar i full utsträckning först när praxisen har etablerats i hela organisationen. Samtidigt utgör hög sjukfrånvaro och behovet av vikarier fortfarande en betydande risk för hanteringen av personalkostnaderna.

3.2.5 Utvecklingstjänsterna

Kehittämispalvelut Utvecklingstjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	6 425	49	176	358 %	224	455 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-7 831	-1 414	-287	20 %	-1 447	102 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-1 406	-1 364	-111	8 %	-1 222	90 %

Utvecklingstjänsternas helhet är uppdelad i två delar: utvecklingstjänsters kärnverksamhet och projekt.

Utfallet av utvecklingstjänsternas kärnverksamhet under januari–juni är 50 % av det budgeterade. Kärnverksamheten förväntas ligga under budgeten för 2026, eftersom den uppgift som specialsakkunnig som blev ledig i maj inte har tillsatts. Den otillsatta uppgiften innebär besparingar i personalkostnaderna.

Under perioden 1–6/2026 har totalt 14 undersökningstillstånd beviljats. I juni beviljade social- och hälsovårdsministeriet understöd till välfärdsområdet för att utveckla modellen för kontinuitet i vården (JATKUMO). Inom JATKUMO-projektet införs en enhetlig modell med egna vårdteam som omfattar hela välfärdsområdet och vars mål är att stärka kontinuiteten i vården, förbättra servicekvaliteten och jämlikheten samt att stödja hållbar utveckling av primärvården.

Under våren har utvecklingstjänsterna utarbetat flera projektansökningar om extern finansiering, förberett hyte-förhandlingarna som förs hösten 2026 i samarbete med kommunerna i området samt förberett 2026 års utlysning av organisationsbidrag. Ansökningstiden för organisationsbidrag är 3.8–31.8.2026. Genomförandet av den uppdaterade strategin för välfärdsområdet och kommunikationen kring den har planerats, och arbetet med att förankra den hos personalen har inletts. Under våren har resurser från FUUIK-verksamheten riktats till projektledaruppgifter inom produktivetsprogrammet.

3.2.6 Kommunikationstjänster

Viestintäpalvelut Kommunikation 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	-	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-566	-743	-296	40 %	-701	94 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-566	-743	-296	40 %	-701	94 %

Under det första halvåret var utfallet för verksamhetskostnaderna 40 % av budgeten för hela året. Kommunikationstjänsternas verksamhetskostnader förväntas bli lägre än budgeterat. Största delen av de anslag som reserverats för kommunikation riktas till personalkostnader, kampanjer och utvecklingsprojekt.

Under perioden 1–6/2026 har kommunikationstjänsten fortsatt att anpassa sin verksamhet till de minskade resurserna och effektiviserat sina processer. Användningen av artificiell intelligens har utvidgats och man undersöker hur den kan utnyttjas i ännu större utsträckning. Utvecklingen av webbtjänsten pågår kontinuerligt och en mindre reform av startsidan har påbörjats. Projektet fortsätter under andra halvåret.

Välfärdsområdet ska ha beredskap för effektiviserad kommunikation i krissituationer och i och med världsläget har även kommunikationens beredskap blivit allt viktigare. Kommunikationen deltog i början av 2026 som observatör i kriskommunikationsövningarna, där även andra aktörer och samarbetspartner deltog i stor utsträckning. Man deltar kontinuerligt i olika övningar och ser till att kommunikationens egna planer och utrustning hålls uppdaterade.

3.2.7 Digitala tjänster

Digipalvelut Digitala tjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	475	0	110	-	110	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-12 329	-12 583	-6 310	50 %	-12 666	101 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-11 854	-12 583	-6 200	49 %	-12 556	100 %

Personalkostnaderna utgör 12 % av de digitala tjänsternas kostnader, köp av tjänster 80 % och övriga verksamhetskostnader 8 %. De största kostnaderna för köp av tjänster kommer från IKT-tjänsterna och kostnader för licenser och underhåll av programvaror. De största utgiftsposterna i de övriga verksamhetskostnaderna är hyreskostnaderna för IKT-apparater.

Enligt utfallet för januari–juni och prognosen för resten av året förväntas de digitala tjänsterna överskrida verksamhetskostnaderna i budgeten med 1 %. Den procentuellt sett största överskridningen sker i kategorin personalkostnader, där anställningen av tre anställda på visstid utgör en betydande förklarande faktor.

IKT-budgeten för 2026 minskade jämfört med föregående år. Sparåtgärder för kostnaderna inom IKT inleddes redan 2024. De största nedskärningarna gäller köptjänsterna, i synnerhet sakkunnigtjänsterna, men även systemen och licenserna. Första halvåret 2026 har hållits inom budgeten i fråga om de digitala tjänsterna.

I början av 2025 inledde vi införandet av det enhetliga klient- och patientdatasystemet som konkurrensutsattes 2024, och i fråga om hälso- och sjukvården och hemvården har ibruktagandet skett under våren 2026. Socialvårdens system införs i augusti.

Digitaliseringen av verksamheten främjas för social- och hälsovårdspersonalen i synnerhet genom att förnya klient- och patientdatasystemen, men också genom att granska helheten av andra anknytande sektorsbundna system. Även e-tjänsterna för klienter utvecklas och man satsar på att utveckla digitala lösningar som underlättar uträttandet av ärenden och minskar belastningen på social- och hälsovårdspersonalen.

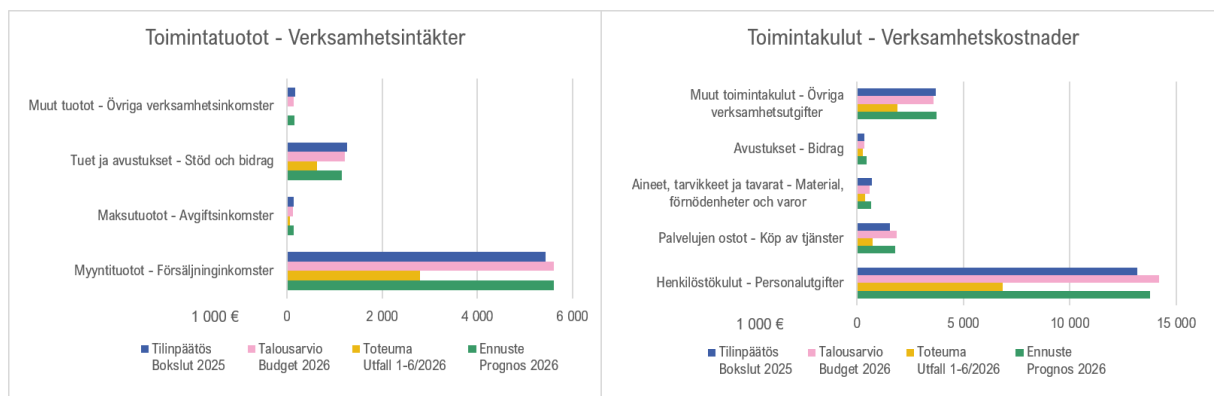
Den kunskapsbaserade ledningen ansvarar för datapoolen, Power BI-rapporteringen, analyserna samt utvecklingen av datakvaliteten och ibruktagandet av informationen tillsammans med ledningen. Under april–juni bearbetades rapporteringen i det nya klient- och patientdatasystemet och kompletterades långtidsdiagnoserna till Institutet för hälsa och välfärd THL. Dessutom utarbetades utbildningar och dokumentationsriktlinjer, genomfördes den första versionen av automatiseringen av delårsrapporteringen och teamet fick utbildning i användning av datapoolen I projektet ”**Hälsa och produktivitet genom kunskapsbaserad ledning**”, som finansierades av Sitra, analyserades den specialiserade sjukvårdens remisser för att undvika onödiga remisser, och utvecklades rapporteringen inom hälso- och sjukvården.

3.3 Räddningsväsendet

Pelastustoimi Räddningsväsendet 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	7 003	7 085	3 527	50 %	7 057	100 %
Myyntituotot - Försäljninginkomster	5 432	5 606	2 805	50 %	5 606	100 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	135	128	67	53 %	140	110 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	1 271	1 212	636	53 %	1 160	96 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	166	140	19	14 %	151	108 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-19 521	-20 640	-10 135	49 %	-20 393	99 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-13 187	-14 197	-6 837	48 %	-13 761	97 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-1 554	-1 872	-755	40 %	-1 787	95 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-691	-615	-379	62 %	-657	107 %
Avustukset - Bidrag	-368	-340	-271	80 %	-460	135 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-3 720	-3 616	-1 893	52 %	-3 727	103 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-12 517	-13 555	-6 608	49 %	-13 336	98 %

Utfallet av räddningsverkets verksamhetsintäkter (inkl. interna poster) i januari–juni 2026 var 50 %. Enligt prognosen skulle utfallet för resten av året motsvara budgeten.

Efter det andra kvartalet är utfallsprocenten för verksamhetskostnaderna 49 %. Enligt prognosen kommer verksamhetskostnaderna i sin helhet dock att vara mindre än budgeterat även för hela året. Efter det andra kvartalet är utfallet av personalkostnaderna 48 %, det vill säga en aning under det budgeterade beloppet. Köp av tjänster förväntas underskrida budgeten med ca 5 %. Kontogruppen ”Material, förnödenheter och varor” förväntas överskrida budgeten med cirka 7 %, och övriga verksamhetskostnader förväntas överskrida budgeten med cirka 3 %. Enligt prognosen kommer verksamhetsbidraget att underskridas med cirka 2 %.



Sektorns grundläggande uppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Den grundläggande uppgiften för Räddningsverket i Östra Nyland är att effektivt och ekonomiskt producera räddningsväsendets tjänster för invånarna i området i enlighet med lagar, förordningar och statsförvaltningens anvisningar. Räddningsverket producerar också akutvård i Östra Nyland på basis av samarbetsavtalet med HUS-sammanslutningen. Räddningsverket producerar tjänster för riskhantering, räddningsverksamhet, akutvård, beredskap och säkerhet samt gemensamma funktioner.

Tillgången till och nivån på de tjänster som Räddningsverket i Östra Nyland producerar baserar sig på räddningsväsendets strategi, räddningsväsendets lagstiftning och de riksomfattande resultat- och servicemål som inrikesministeriet fastställt för räddningsväsendet. Den regionala tillgången och nivån på de tjänster som räddningsverket producerar har fastställts mer detaljerat i Östra Nylands välfärdsområdes beslut om räddningsväsendets servicenivå 2024–2026.

Räddningsverkets servicenivå grundar sig på områdets riskbedömning, utifrån vilken nuvarande resurser för att upprätthålla de verksamheter som krävs för områdets riskhantering, akutvård och räddningsverksamheter bestäms.

Sektorns centrala mål under verksamhetsplanperioden 2025–2027

Av de riksomfattande strategiska målen och de regionala behoven har man härlett mer konkreta mål som styr räddningsverkets verksamhet och tjänster. De strategiska riktlinjerna 2024–2026 för Räddningsverket i Östra Nyland har följande mål som fastställts i beslutet om servicenivå:

Strategiska riktlinjer för Räddningsverket i Östra Nyland 2025–2027:

- Östra Nyland är ett tryggt välfärdsområde där man bereder sig på olika säkerhetssituationer
- Räddningsverket i Östra Nyland beaktar i sin verksamhet de behov som uppstår i omgivningen och svarar på dem med jämlik, ändamålsenlig service av hög kvalitet.
- Man satsar på de anställdas arbetshälsa och på upprätthållande av deras arbetsförmåga i räddningsverkets hela verksamhet
- Räddningsverket i Östra Nyland är en kriställig organisation, vars kontinuitet i alla omständigheter är tryggad
- Räddningsverket i Östra Nyland är en flexibel organisation med solidarisk verksamhet
- Människornas säkerhet i vardagen främjas på ett mångsidigt sätt genom att satsa på deras egen beredskap och förbättra befolkningens känsla av trygghet
- Räddningsverket producerar på ett effektivt, ekonomiskt och högklassigt sätt sådan akutvård som avses i samarbetsavtalet med HUS-sammanslutningen.

Målen för 2026 har fastställts i beslutet om servicenivå. För 2026 vill man i första hand lyfta fram säkerställandet av produktionen av tjänster inom ramen för de givna ekonomiska ramarna så att tjänsterna uppfyller de externa krav som ställs på dem och så att budgeten inte överskrids.

I Nyland är målet att utveckla en förmåga som lämpar sig för ruinräddning och som Räddningsverket i Östra Nyland ännu inte har. För detta projekt har ISF-projektfinansiering

beviljats Nylands räddningsverk 2024. Projektet har inletts i slutet av 2024 och leds av Räddningsverket i Östra Nyland.

Uppföljningsindikatorer för serviceverksamheten

Uppföljningsindikatorer	2023	2024	2025	1-6/2025	1-6/2026
Objekt som omfattas av periodisk övervakning (objekt i klass A1-A6 och bostadshus som är skyldiga att ha räddningsplan) övervakas till fullo i enlighet med planen för förebyggande av olyckor	560 st = 100 %	540 st = 100 %	501 st = 100 %	234 st = 43 %	266 st = 53 %
Med säkerhetsutbildningen når man tre procent av befolkningen inom verksamhetsområdet	3 832 personer/4 %	5 286 personer/5,34 %	7 873 personer/8 %	2,5 %	2 %
Utredning enligt brandundersökning på nivå II utförs vid alla bränder som uppfyller kriterierna för nivån	52 st	37 st	30 st	18 st	10 st
Uppfyllandet av aktionsberedskapstiden på områden med riskklass I	68 %	78 %	82 %	72 %	67 %
Det totala antalet personal i bisyssla och frivilliga som deltar i räddningsverksamheten	638 personer	608 personer	608	608	598
Antalet personal i bisyssla och avtalsbrandkårer med kompetens för krävande räddningsverksamhet (rökdykning)	75 personer	76 personer	61	69	69

Riskbedömning

Den största risken för verksamheten vid Räddningsverket i Östra Nyland bedöms vara finansieringen. Statsförvaltningen borde utifrån de löften som getts korrigera finansieringen för räddningsväsendet i Östra Nyland så att den motsvarar de verkliga riskerna och deras konsekvenser för finansieringen av räddningsverkets tjänsteproduktion. Detta i kombination med de nedskärningar i verksamheten som följer av räddningsverkets sparkrav leder sannolikt till situationer där Tillstånds- och tillsynsverket (LVV) utfärdar åtgärdsorder för att få verksamheten på en godtagbar nivå.

3.3.1 Räddningsväsendets ledning

Pelastustoimen johto	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Räddningsväsendets ledning	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	44	45	23	50 %	45	100 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-1 114	-1 240	-614	50 %	-1 222	98 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-1 070	-1 195	-591	49 %	-1 176	98 %

Inom ansvarsområdet för räddningsväsendets ledning realiserades verksamhetsintäkterna för det halvåret i enlighet med budgeten. Verksamhetsintäkterna består huvudsakligen av interna poster. När det gäller verksamhetskostnaderna uppgår utfallet till 49,5 procent, vilket innebär att de ligger något under budgeten. Enligt prognosen blir verksamhetsbidraget för räddningsväsendets ledning en aning lägre än budgeterat.

Uppgifterna för Enheten för beredskap och säkerhet, som ingår i ansvarsområdet, omfattar utöver räddningsväsendets uppgifter att samordna beredskapen för såväl social- och hälsovårdssektorn som välfärdsområdets koncernledning.

3.3.2 Räddningsverksamhet

Pelastustoiminta	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Räddningsverksamhet	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	196	151	50	33 %	231	153 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-11 107	-11 914	-5 804	49 %	-11 686	98 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-10 911	-11 763	-5 754	49 %	-11 455	97 %

Verksamhetsintäkterna inom ansvarsområdet för räddningsverksamhet uppgick under halvåret till 33 % och verksamhetskostnaderna till 49 %. Under slutet av året förväntas verksamhetsintäkterna överskrida budgeten, förutsatt att försäljningen av den begagnade materielen förverkligas under 2026, och överskridningen uppgår då till cirka 80 000 euro. Verksamhetskostnaderna förväntas bli cirka 220 000 euro lägre än beräknat. Prognosen för utfallet av verksamhetsbidraget är 97 %, det vill säga 0,3 miljoner euro bättre än budgeterat.

Inom räddningsverksamhetens ansvarsområde har man fastställt både ansvarsområdets och verksamhetsenheternas mål för 2026. Produktivetsmålen för 2026 har beaktats i verksamhetsplanen för 2026 och avsikten är att gå igenom dem med hela personalen inom ansvarsområdet. Tyvärr har detta inte kunnat göras på grund av välfärdsområdets avslutade samarbetsförhandlingar och de produktivetsmål som ställts. Därför kommer verksamhetsplanen troligen att ändras. Personalens tillräcklighet har legat på en kritisk nivå. Till exempel rekryteringen av brandmän som avbröts på grund av samarbetsförhandlingarna belastar styrkan i/planeringen av arbetsskiftet. Sommarens arbetsskift kommer att innebära utmaningar, och på grund av personalbrist kan det hända att man sköter verksamheten med enheter som inte är fullskaliga.

Aktionsberedskapen i brådskande uppdrag i rutan i riskklass I under andra kvartalet; Första enhetens aktionsberedskapstid 5 min. 21 s.

Antalet uppgifter inom räddningsverksamheten 1–6/2026 var 720.

I tjänsteproduktionen har inga avvikelser förekommit, utan uppdragen har kunnat utföras i enlighet med beslutet om servicenivå och anvisningen för beredskapsplanering.

3.3.3 Riskhantering

Riskien hallinta	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Riskhantering	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	207	188	83	44 %	176	94 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-1 091	-1 122	-610	54 %	-1 145	102 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-883	-934	-527	56 %	-969	104 %

Utfallet av ansvarsområdets verksamhetsbidrag jämfört med budgeten var 56 %. Verksamhetsbidraget för hela året skulle enligt prognosen vara 103 procent, men överskridningsprognosen är dock rätt liten angiven i euro.

Inom ansvarsområdet för riskhantering har sammanlagt 1007 åtgärder vidtagits i anslutning till genomförandet av tillsynsplanen. Antalet åtgärder överstiger antalet under motsvarande period föregående år med cirka 50 åtgärder. Det något större antalet åtgärder under första kvartalet 2026 förklaras främst med att de periodiska inspektionerna utfördes tidigare än planerat samt med den större efterfrågan på byggvägledning jämfört med året innan. Genom att lägga tyngdpunkten på tillsynsverksamheten i ett tidigt skede har man strävat efter att förbereda sig för de övergångsutmaningar som uppstår till följd av avbrott i datasystemet i samband med införandet av den nya tillsynsprogramvaran (nationella OEJ-systemet).

Utförandet av säkerhetsutbildningen i förhållande till befolkningsmängden i området var cirka 2 % under andra kvartalet, vilket ligger långt före målet för säkerhetsutbildningar för året som helhet. Detta förklaras bland annat av att säkerhetsutbildningarna i anslutning till kampanjen NouHätä för högstadieelever samt daghemsbesöken i anslutning till möten med barn under skolåldern i huvudsak infaller under det första kvartalet.

Tjänsteproduktionen av tjänster för förebyggande av olyckor inom riskhanteringen har fungerat och framskridit till största delen enligt planerna under det första kvartalet och avvikelser har inte observerats. Tjänsteproduktionen för förebyggande av olyckor har i enlighet med ansvarsområdets målsättning särskilt ägnat uppmärksamhet åt att stödja befolkningens och organisationernas egen beredskap. År 2026 har två tematiska tillsyner inletts som pågår i samband med den regelbundna tillsynen, av vilka den ena är gemensam med räddningsverken i Nyland. De tematiska tillsynerna fokuserar också på egen beredskap och störningssituationer. Även vid brandutredningen har ett riksomfattande tema inletts i anslutning till solesystem.

I början av året hade ansvarsområdet en ställföreträdare som vikarierade för de resurser som använts för att förbereda ibruktagandet av det nya informationssystemet för förebyggande av olycksfall, som tas i bruk på riksnivå under våren. Detta förklarar också för sin del varför den regelbundna tillsynen framskrider tidigare än planerat.

Kartläggningen av klientupplevelserna för olika tjänster inom tjänsteproduktionen har visat sig vara mycket utmanande. Trots aktiva försök får vi väldigt få svar på kundupplevelseenkäten. Å andra sidan är de svar vi fått mycket positiva. Under det första halvåret inkom 14 svar, vars NPS-värde var 100. Kunderna kan därför sägas ha varit mycket nöjda med den service de fått.

3.3.4 Akutvårdstjänster

Ensihoitopalvelut Akutvård 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	6 556	6 701	3 371	50 %	6 604	99 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-6 209	-6 364	-3 107	49 %	-6 340	100 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	347	337	264	78 %	264	78 %

Verksamhetsintäkterna inom ansvarsområdet uppgick under första halvåret till 50 % och verksamhetskostnaderna till 49 %. Enligt prognosen kommer både verksamhetsintäkterna och -kostnaderna att underskrida budgeten. När det gäller akutvården måste verksamhetsbidraget vara tillräckligt positivt för att täcka övervältringarna efter verksamhetsbidraget. Enligt prognosen skulle 280 000 euro återstå för övervältringarna, vilket inte räcker för att täcka dem.

Antalet uppdrag inom akutvården har börjat minska något. Jämfört med motsvarande period förra året (januari–juni) (5 224 → 5 180). Minskningen var knappt 1 %. Andelen ärenden i brådskaande kategori A–B av det totala antalet ärenden minskade med nästan 2,5 % jämfört med motsvarande period förra året (1 643 → 1 602).

År 2026 var akutvården tvungen att fortsätta de produktivetsåtgärder som tagits i bruk under 2023–2025, men delvis i lindrigare grad: Man strävar fortsättningsvis efter att undvika övertidsarbete enligt anvisningarna. Som ersättare och inhoppare inom akutvården anställer man i första hand akutsjukvårdare på grundnivå. Tills vidare gällande anställningsförhållanden på vårdnivå som blir lediga genom naturlig avgång tillsätts inte, eller så tillsätts de med anställda på grundnivå. Nya introduktioner på vårdnivå inleds inte. Efter ett par års uppehåll kan personalen under innevarande år delta i externa utbildningar om det anses absolut nödvändigt, såsom ALS-kursen för akutvårdare på vårdnivå.

Alla produktivetsåtgärder som används 2026 är godkända genom ett gemensamt beslut den 5 december 2025 av HUS linjedirektör och ansvarsläkare för akutvården samt räddningsverkets ansvarspersoner. Under de två första kvartalen 2026 kunde det inte trots produktivetsåtgärderna observeras betydande försämringar i servicenivån eller incidenter som äventyrade patientsäkerheten eller arbetarsäkerheten inom akutvårdens tjänsteproduktion.

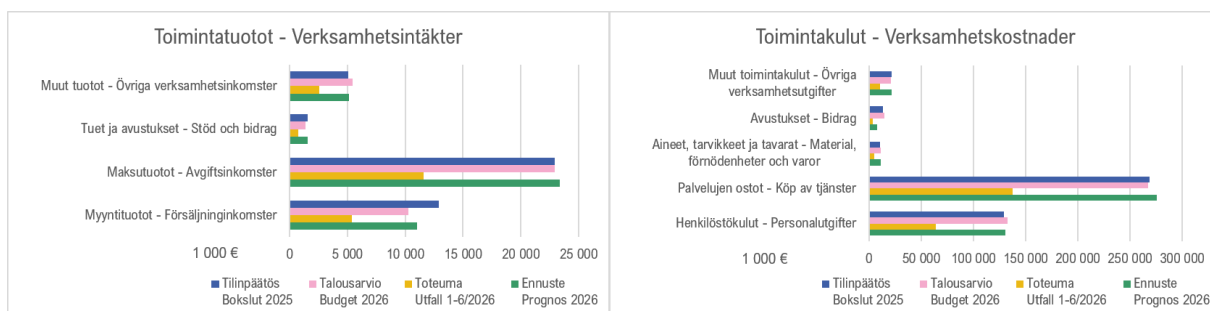
3.4 Social- och hälsovårdsväsendet

Sosiaali- ja terveysoimi Social- och hälsovård 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	42 454	40 014	20 295	51 %	41 025	103 %
Myyntituotot - Försäljningsinkomster	12 879	10 281	5 396	52 %	11 009	107 %
Maksutuotot - Avgiftsinkomster	22 904	22 905	11 591	51 %	23 345	102 %
Tuet ja avustukset - Stöd och bidrag	1 575	1 404	747	53 %	1 550	110 %
Muut tuotot - Övriga verksamhetsinkomster	5 096	5 424	2 561	47 %	5 120	94 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-443 411	-446 721	-221 014	49 %	-446 626	100 %
Henkilöstökulut - Personalutgifter	-129 556	-132 473	-63 699	48 %	-130 355	98 %
Palvelujen ostot - Köp av tjänster	-268 416	-267 354	-137 766	52 %	-275 821	103 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat - Material, förnödenheter och varor	-10 614	-11 149	-5 160	46 %	-10 965	98 %
Avustukset - Bidrag	-13 405	-14 855	-3 874	26 %	-8 110	55 %
Muut toimintakulut - Övriga verksamhetsutgifter	-21 421	-20 890	-10 516	50 %	-21 375	102 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-400 957	-406 706	-200 719	49 %	-405 602	100 %

Under granskningsperioden januari–juni 2026 har verksamhetsintäkterna förverkligats positivt i förhållande till budgeten, då utfallet är 51 procent av budgeten. För hela året förväntas verksamhetsintäkterna bli 3 % bättre än budgeterat.

Personalkostnadsprognosen visar en underskridning med 2,1 miljoner euro jämfört med budgeten och köp av tjänster beräknas överskrida budgeten med cirka 8,5 miljoner euro, dvs. cirka tre procent. Efter de första sex månaderna är HUS-koncernens ramfakturerering i linje med budgeten, men i prognosen har ett underskott på 1,2 miljoner euro tagits med i enlighet med den prognos som HUS lämnade i början av året. För hela året beräknas social- och hälsovårdsväsendets verksamhetskostnader motsvara budgeten.

Inom hela social- och hälsovårdssektorn underskrider verksamhetsbidraget budgeten med 1,1 miljoner.



Sektorns grundläggande uppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Det grundläggande uppdraget för social- och hälsovårdsväsendet är att producera tjänster för invånarna i området i enlighet med lagar, förordningar och anvisningar på ett högklassigt och kostnadseffektivt. Samarbetet med intressentgrupperna, såsom kommuner och organisationer, gör det möjligt att på ett övergripande och effektivt sätt tillgodose kundernas behov. HUS-sammanslutningen producerar tjänster inom den specialiserade sjukvården enligt organiseringsavtalet med HUS.

Tillgången till tjänster och tjänsternas nivå grundar sig på lagstiftningen, servicestrategin, servicenätplanen och tyngdpunkterna i produktivhetsprogrammet. Tyngdpunkterna för utvecklingen har också definierats enligt ansvarsområde i verksamhetsplanerna och i olika projekt. Sektorn är indelad i fyra ansvarsområden: familje- och socialvårdstjänster, gemensamma hälso- och sjukvårdstjänster, styrning av den specialiserade sjukvården och tjänster för äldre.

Sektorns centrala mål i planen för verksamhetsperioden 2026–2028

Social- och hälsovårdsväsendets mål är att producera tillräckliga tjänster av hög kvalitet som är lättillgängliga och kostnadseffektivt producerade. Tjänsteproduktionen utnyttjar digitala lösningar och kunskapsbaserad styrning. Servicestrukturen utvecklas så att tyngdpunkten flyttas från tyngre tjänster till förebyggande tjänster och tjänster för tidigt stöd. Produktionen av tjänster styrs av lagstiftningen och det produktivhetsprogram som pågår i området.

Produktivhetsprogrammet förutsätter att tjänsterna produceras kostnadseffektivare än tidigare. Sektorns viktigaste mål är att genomföra produktivhetsprogrammet som omfattar 47 separata projekt. De lagstadgade tjänsterna produceras i hög kvalitet och på det sätt som den gällande lagstiftningen förutsätter. Genom att ytterligare koncentrera tjänsterna strävar vi efter att öka verksamhetens regionala enhetlighet och förutsägbarhet samt tjänsteproduktionens tillförlitlighet.

Ett viktigt mål i produktivhetsprogrammet är att minska användningen av inhyrd arbetskraft. Vi har lyckats minska användningen av inhyrd arbetskraft i stor grad jämfört med tidigare år och de åtgärder som vidtagits har gått i rätt riktning. Ytterligare åtgärder krävs dock för att vi ska kunna hålla oss inom den nuvarande budgeten.

Ett centralt mål är också högklassigt ledarskap som är kontrollerat, transparent och förutsägbart. Den viktigaste resursen inom social- och hälsovården är de anställda, och tillgången till dem, deras kompetens och arbetshälsa ska tas om hand som en del av åtgärderna som syftar till att balansera ekonomin.

Till följd av samarbetsförhandlingarna som avslutades i slutet av 2025 upphörde sammanlagt 114,5 uppgifter inom social- och hälsovårdsväsendet, av vilka 16,5 hänförde sig till chefsuppgifter. Den nya organisationen trädde i kraft den 1 mars 2026. Förändringarna innebär att antalet resultatenheter minskades inom alla ansvarsområden och funktioner slogs samman för att göra verksamheten tydligare och säkerställa en effektivare användning av resurserna. Samarbetsförhandlingarna som avslutades i maj 2026 gällde inom social- och

hälsovårdssektorn särskilt en utredning av grundbemanningen samt vikariepoolen, vilket ledde till att sammanlagt 93 uppgifter upphörde. Organisationsförändringen och verkställandet av de samarbetsförhandlingar som avslutades i maj 2026 pågick under uppföljningsperioden.

Riskbedömning

De största riskerna inom social- och hälsovårdsväsendet gäller finansieringens tillräcklighet och personalens stabilitet. När det gäller hemvården är riskerna framför allt kopplade till tillgången på personal. Det pågående produktivhetsprogrammet förutsätter att tjänsteproduktionen effektiviseras, vilket i sin tur kräver snabba och delvis även svåra beslut om sätten att producera tjänsterna, servicenätet och tjänsteutbudet för att uppnå sparmålen.

Samarbetsförhandlingarna som gällde hela social- och hälsovårdsväsendet ökade osäkerheten och belastningen som personalen upplever och har bidragit till den större personalomsättningen. I synnerhet de ökade kraven på kompetens och ledarskap som hänför sig till chefsarbetet har ökat belastningen på chefsnivå. Ökad sjukfrånvaro ökar risken för större vikarie- och personalkostnader. Som stöd för hanteringen av sjukfrånvaro har cheferna fått separata stödåtgärder och fortbildning.

Budgeten 2026 innehåller stora nedskärningar i synnerhet i användningen av inhyrd arbetskraft. Användningen av inhyrd arbetskraft har redan minskats väsentligt jämfört med tidigare år, och ytterligare nedskärningar ökar risken för att tillgången till lagstadgade tjänster och tidsfristerna för tillgången till vård äventyras under innevarande år. Möjligheterna att använda köpta tjänster har skärpts och optimeringen av arbetsskiftsplaneringen fortsätter för att jämna ut personalresurserna och trygga verksamheten.

3.4.1 Ledningen för social- och hälsovårdsväsendet

Sosiaali- ja terveystoimen johto Social- och hälsovårds ledning 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	0	0	0	-	0	-
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-382	-406	-302	74 %	-538	133 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-382	-406	-302	74 %	-539	133 %

Kostnadsutfallet för sex månader för ledningen av social- och hälsovårdsväsendet var 74 procent av budgeten. På basis av prognosen för hela året kommer budgeten att överskridas med 33 %.

3.4.2 Familje- och socialtjänster

Perhe- ja sosiaalipalvelut Familje- och socialtjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	13 206	12 534	5 921	47 %	12 543	100 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-122 749	-123 231	-60 437	49 %	-124 827	101 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-109 543	-110 697	-54 516	49 %	-112 284	101 %

Verksamhetsintäkterna för ansvarsområdet familje- och socialtjänster är i januari–juni 47 procent och verksamhetskostnaderna 49 procent av budgeten. Målen för verksamhetsintäkterna förutspås uppnås för alla resultatenheter inom ansvarsområdet, men

enligt prognosen överskrider däremot verksamhetskostnaderna budgeten med 1,6 miljoner euro.

Personalkostnaderna förväntas överskrida budgeten med 0,1 miljoner euro. En överskridning förväntas för resultatområdet familje- och socialtjänster och den beror på ansvarsområdets chefs vikariat.

Köpen av tjänster förväntas överskrida budgeten med 1,1 miljoner euro. Överskridningen uppstår i sin helhet inom resultatområdet för tjänster för personer i arbetsför ålder och personer med funktionsnedsättning. Det handlar om budgetöverskridningar för köp av kundservice inom specialtjänster för personer i arbetsför ålder och inom det sociala arbetet och handledningen i funktionshinderservicen. Inom dessa funktioner består köpen av kundservice huvudsakligen av köp relaterade till serviceboende och klinisk missbrukarvård.

Material, förnödenheter och varor överskrider budgeten med 0,1 miljoner euro. Överskridningen beror på en förändring i organisationens verksamhet som hänför sig till redovisningen av interna kostnader. Det handlar inte om en kostnadsökning, utan prognosen för kontogruppen köp av tjänster minskar med motsvarande belopp.

Budgeten förutspås överskridas med cirka 0,3 miljoner euro för de övriga verksamhetskostnaderna. Överskridningen består till största delen av interna hyror.

Ansvarsområdets grundläggande uppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Familje- och socialtjänsterna innefattar tjänster för barn, unga och familjer, funktionshinderservice, tjänster för personer i arbetsför ålder samt mentalvårds-, missbrukar- och boendeservice. Inom ansvarsområdet producerar man på ett integrerat sätt både social- och hälsovårdstjänster.

Syftet med socialservicen är att främja och upprätthålla funktionsförmåga, socialt välbefinnande, trygghet och delaktighet för välfärdsområdets invånare.

Centrala mål och utveckling av tjänsterna 2026

En central uppgift är att genomföra produktivetsprogrammet och uppnå de ekonomiska målen. Vi försöker minska mängden köpta tjänster och söka kostnadsfördelar genom att effektivisera vår egen verksamhet. Verksamheten koncentreras och harmoniseras. Utvecklingsarbetet för att öka produktiviteten har främjats i stor utsträckning. Vi försöker dämpa kostnadsökningen genom konkurrensutsättning av tjänster och utveckling av lättare förebyggande serviceformer samt genom förmånligare lokallösningar. Lagstadgade och nödvändiga köptjänster sätter press på hela ansvarsområdet. Uppföljningen av ekonomin effektiviseras på chefsnivå.

Personalsituationen har varit relativt stabil, trots att det fanns utmaningar i rekryteringarna på grund av samarbetsförhandlingarna och spartrycket. Konsekvenserna av samarbetsförhandlingarna vid årsskiftet märks i form av ökad arbetsbelastning i klient- och patientarbetet. Införandet av det nya klientdatasystemet har orsakat ytterligare utbildningsbehov och extra arbete för hela personalen samt ökat antalet HaiPro-anmälningar om äventyrande av klient- och patientsäkerheten. Införandet av Effector har medfört utmaningar både inom tjänsterna för barn, unga och familjer och inom tjänsterna för personer

i arbetsför ålder och personer med funktionsnedsättning. Detta påverkar hur smidigt faktureringen går.

Inom tjänsterna för barn, unga och familjer har införandet av klient- och patientdatasystemet lett till förseningar i ålderskontrollerna, såväl på rådgivningarna som inom elevhälsan. Rådgivningstjänsterna har uppdaterats för att överensstämja med servicenätplanen, och en koncentrerings av tjänsterna från små enheter till större har inletts. Rådgivningsverksamheten i Pukkila, Mörskom och Lapträsk flyttas till enheterna i Askola och Lovisa.

Under uppföljningsperioden fastställdes att ADHD-teamet skulle bli en permanent del av elevhälsan från den 1 augusti. Genom denna förändring kan man tydligare koncentrera elevhälsans arbetsinsats på kärnuppgiften och diagnostiken sker inom ett eget team, vilket kommer att effektivisera arbetsflödet inom elevhälsans tjänster. Utmaningarna vid rekrytering av psykologer har minskat avsevärt, och man kan avstå från att den inhyrda personalen när avtalen löper ut (juni 2026).

Inom tjänsterna för barn, unga och familjer har man målmedvetet strävat efter att utveckla digitala tjänster, och familjerättsliga enhetens digitala serviceväg har färdigställts och etablerats som en del av servicevägen, och användarupplevelserna har varit positiva.

Resultatenheten fortsätter att förenhetliga sina funktioner, med särskild inriktning på medicinsk rehabilitering för barn samt socialt arbete för barnfamiljer och barnskyddstjänster. Inom det sociala arbetet för barnfamiljer och barnskyddet arbetar man med att ta fram en enhetlig bedömningsmodell för att ge tjänsterna jämn kvalitet. När det gäller socialarbetarna inom barnskyddet har man hållit sig inom den lagstadgade klientdimensioneringen. Enligt den andra delårsrapporten kommer resultatenheten att hålla sig inom budgeten.

Tjänsterna för personer i arbetsför ålder och personer med funktionsnedsättning har sedan den 1 mars utgjort en ny gemensam resultatgrupp, och under våren genomfördes i två etapper en reform av jourtjänsten, där familje- och socialtjänsternas alla jourtjänster överfördes till social- och krisjouren. Utöver detta har förvaltningen av tillfällig inkvartering överförs till social- och krisjouren och likaså besluten om hemvårdens bedömningsperiod som fattas utanför tjänstetid och servicebesluten om korttidsvård för äldre. Inom mental- och missbrukartjänsterna för vuxna har man utvecklat och stärkt samarbetet med HUS:s psykiatri och med primärvården. Pilotprojektet för opioidersättningsbehandlingens digitala vårdstig inleddes i början av april. Antalet klienter som omfattas av upphandlade tjänster inom rehabiliterande socialservice har minskats ytterligare.

Inom funktionshindersservicens sociala arbete och socialhandledning samt i sakkunnigtjänsterna överskrider budgeten i synnerhet i fråga om köp av tjänster. Överskridningen beror på användningen av servicesedlar samt på ett växande stödbehov, och för att hantera dessa krävs en översyn av besluten och förändringar i servicestrukturen. Man har strävat efter besparingar genom lokallösningar och genom att minska hyreskostnaderna.

Inom funktionshindersservicen förändrades sjukskötarens arbetsuppgifter avsevärt när sjukskötarresursen minskades från sex till fyra från den 9 mars 2026. Uppgifterna som ansvariga handledare lades ner i alla enheter och ersattes med specialhandledare som arbetar minst 50 % med direkt klientarbete. De omplaceringar mellan enheterna som genomfördes under maj och juni har medfört tilläggskostnader av engångskaraktär under granskningsperioden. Antalet klienter inom stödboende har ökat.

Uppföljningsindikatorer för serviceverksamheten

Uppföljningsindikatorer	2023	2024	2025	1–6/2025	1–6/2026
Antal barnskyddsanmälningar	4 050	4 232	4 954	2 150	2 510
Antal brådskande placeringar	52	41	43	25	35
Antal mottagare av hemservice för barnfamiljer (tjänster för tidigt stöd)	186	167	259	139	125*
Antalet mottagare av utkomststöd inom tjänster för personer i arbetsför ålder (klienter som beslut fattats om)	2 354	1 888	2 362	1 003	849**
Antal närståendevårdare, under 65-åriga (n)	-	316	319	331	343
Besök, familjeplanerings- och preventivrådgivningen	4 562	4 536	4 237	2 138	2 042
Besök, mödrarådgivningsbyrån	7 444	9 261	10 145	5 073	5 030
Besök, barnrådgivningen	19 461	19 649	19 834	9 162***	8 974
Besök, skolhälsovården	22 314	21 744	21 011	10 549***	9 988
Besök, studerandehälsovården	3 420	3 520	4 022	1 734***	1 686
Antal klienter som får service som stöder rörligheten, funktionshinderservice	1 355	1 335	1 170	1 060	1 137

*Situationen 7.5.2026. Det nya systemet hade 98 klienter under perioden 05-06.2026.

**Situationen 7.5.2026. Det nya systemet hade 539 klienter under perioden 05-06.2026.

*** Uppgifterna för 01–06.2025 korrigerade (tidigare barnrådgivningen 7 695; elevhälsan 7 159; studerandehälsovården 1 350).

Socialvårdens uppgifter för maj 2026 är inexakta på grund av systembytet.

3.4.3 Hälsovårdstjänster

Yhteiset terveyspalvelut Gemensamma hälsovårdstjänster 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	8 391	7 498	4 143	55 %	8 204	109 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-69 798	-62 242	-32 210	52 %	-63 513	102 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-61 407	-54 744	-28 066	51 %	-55 310	101 %

Efter första halvåret är utfallet för hälsovårdstjänsternas verksamhetsintäkter 55 % av det budgeterade och enligt prognosen för resten av året blir verksamhetsintäkterna cirka 0,7 miljoner euro större än budgeterat. Prognosen för personalkostnaderna, som baserar sig på utfallet för det första halvåret, torde överskrida budgeten med cirka 0,95 miljoner euro och köp av tjänster med cirka 0,7 miljoner euro. Av de köpta tjänsterna är den inhyrda arbetskraftens andel i prognosen 10 % och den inhyrda arbetskraften överskrider budgeten med cirka 1,1 miljoner euro. Jämfört med ökningen av köp av inhyrd arbetskraft påverkas budgeten i viss utsträckning av att vikariepoolen avvecklas.

Ansvarsområdets grundläggande uppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Hälsostations- och rehabiliteringstjänsterna, mun- och tandvården och hälsocentralsjukhustjänsterna hör till de gemensamma hälsovårdstjänsterna efter organisationsförändringen den 1 mars 2026. Målet med hälsovårdstjänsterna är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välbefinnande. Grunden för detta är välfungerande förebyggande, korrigerande och rehabiliterande tjänster som är tillgängliga för hela befolkningen.

Centrala mål och utveckling av tjänsterna 2026

Inom hälsostations- och rehabiliteringstjänsterna har man under de första sex månaderna lyckats hålla sig inom de tidsfrister som vårdgarantin kräver när det gäller läkartjänster för personer över 23 år. När det gäller personer under 23 år har det dock funnits utmaningar när det gäller att uppfylla vårdgarantin. I juni ökade köerna för icke-brådskande samtal till hälsostationerna avsevärt till följd av rekryteringarna som försenats på grund av samarbetsförhandlingarna samt bytet av patientdatasystemet. Kösituationen har avvecklats genom åtgärder som möjliggjorts av det lokala avtalet, men utöver detta har man varit tvungen att anställa korttidsvikarier och flytta fram icke-brådskande mottagningstider för att kunna avsätta tillräckliga resurser till telefontjänsten. Avvecklingen av HyVä-Digis kö lyckades tack vare det lokala avtalet som trätt i kraft, eftersom det gjorde det möjligt för hälsostationernas läkare att delta i avvecklandet av kön. Användningen av inhyrd arbetskraft har minskat under uppföljningsperioden, men inom resultatenheten har man fortfarande varit tvungen att i viss utsträckning tillgripa inhyrd arbetskraft för att säkerställa läkarresursen.

Resursen för läkartjänster inom den öppna vården för personer med utvecklingsstörning har utökats i enlighet med personalplanen. Samtidigt har läkarens arbetsuppgifter och processen för att utarbeta expertutlåtanden utvecklats och finjusterats över ansvarsområdesgränserna.

Under uppföljningsperioden infördes det nya patientdatasystemet inom resultatområdet. Systemet gör det också möjligt att införa automatisk avbokning av tidsbokningar. Förberedelserna av den centraliserade bedömningen av vårdbehovet har fortsatt, och under uppföljningsperioden har utvecklingsinsatser riktats särskilt till centraliseringen av den akuta

jourmottagningen. Verksamheten flyttas till social- och hälsovårdscentralen i Borgå i slutet av augusti. Dessutom har förberedelser gjorts inför införandet av social- och hälsovårdsbilen. Införandet av digitala vårdvägar inom mottagningstjänsterna har inte framskridit.

Projektet "Ökad produktivitet genom kunskapsbaserad ledning" har inletts, och tack vare detta kan man inom resultatenheten bättre än tidigare följa upp exempelvis läkarnas prestationsantal. Med hjälp av lokalhanteringssystemet har man börjat följa upp utnyttjandegraden och lokaleffektiviteten i fråga om mottagningslokalerna vid social- och hälsovårdscentralen i Borgå. Man har fått ett finansieringsbeslut för projektet som syftar till att utveckla modellen med egna team och förbättra kontinuiteten. Som en del av projektet förbereds även införandet av centraliserad bedömning av vårdbehovet per telefon. Upphandlingsförfarandet i samband med utredningen om utkontraktering av hälsostationerna och munhälsan har förberetts i samarbete med upphandlingstjänsterna. Inom den medicinska rehabiliteringen har man slutfört den första delen av det dynamiska upphandlingssystemet, som gäller individuellt anpassade ortopediska hjälpmedel. Under uppföljningsperioden har man även förberett införandet av en servicesedel för ergoterapi.

Inom munhälsan har man under de första sex månaderna inte kunnat uppfylla vårdgarantin, varken för personer under 23 år eller för personer som fyllt 23 år. Kön till tandreglering för barn har kunnat avvecklas genom köpta tjänster och samtidigt har man under uppföljningsperioden lyckats rekrytera ytterligare egen kompetens inom tandreglering till verksamhetsenheten. Både i Lovisa och Borgå har det bildats kö till munhälsokontroller, trots att patienter även har hänvisats till kontroller i Askola och Sibbo. Tack vare det enhetliga patientdatasystemet har man kunnat slå samman köerna för återupprättningstjänsterna.

I enlighet med produktivetsprogrammet har man inom munhälsan främjat flytten av Söderkullas tandklinik till Nickby, och renoveringen inleddes under sommaren. Utredningen om flytten av Lyseiparkens tandklinik till Borgå social- och hälsovårdscentral pågår. Dessutom har man främjat delvis egen produktion av specialtandläkartjänster. När det gäller överföringen av behandlingar som görs under anestesi som ska flyttas från den specialiserade sjukvården pågår förhandlingar med HUS. En ny tjänsteleverantör valdes ut genom upphandling för att ersätta den instrumentvård som HUS sagt upp, och verksamheten har nu inletts vid verksamhetsstället i Sibbo. Verksamheten i Borgå inleds under slutet av året. För att begränsa användningen av köptjänster har man med ett lokalt avtal kommit överens om arbete för att avveckla köerna till tandläkare och tandskötare. Under uppföljningsperioden har man kunnat avstå från att använda inhyrd arbetskraft.

Reparationsarbetena efter den vattenskada som inträffade vid tandkliniken i Näse i Borgå i slutet av 2025 slutfördes under uppföljningsperioden, och behandlingsrummen har tagits i bruk igen.

Inom **hälsocentralsjukhustjänsterna** har rekryteringarna av läkare till de avdelningar som används för egen verksamhet slutförts, och de nya läkarna börjar arbeta i början av september. Belägningsgraden på avdelningarna har varit hög under hela uppföljningsperioden. Det har inte uppkommit några avgifter för fördröjningsdagar. Man har varit tvungen att minska antalet platser på avdelning 4 med fyra platser under sommaren på grund av personalbrist. Personalbristen har avhjälpes med hjälp anställda från vikariepoolen och genom att utnyttja tjänster från företaget In House. Dessutom har effekterna av personalbristen lindrats genom att man tillfälligt har dragit in en sjukskötare från morgonskiftet på vardagar. Upphandlingen av personaluthyrning i fråga om vårdpersonal inleddes i samband med att de tidigare avtalen löpte

ut i höstas. Dessutom har en upphandling inletts avseende tjänster för fortsatt behandling och rehabilitering i fråga om strokepatienter som behöver rehabilitering på en viss nivå.

Införandet av det nya patientdatasystemet ledde till ett tre dagar långt avbrott i hälsocentralsjukhustjänsterna, vilket särskilt försvårade mottagningen av nya patienter. Under uppföljningsperioden har man infört ett gemensamt system för hantering av patientöverföringar och platser för fortsatt vård inom den specialiserade vården och primärvården, vilket stöder en smidig övergång för patienterna mellan olika vårdenheter. Omvandlingen av profilen för avdelning 4 till en utvärderings- och rehabiliteringsavdelning har framskridit enligt plan. Flytten av avdelning 5 till Borgå social- och hälsovårdsstations lokaler har försenats, men Borgå stad har under sommaren påbörjat de renoveringsarbeten som behövs i lokalerna. Renoveringen beräknas vara klar i slutet av september.

Verksamheten vid Mobila sjukhuset (LiiSa) har utvidgats under uppföljningsperioden. Sedan början av juni har konsultationerna utanför tjänstetid inom hemvården och boendeenheterna överförs till LiiSa. Vid hemsjukhuset har man infört en gemensam vårdkedja för palliativ vård och terminalvård för ALS-patienter i samarbete med den specialiserade sjukvården. Samordningen av frivilligverksamheten inom terminalvården håller på att överföras från församlingen till hemsjukhuset. Utkontrakteringen av kost- och lokalvården har avsevärt ökat mängden indirekt arbete på avdelningarna.

Vid avdelning 5 inträffade i juni en omfattande vattenskada som sträckte sig över flera våningar. Trots reparationsarbetena kommer skadan inte att leda till någon minskning av antalet patientplatser.

Uppföljningsindikatorer för serviceverksamheten

Uppföljningsindikatorer	2023	2024	2025	1–6/2025	1–6/2026
Tillgång till icke-brådskande vård (THL) 0–22-åringar, läkare	-	80 %	87 %	85 %	91 %
Tillgång till icke-brådskande vård (THL) personer som fyllt 23 år, läkare	-	100 %	100 %	100 %	100 %
Tillgång till icke-brådskande vård, läkare	-	-	26 dygn	-	T3-tiden följs inte upp (THL)
Kontinuiteten i vården (COCi) inom den öppna vårdens läkarbesök	0,335	0,36	0,37	0,413	0,37
Kontinuiteten i vården (COCi) inom den öppna	0,14	0,16	0,18	0,131	0,17

vårdens vårdarbesök					
Klienter, hälsostations- tjänster	43 119	42 433	39 310	26 083	24 935
Prestationer (alla kontakter), hälsostations- tjänster	403 1 34	448 803	429 788	199 661	179 478
Andel brådskande samtal som återupprings samma dag, hälsostations- tjänster	-	100 % (exkl. exceptionella belastningstop par)	100 % (exkl. exceptionella belastningstop par)	100 % (exkl. exceptionella belastningstop par)	100 % (exkl. exceptionella belastningstop par)
Återuppringning samma dag, alla samtal, hälsostations- tjänster	-	-	70,16 %	62,66 %	65,77 %
HyVä-digi, genomsnittlig kötid	-	-	1 h 5 min* (11- 12.2025)	*	1 h 29 min
Tillgång till icke- brådskande vård (T3), tandläkare	68,6 dygn	66,3 dygn	100,6 dygn	T3-tiden följs inte upp (THL)	T3-tiden följs inte upp (THL)
Tillgång till icke- brådskande vård (THL) 0-22- åringar, tandläkare	-	-	-	91 %	85 %
Tillgång till icke- brådskande vård (THL) personer som fyllt 23 år, tandläkare	-	-	-	100 %	99 %
Klienter, mun- och tandvården	33 849	33 004	31 846	22 547	21 049
Prestationer (alla kontakter), mun- och tandvården	99 401	92 101	98 990	47 563	55 777
Antal avgifter för fördröjningsdagar	516	72	137	135	0
Vårdperiodens genomsnittliga längd vid hälsocentral- sjukhusets avdelningar	23,95	21,87	19,3 dygn	18,4 dygn	15,75 dygn
Genomsnittlig beläggning vid hälsocentral-	102,1 %	103,1 %	103,04 %	102,75 %	94,50 % (exkl. avd. 5)

sjukhusets avdelningar					
---------------------------	--	--	--	--	--

*Den genomsnittliga väntetiden i HyVä-digi fås inte för hela året 2025 på ett sätt som är jämförbart med 2026, utan endast för perioden 11–12/2025.

3.4.4 Specialiserad sjukvård

Erikoissairaanhoito	Tilinpäätös	Talousarvio	Toteuma	Toteuma-%	Ennuste	Ennuste-%
Specialiserad sjukvård	Bokslut	Budget	Utfall	Utfalls-%	Prognos	Prognos-%
1 000 €	2025	2026	1-6/2026		2026	
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	459	0	0	-	0	0 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-151 209	-161 646	-80 575	50 %	-160 481	99 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-150 750	-161 646	-80 575	50 %	-160 481	99 %

HUS-sammanslutningens ramfakturerings har efter de första sex månaderna överskridit nivån för användningen av tjänster. På basis av den prognos som HUS gjort för användningen av tjänster under de fyra första månaderna innebär utjämningsfakturan som skickas i slutet av året en kreditfaktura på cirka 1,2 miljoner euro för Östra Nyland. Den uppskattade återbetalningen har tagits med i prognosen.

Ansvarsområdets grundläggande uppgift och beskrivning av serviceverksamheten

HUS-sammanslutningen producerar tjänsterna inom den specialiserade sjukvården för Östra Nylands välfärdsområde. Ansvarsområdets mål är att säkerställa ett smidigt och kostnadseffektivt samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Genom samarbete strävar man efter att minska exempelvis bäddavdelningens vård dagar, besöken inom öppenvården samt de oplanerade återbesöken.

Utvecklingen av nivåstruktureringen och beskrivningen av vårdvägarna och servicekedjorna har fortsatt i den taktiska nivåns segmentgrupper som regelbunden verksamhet.

I början av året kom grupperna överens om målen för 2026. De viktigaste målen för segmentgruppen personer i arbetsför ålder är fortfarande relaterade till 1. utveckling av den brådskande vården: gemensamma verksamhetsprinciper för brådskande mottagningar och förtydligande av arbetsfördelningen och patientstyrningen vid jourpolikliniken och brådskande mottagningen, 2. hantering av och kvalitet på kostnaderna för egenvårdsartiklar, 3. snabb spridning av eKonsultationer till olika specialområden/välfärdsområden.

Antalet remisser har granskats och analyserats kontinuerligt per resultatenhet. Antalet remisser under januari–juni har minskat med 4,1 % jämfört med föregående år.

Syftet med åtgärderna är att tillsammans med den specialiserade sjukvården minska vård dagarna på bäddavdelningarna, besöken inom öppenvården samt de oplanerade återbesöken.

Under 2026 har det inte uppstått några avgifter för fördröjningsdagar.

Under början av 2026 har HUS strävat efter att minska antalet väntande patienter. För Östra Nylands välfärdsområdes patienter märks detta genom att det totala antalet väntande patienter minskade med 6 % under perioden januari–juli jämfört med samma period föregående år. Antalet personer som väntar på vård har efter sommarsemesterperioden ökat med 1 % jämfört

med föregående år, men antalet personer som väntar på vård har minskat med 15 % jämfört med förra året. Det största antalet väntande patienter finns inom stödorgans- och plastikkirurgin, vid huvud- och halscentret samt vid gastrocentret. Medianvärdet för väntetiden är högst inom stödorgans- och plastikkirurgin, vid huvud- och halscentret samt inom gynekologi och förlossningar.

Uppföljningsindikatorer för serviceverksamheten

Uppföljningsindikatorer	2023	2024	2025	1-6/2025	1-6/2026
Antal remisser	19 672	20 466	19 489	9 980	9 573
Antal distansmottagningar	17 324	19 457	18 841	9 728	9 803
Returnerade remisser	17 %	19 %	19 %	19 %	19 %
Vårdperiodsprodukter	6 671	7 601	7 833	4 061	4 025
Vård dagsprodukter	11 493	7 065	9 934	5 105	5 143
Öppenvårdsprodukter (inkl. återbesöksprodukter)	196 296	203 120	196 791	98 271	97 628
Besök vid hälsocentralernas jour (HUS)	10 834	10 855	10 452	5 383	5 283

3.4.5 Tjänster för äldre

Ikäättyneiden palvelut Tjänster för äldre 1 000 €	Tilinpäätös Bokslut 2025	Talousarvio Budget 2026	Toteuma Utfall 1-6/2026	Toteuma-% Utfalls-%	Ennuste Prognos 2026	Ennuste-% Prognos-%
Toimintatuotot - Verksamhetsintäkter	20 398	19 982	10 231	51 %	20 278	101 %
Toimintakulut - Verksamhetskostnader	-99 274	-99 195	-47 491	48 %	-97 266	98 %
Toimintakate - Verksamhetsbidrag	-78 876	-79 213	-37 260	47 %	-76 988	97 %

Prognosen för tjänster för äldre underskrider budgeten med cirka 2,2 miljoner euro. Verksamhetsintäkterna förväntas bli 0,3 miljoner högre än budgeterat, eftersom avgiftsintäkterna från hemvårdsstödet har varit högre än budgeterat under början av året och trenden förväntas fortsätta.

Verksamhetskostnaderna beräknas underskrida budgeten med 1,9 miljoner euro. Som en del av produktivhetsprogrammet ska vikariepoolen avvecklas från den 1 oktober, och för hela budgetåret förväntas detta ge besparingar på cirka 1,6 miljoner, framför allt inom personalkostnaderna, eftersom man ursprungligen, när budgeten för 2026 upprättades, hade för avsikt att öka resurserna till vikariepoolen. Även inom andra områden av hemvården förväntas personalkostnaderna ligga betydligt under budgeten. I prognosen för boendeservice för äldre har man beaktat en uppskattning av vilka besparingar minskningen av årsverkerna vid vårdhemsenheter skulle medföra för detta år. Trots nedskärningarna överskrider boendeservicen sin budget med cirka 0,2 miljoner euro, eftersom Avdelning 4 flyttas från hälso- och sjukvårdstjänsterna till tjänsterna för äldre. Den kommande budgetöverföringen i samband med delårsrapport 3 kommer dock att kompensera för denna budgetöverskridning.

Köpen av tjänster förväntas överskrida budgeten med 1,7 miljoner euro. Kostnaderna för hyra av personal överskrider budgeten med 1,3 miljoner euro, medan budgeten uppgår till 1,1 miljoner euro. I prognosen för hyra av personal har man beaktat att användningen kommer att öka under slutet av året i och med att vikariepoolen avvecklas: detta märks både inom hemvården och inom boendeservicen. När det gäller boendeservice för äldre förväntas köp av tjänster för boendeservice överskrida budgeten med en miljon. Däremot förväntas utkontrakteringen av lokalvården och kostservicen medföra besparingar på 1,3 miljoner euro.

Hemvårdens stöd för närståendevård förväntas underskrida budgeten med 0,6 miljoner euro, förutsatt att användningen fortsätter på samma sätt som under början av året, och användningen förväntas vara cirka 90 000 euro högre än år 2025.

I de övriga verksamhetskostnaderna finns en ökning på ca 300 000 euro för hyror för maskiner och anordningar: användningen av läkemedelsrobotar har varit större än vad som beräknats i budgeten.

Ansvarsområdets grundläggande uppgift och beskrivning av serviceverksamheten

I och med organisationsförändringen den 1 mars 2026 ingår tjänster som stöder boende hemma och boendeservice i tjänsterna för äldre. Den grundläggande uppgiften för tjänsterna för äldre är att trygga rättidiga, klientorienterade och effektiva tjänster för äldre så att funktionsförmågan, en trygg vardag och i första hand boende hemma stöds.

Centrala mål och utveckling av tjänsterna 2026

I samband med organisationsförändringen slogs hemvårdens tjänster samman med tjänster som stöder boende hemma, vilket ledde till att en tjänst som resultatenhetschef drogs in. Dessutom överfördes familjevården och gemenskapsboendet från boendeservicen till tjänster som stöder boende hemma, varvid en tjänst som serviceansvarig drogs in. Hemrehabiliteringen inom hälso- och sjukvårdstjänsternas medicinska rehabilitering överfördes till tjänsterna för äldre. I och med organisationsförändringen minskade också chefsresursen med två tjänster.

I samband med organisationsförändringen slogs hemvårdens tjänster samman med tjänster som stöder boende hemma, vilket ledde till att en tjänst som resultatenhetschef drogs in. Dessutom överfördes familjevården och gemenskapsboendet från boendeservicen till tjänster som stöder boende hemma, varvid en tjänst som serviceansvarig drogs in. Hemrehabiliteringen inom hälso- och sjukvårdstjänsternas medicinska rehabilitering överfördes till tjänsterna för äldre. I och med organisationsförändringen minskade också chefsresursen med två tjänster.

Tyngdpunkterna i utvecklingen av **tjänster som stöder boende hemma** för 2026 är att stärka den kunskapsbaserade ledningen med hjälp av RAI-information samt att lätta på servicestrukturen i enlighet med principerna för den lättaste servicen. Tjänsterna som stöder boende hemma omfattar från och med den 1 mars 2026 klienthandledning, hemvård, gemenskapsboende, hemrehabilitering och vikariepool.

Kontakterna inom klienthandledningen för äldre delas in i handledning och rådgivning för kommuninvånarna samt myndighetslinjen för myndighetssamarbete. Målet för klienthandledningen är att hantera 85 % av kontakterna genom handledning och rådgivning. Under uppföljningsperioden kontaktades handledningen och rådgivningen totalt 2 598 gånger,

varav 12 % (307) ledde till en mer detaljerad bedömning av servicebehovet. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet kontakter (-0,1 %) och antalet personer som gått vidare till bedömning av servicebehovet (-1 %) förblivit nästan oförändrade.

Från februari till slutet av maj var handledningens och rådgivningens öppethållningstider begränsade på grund av att det nya klientdatasystemet togs i bruk, men vi kunde svara på kontakterna senast följande vardag i enlighet med servicelöftet.

Via myndighetslinjen kom det i januari–juni sammanlagt 3 649 kontakter, varav 5 % (169) var brådskande. Av de brådskande situationerna ledde 29 % (49) till en krisplacering. Jämfört med 2025 minskade det totala antalet kontakter via myndighetslinjen med 4 % (164), de brådskande kontakterna ökade med 4 % (6) och krisplaceringarna minskade med 11 % (6). Under januari–juni mottogs 1 018 orosanmälningar, vilket var 0,5 % (5) fler än föregående år och utgjorde 28 % av det totala antalet anmälningar till myndighetslinjen.

Enligt läget den 30 juni 2026 finns det 365 närståendevårdare. Klienthandledningen har fortsatt med det uppsökande arbetet och gick ut i områdets kommuner i samarbete med det uppsökande närarbetet.

Inom klienthandledningen har man under det andra kvartalet lyckats tillsätta de lediga tjänsterna som klienthandledare samt tjänsten som socialarbetare. Man har inlett utvärdering och utveckling av de nuvarande processerna för klienthandledning inom socialvården. Målet är att klientvägen starkare och smidigare inom tjänsterna för äldre samt att förtydliga den egna kontaktpersonens roll.

Ett projekt för att sänka resekostnaderna, i enlighet med produktivitetsprogrammet, har genomförts i samarbete med hemrehabiliteringen och hemvården, och ett förslag om att utöka hemvårdens bilar i området har lagts fram för beslut.

Vikariepoolen har producerat tjänster för boendeservicen och hemvården för äldre samt för hälsocentralernas bäddavdelningar. Från och med februari 2026 utvidgades verksamheten till funktionshinderservicen. Vikariepoolens resurser fördelades per verksamhetsområde och resultatenhet på basis av antalet anställda för att optimera utnyttjandegraden i fråga om reservpersonalen. Under januari–juni fyllde vikariepoolen 2 105 skift med plötslig frånvaro (32,11 % av all frånvaro). Det fanns 46 ofyllda skift. Som ett resultat av vårens samarbetsförhandlingar beslutades att vikariepoolens verksamhet ska avvecklas senast den 1 oktober 2026, och förberedelser för avvecklingen inleddes.

Inom **hemvården** etablerades bedömningsteamens verksamhet i området. 55,45 procent av klienterna som befann sig i en bedömningsperiod rehabiliterades eller så kunde deras service ordnas med hjälp av stödtjänster utan hemvård.

Läkemedelsautomater har använts som en del av läkemedelsbehandlingen. I slutet av juni hade 329 klienter inom hemvården tillgång till en läkemedelsautomat.

Man har fortsatt att stärka delaktigheten hos hemvårdens klienters genom att sysslor i klienternas hem utförs tillsammans med klienterna.

I maj tog hemtjänsten stegvis i bruk det nya klient- och patientdatasystemet. Ibrukttagandet gick huvudsakligen bra, men det har funnits betydande utmaningar när det gäller hemvårdens mobilsystem och optimeringen. På grund av detta kan man inte ännu få tillförlitliga rapporter från systemet om vårdarnas omedelbara arbetstid eller om klienternas planerade och faktiska

servicetimmarna. Systembytet har medfört utmaningar och förseningar även när det gäller hemvårdens fakturering.

Hemvårdens centraliserade team för resurshantering inledde sin verksamhet den 1 juni 2026. Till teamet har man centraliserat planeringen av hemvårdens arbetsskift, optimeringen av arbetet, beräkningen av resurser samt hanteringen av akuta frånvaron. Tack vare resurshanteringen och den centraliserade optimeringen kunde hemvårdens optimering i enlighet med produktivitetsprogrammet utvidgas till att omfatta hela välfärdsområdet. Det finns dock fortfarande tekniska utmaningar när det gäller optimeringen och hemvårdens mobilsystem och användningen, och man arbetar aktivt för att lösa dessa.

Rekryteringsutmaningarna inom hemvården och antalet lediga uppgifter har varit oförändrade. I juni 2025 fanns det 17 lediga uppgifter som närvårdare inom hemvården, och i juni 2026 fanns det 18 lediga uppgifter som närvårdare.

Boendeservice. Gemenskapsboendet och familjevård överfördes från och med den 1 mars 2026 till följd av organisationsförändringen från boendeservicen till tjänster som stöder boende hemma. Efter förändringen omfattar boendeservicen servicehelhet serviceboende med heldygnsomsorg, serviceboende av hybridtyp, korttidsvård, bedömnings- och rehabiliteringsverksamhet samt dagverksamhet.

Vid organisationsförändringen den 1 mars 2026 slogs enheterna i Onninkoti och Väinölä samman under ledning av en (1) chef. Som ett resultat av vårens samarbetsförhandlingar sammanslås Rosenkulla och Taasiagården under en gemensam chef från den 1 september 2026. Syftet med förändringarna är att förenhetliga verksamheten och fördela resurserna på ett ändamålsenligt sätt.

Under uppföljningsperioden fokuserade åtgärderna i produktivitetsprogrammet på att förnya servicestrukturen och verksamhetsprocesserna inom boendeservicen. I enlighet med produktivitetsprogrammet har man berett nedläggningen av verksamheten inom serviceboende med heldygnsomsorg vid enheterna Suvituuli, Suvirinne och Mäntyrinne samt gemenskapsboendena Vintergröna och Aftonrodnad före utgången av 2026. Efter att antalet klienter och personal minskat flyttades klienterna vid Sommarvind, Solliden samt gemenskapsboendena Vintergröna och Aftonrodnad från den 1 juni 2026 till Sollidens lokaler fram till det att enheternas verksamhet upphör. Genom att koncentrera verksamheten till en enda enhet har användningen av personalresurserna förtydligats, vilket har gjort det möjligt att följa upp personaldimensioneringen på ett mer effektivt sätt utifrån antalet kunder samt enligt personaldimensioneringen 0,6. Dessutom har centraliseringen gjort det möjligt att dra in en nattskötare samt att avskaffa en chefsuppgift i juni 2026. Förändringarna bidrar till att uppnå målen i produktivitetsprogrammet och säkerställer att verksamheten anpassas efter utvecklingen av kundantalet.

Utvidgningen av bedömnings- och rehabiliteringsenheten enligt produktivitetsprogrammet har framskridit under början av året. Sateenkaari och avdelning 4 slås ihop från och med den 1 oktober 2026 till en bedömnings- och rehabiliteringsenhet, varefter välfärdsområdet har totalt 56 bedömnings- och rehabiliteringsplatser. Syftet med reformen är att stärka kundernas funktionsförmåga, främja boende i eget hem och minska behovet av tyngre tjänster. Samtidigt säkerställs att tjänsten tillgodoser kundernas behov i rätt tid och på ett ändamålsenligt sätt. Chefen för den utvidgade enheten utsågs i början av juni, och framöver kommer enheten att drivas under ledning av bara en chef. Detta förenklar ledningsstrukturen, gör det möjligt att avskaffa en chefsbefattning och bidrar till en ändamålsenlig fördelning av resurserna. Under

våren har man dessutom planerat enhetens personalstruktur och -dimensionering utifrån den nya helhetens operativa behov.

Den utredning om grundbemanning vid serviceboende med heldygnsomsorg som inleddes 2025 färdigställdes i början av 2026. I utredningen bedömdes personalbehovet och personalstrukturen för att stödja hanteringen av personalkostnaderna och en ändamålsenlig fördelning av resurserna. Som ett resultat av vårens samarbetsförhandlingar kommer personalen inom boendeservicen att minskas med 32 vårdare fram till slutet av 2026.

Under januari–juni var den genomsnittliga kötiden för serviceboende med heldygnsomsorg 70 dygn, och totalt 158 klienter placerades i servicen. Den genomsnittliga väntetiden för gemenskapsboende var på motsvarande sätt 56 dygn, och det gjordes 21 placeringar.

Överföringen av data och utbildningar i samband med ibruktagandet av det nya klient- och patientdatasystemet, som genomfördes vid sidan av klientarbetet, belastade hela ansvarsområdet. Inom hemvården orsakade ändringarna i tidtabellen för dataöverföring också extra kostnader för inhyrd arbetskraft.

Uppföljningsindikatorer för serviceverksamheten

Uppföljningsindikatorer	2023	2024	2025	1–6/2025	1–6/2026
Antal som övergått från kontakt med klienthandledningen för äldre till bedömning av servicebehovet	-	874	618	310	307
Antal orosanmälningar om äldre	867	1 730	2 094	1 013	1 018
Antal närstående vårdare (n), 65 år och äldre (30.6.2026)	259	364	349	371	365
Hemvårdens täckning (%), över 75-åriga	14,8 %	11,6 %	10,57 %	8 %	10,83 %
Klienter som får regelbunden hemvård (n)	1 697	1 462	1 320	1 369	1 001
Gemenskapsboendets täckning (%), över 75-åriga	-	-	0,55 %*	-	0,67 %
Serviceboende med heldygnsomsorg, täckning (%), över 75-åriga	-	-	6,2 %*	-	6,29 %
Väntetid för serviceboende med heldygnsomsorg			46 dygn (1.1–30.6) 55 dygn (1.7–31.12)	46 dygn	70 dygn

* ett nytt rapporteringssystem som endast tar hänsyn till personer över 75 år har tagits i bruk. Tidigare siffror inkluderar även personer under 75 år.

Socialvårdens uppgifter för maj 2026 är inexakta på grund av systembytet.

4 Personal

Personalstruktur och användning av inhyrd arbetskraft

På granskningsdagen den 30 juni 2026 hade Östra Nylands välfärdsområde totalt 2 696 anställda i ett ordinarie anställningsförhållande eller på visstid. Vid motsvarande tidpunkt den 30 juni 2025 var antalet anställda 2 965. Antalet anställda minskade med 269 personer (–9 %) jämfört med året innan.

På granskningsdagen var anställningsförhållanden totalt 2 784. Antalet anställningsförhållanden skiljer sig från antalet anställda, eftersom en och samma person kan ha fler än ett anställningsförhållande på granskningsdagen. I det totala antalet ingår ordinarie och tidsbundna anställningsförhållanden samt personer i bisyssla inom räddningsväsendet, sysselsatta, personer med läroavtal och praktikanter.

Vid utgången av 2025 var antalet personer som jobbade 2 490 och den 30 juni 2026 var antalet 2 363. Antalet personer som jobbade minskade med 127 personer under första halvåret. Med personer som jobbar avses i denna granskning personer med anställningsförhållande som inte är frånvarande från arbetet på granskningsdagen, till exempel på grund av längre tjänstledighet, ledighet, föräldraledighet eller någon annan längre frånvaro. Granskningen omfattar både ordinarie och visstidsanställningar.

Sammanfattning av personalstrukturen. I siffrorna som beskriver personalstrukturen används parallellt antalet personer, antalet anställningsförhållanden och antalet personer som jobbar. På granskningsdagen den 30 juni 2026 hade välfärdsområdet 2 696 personer med ett ordinarie eller tidsbundet anställningsförhållande och enligt rapporteringen för kunskapsbaserad ledning totalt 2 784 anställningsförhållanden. I det totala antalet anställningsförhållanden ingår även personer som arbetar i bisyssla inom räddningsväsendet samt andra grupper av anställningsförhållanden som redovisas separat. Antalet personer som jobbar uppgick till 2 363, vilket beskriver den personal som aktivt arbetar och inte kan jämföras direkt med det totala antalet anställningsförhållanden. Fördelningen mellan ordinarie och visstidsanställningar grundar sig på källsystemets klassificering av anställningsförhållanden, vars avgränsning avviker från rapporteringsavgränsningen för det totala antalet anställningsförhållanden.

Antal anställningsförhållanden och deras struktur

Det totala antalet anställningsförhållanden per granskningsdagen den 30 juni 2026 var 2 784. Det totala antalet anställningsförhållanden omfattar ordinarie och tidsbundna anställningar samt övriga anställningsgrupper som ingår i granskningen. Siffrorna som beskriver fördelningen mellan ordinarie och tidsbundna anställningar grundar sig på källsystemets klassificering av anställningsförhållanden, vars avgränsning avviker från rapporteringsavgränsningen för det totala antalet anställningsförhållanden. Av denna anledning är det sammanräknade antalet ordinarie och tidsbundna anställningar inte direkt jämförbart med det totala antalet anställningsförhållanden.

På granskningsdagen fanns följande anställningsförhållanden:

- 2 231 tillsvidareanställningar (78,5 %)
- 612 tidsbundna anställningar (21,5 %)

Av personalen har 74 procent finska som modersmål och 26 procent svenska som modersmål.

De största grupperna enligt yrkestitlar var:

- närvårdare (742)
- handledare (325)
- sjukskötare (256)

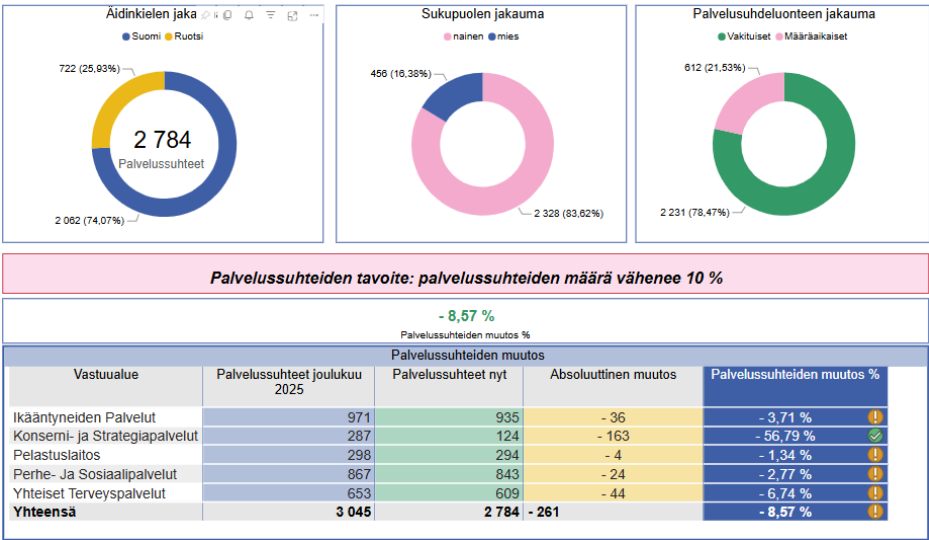
Den största andelen av anställningarna (935) fanns inom ansvarsområdet tjänster för äldre.

Under granskningsperioden 1–6/2026 var antalet anställda inom välfärdsområdet färre jämfört med motsvarande period året innan. Andelen tillsvidareanställningar var fortsatt hög, vilket stöder målen att minska behovet av extern arbetskraft och förbättra förutsägbarheten i verksamheten.

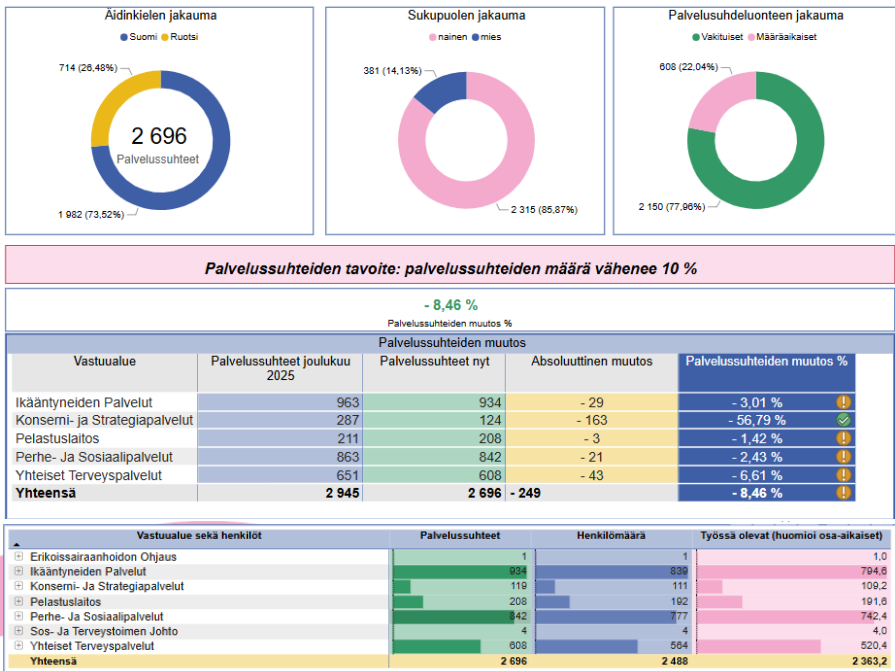
Välfärdsområdesstyrelsen beslutade vid sitt möte den 12 mars 2026 att inleda samarbetsförhandlingar som gällde hela personalen för att balansera ekonomin. Arbetsgivarens förhandlingsförslag lämnades till personalorganisationerna den 13 mars 2026 och samarbetsförhandlingarna inleddes den 18 mars 2026. Förhandlingarna ägde rum totalt åtta gånger enligt en tidsplan som förhandlingsparterna gemensamt kom överens om. Östra Nylands välfärdsområde områdesstyrelse beslutade vid sitt sammanträde den 21 maj 2026 att anteckna resultatet av samarbetsförhandlingarna och personalorganisationernas ställningstagande. Dessutom beslutade områdesstyrelsen att separata beslut ska fattas om de åtgärder som behandlats i samarbetsförhandlingen, i enlighet med den behörighet som fastställs i förvaltningsstadgan.

Efter de redogörelser och åtgärdsförslag från arbetsgivaren som behandlades under förhandlingarna har förslagen preciserats så att minskningsbehovet inom social- och hälsovårdssektorn uppgår till 50 personer under år 2026. Grunden för minskningen är organisationsförändringen, en översyn av ledningsstrukturen, resultatet av utredningen om grundbemanning samt avvecklingen av vikariepoolen. Genom dessa åtgärder beräknas man framöver uppnå besparingar på cirka 3,5 miljoner euro per år. Antalet arbetsuppgifter som omfattas av de åtgärder som arbetsgivaren föreslagit samt de åtgärder som gäller dessa preciseras i takt med att genomförandet framskrider.

Totalt antal anställningsförhållanden 30.6.2026



Fördelning mellan ordinarie och tidsbundna anställningar 30.6.2026



Utveckling av användningen av inhyrd arbetskraft

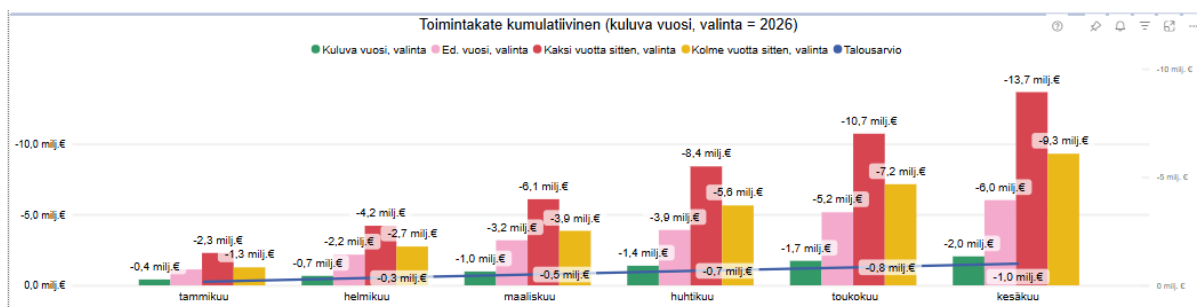
Användningen av inhyrd arbetskraft har varit på en hög nivå i Östra Nylands välfärdsområde, särskilt på grund av rekryteringssvårigheter och utmaningar i fråga om tillgången på personal. I samband med det ekonomiska anpassningsprogrammet, finansministeriets utvärderingsförfarande och beredningen av budgeten för 2026 drog vi upp riktlinjer för att användningen av inhyrd arbetskraft ska minskas planmässigt.

Målet är att begränsa kostnaderna för inhyrd personal genom att stärka vår egen personalstruktur, utveckla organiseringen av arbetet och utnyttja övriga personalresurser. Att minska användningen av inhyrd arbetskraft är en viktig del i att uppnå bestående kostnadsbesparingar.

Under första halvåret 2026 är kostnadsnivån för inhyrd arbetskraft måttligare än under 2025. Av diagrammet framgår att kostnaderna under första halvåret 2026 ligger på en lägre nivå än motsvarande utveckling under 2025, även om man fortfarande behöver inhyrd arbetskraft för att säkerställa tjänsterna. Detta tyder på att de styrnings- och anpassningsåtgärder som hänför sig till användningen av inhyrd arbetskraft har börjat påverka kostnadsutvecklingen.

Inhyrd arbetskraft utnyttjas även i fortsättningen i situationer där vår egen personal inte räcker till för att trygga tillgången till tjänster, men användningen följs upp och styrs i enlighet med målen för ekonomin och verksamheten.

Kostnader för inhyrd arbetskraft 2023–2026



Företagshälsovård, arbetsförmåga och sjukfrånvaro

Kostnaderna för företagshälsovården under januari–juni 2026 blev betydligt lägre än föregående år. De totala kostnaderna uppgick till 866 436 euro, vilket är 142 865 euro (–14,2 %) mindre än under motsvarande period år 2025. Kostnaderna per anställd uppgick till 308 euro, jämfört med 345 euro per anställd året innan.

Användningen av tjänsterna har minskat inom nästan alla tjänstegrupper inom företagshälsovården. Antalet kundbesök per anställd minskade från 1,74 till 1,66, och även användningen av den digitala kliniken tjänster minskade jämfört med föregående år. Kostnadsstrukturen inom företagshälsovården har samtidigt förblivit balanserad, eftersom Fpa:s ersättningsklass I stod för 57 % av kostnaderna och ersättningsklass II för 43 %.

Arbetet med att främja arbetsförmågan har fortsatt aktivt, även om antalet förhandlingar om arbetsförmåga och arbetshälsa har minskat jämfört med föregående år. Under granskningsperioden hölls totalt 98 förhandlingar om arbetshälsa, jämfört med 115 året innan. Användningen av företagsfysioterapitjänster har i sin tur ökat, särskilt när det gäller tjänster som rör bedömning av arbetsförmåga, stöd vid återgång till arbetet samt individuell rådgivning. Man kan bedöma att denna utveckling bidrar till att upptäcka problem med arbetsförmågan och till ingripande i ett tidigt skede.

Antalet sjukfrånvarodagar per person ökade något jämfört med föregående år och uppgick till 11,9 dagar per person, medan motsvarande siffra för år 2025 var 11,3 dagar.

Sjukfrånvaroprocenten under perioden 1 januari–30 juni 2026 var 5,88 %, vilket överstiger målnivån på 5,45 % och är högre än under motsvarande period år 2025 (5,52 %). Även antalet frånvaroperioder på över 30 dagar ökade. De vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro var diagnoser relaterade till sjukdomssymtom, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt psykiska störningar.

Minskningen av kostnaderna för företagshälsovården tyder på att man har lyckats styra utnyttjandet av tjänsterna och processerna för att stödja arbetsförmågan på ett mer planmässigt sätt än tidigare. Under rapporteringsperioden var användningen av tjänsterna koncentrerad till en begränsad del av personalen, vilket understryker vikten av riktad styrning av arbetsförmågan, tidigt stöd och samarbete med företagshälsovården.

På basis av kostnadsutvecklingen inom företagshälsovården beräknas de totala kostnaderna för år 2026 bli lägre än utfallet för år 2025. Den lindringa ökningen av sjukfrånvaron kräver

dock fortfarande en effektiv styrning av arbetsförmågan, tidigt stöd samt ett nära samarbete mellan företagshälsovården och cheferna.

I granskningen av sjukfrånvaron har man uteslutit den specialiserade sjukvårdens handledning samt social- och hälsovårdens förvaltning på grund av det låga antalet anställda. Avgränsningen påverkar inte tolkningen av helheten.

1.1–30.6.2026

Sairauspoissaolojen tavoitteet: sairauspoissaolojen määrä ja sairauspoissaoloprosentti laskevat 5 % vuodesta 2025

+ 3,42 %

Poissaolopäivien muutos %

5,45 %

Sairauspoissaolo prosentin tavoite vuonna 2026

5,99 %

Sairauspoissaalo % toteuma

Sairauspoissaalo -%					
Vastuualue	Poissaolopäivät vuosi sitten	Poissaolopäivät valitulla ajalla	Poissaolopäivien absoluuttinen muutos	Poissaolopäivien muutos -%	Sairauspoissaoloprosentti
Pelastuslaitos	953	1 059	+ 106	+ 11,12 %	3,20 %
Konserni- ja Strategiapalvelut	1 514	1 645	+ 131	+ 8,65 %	5,04 %
Yhteiset Terveyspalvelut	5 972	5 353	- 619	- 10,37 %	6,05 %
Perhe- Ja Sosiaalipalvelut	6 662	6 275	- 387	- 5,81 %	4,87 %
Ikääntyneiden Palvelut	9 397	11 003	+ 1 606	+ 17,09 %	7,86 %
Yhteensä	24 498	25 335	+ 837	+ 3,42 %	5,99 %

Vastuualue	Poissaolopäivät vuosi sitten	Poissaolopäivien lukumäärä valittuna aikana	Poissaolo päivien tavoite (-5%)	Poissaolopäivien absoluuttinen vuosimuutos	Poissaolopäivien muutos -%	Sairauspoissaolo - % vuosi sitten	Sairauspoissaoloprosentti valittuna aikana	Tavoitetaso 2026	Sairauspoissaolo % vuosimuutos (%)	HTP 2 = paikalliset päivät			
Ikääntyneiden Palvelut	9 397	11 003	8 927	+ 1 606	↑	+ 17,09 %	↑	6,65 %	7,86 %	6,79 %	+ 18,13 %	↑	140 039,38
Perhe- Ja Sosiaalipalvelut	6 662	6 275	6 329	- 387	↓	- 5,81 %	↓	5,01 %	4,87 %	4,77 %	- 2,76 %	↓	128 724,93
Yhteiset Terveyspalvelut	5 972	5 353	5 673	- 619	↓	- 10,37 %	↓	6,38 %	6,05 %	5,78 %	- 5,29 %	↓	88 551,91
Pelastuslaitos	953	1 059	905	+ 106	↑	+ 11,12 %	↑	2,95 %	3,20 %	3,94 %	+ 8,41 %	↑	33 103,60
Konserni- Ja Strategiapalvelut	1 514	1 645	1 438	+ 131	↑	+ 8,65 %	↑	3,56 %	5,04 %	3,71 %	+ 41,68 %	↑	32 625,74
Yhteensä	24 498	25 335	23 273	+ 837	↑	+ 3,42 %	↑	5,54 %	5,99 %	5,46 %	+ 8,19 %	↑	423 045,56

I de fortsatta åtgärder inom företagshälsovården är tyngdpunkterna att övergå från användning av läkarbetonade tjänster till företagshälsovårdarbetonade tjänster, att i första hand hänvisa anställda till att kontakta hälsovårdaren, aktivt utnyttja humorcoachens tjänster samt att systematiskt följa verksamhetsmodellerna för uppföljning av arbetsförmågan och tidigt stöd. Dessa är centrala metoder för att uppnå målen.

Åtgärder för att utveckla stödjandet av arbetsförmågan

Kevas beslut i anslutning till arbetsförmågan

Enligt uppgifter från Keva var besluten om arbetsförmåge- och rehabiliteringsförmåner som fattades mellan den 1 januari och den 30 juni 2026 inriktade på former som främjar partiell arbetsförmåga och fortsatt arbete. 19 personer fick partiellt rehabiliteringsstöd och 10 personer fick rehabiliteringsstöd. 5 personer hade delinvalidpension och 1 person hade invalidpension. Dessutom omfattas 2 personer av yrkesinriktad rehabilitering. Under granskningsperioden beviljades två arbetslivspensioner samt en invalidpension, medan fem sådana beviljades under motsvarande period år 2025.

Åtgärder för att stödja arbetsförmågan

Utvecklingen av anpassat arbete har fortsatt under andra kvartalet i samarbete med Kevas samarbetspartner Koho Consulting Oy. Utvecklingsarbetet inleddes som planerat under våren, och i anknytning till det har man genomfört en inledande workshop samt flera workshopphelheter där man har preciserat den gemensamma lägesbilden, målen och utvecklingsprioriteringarna. Det har även anordnats ett webinarium om anpassat arbete för chefer och ledningen i syfte att öka medvetenheten om möjligheterna till anpassning av arbetet samt att stärka kompetensen när det gäller lösningar för att stödja arbetsförmågan. Utvecklingsarbetet fortskrider enligt planen mot enhetliga verksamhetsmodeller. I de följande arbetsskedena kommer fokus att ligga på att konkretisera de gemensamma förfarandena samt på att bereda införandet av modellen.

I april genomfördes i samarbete med Keva två workshoppar riktade till chefer i syfte att stärka ledningen av arbetsförmågan och erbjuda praktiska verktyg för situationer där stöd för arbetsförmågan behövs. Under workshoparna behandlades hur man kan stödja arbetstagarens arbetsförmåga i olika skeden av fortsatt arbete och återgång till arbetet samt samarbetet mellan chefen, företagshälsovården och andra aktörer. Målet var att förenhetliga förfarandena och stärka chefernas kompetens när det gäller lösningar som stöder arbetsförmågan.

Östra Nylands välfärdsområde har valts ut att delta i KT:s nationella projekt "Meidän työ", som är ett projekt för utveckling av arbetslivet som genomförs under 2026. Under våren har man genomfört projektets beredningsskede, där man har preciserat målen för utvecklingspiloterna, de deltagande enheterna samt den bakgrundsinformation som behövs för att utveckla välbefinnandet i arbetet och produktiviteten. Pilotprojekten syftar till att stärka välbefinnandet i arbetet och därigenom stödja produktiviteten. I utvecklingsarbetet utgår man från en bred lägesbild, och målet är att identifiera och stärka verksamhetsmodeller som främjar välbefinnandet i arbetet och arbetsprestationen. Den egentliga pilotfasen inleds hösten 2026.

Rekrytering och tillgång till personal

Rekryteringen

Under perioden 1 januari–30 juni 2026 publicerades 180 rekryteringsannonser som omfattade totalt 368 lediga arbetsplatser. Under motsvarande period år 2025 publicerades 269 rekryteringsannonser och 575 lediga arbetsplatser. Antalet rekryteringsannonser minskade med 33,1 % och antalet lediga arbetsplatser med 36,0 % jämfört med motsvarande period föregående år.

Minskningen i rekryteringen beror på begränsningen av rekryteringen som genomfördes som en del av sparåtgärderna som gällde under rapporteringsperioden.

Det genomsnittliga antalet sökande var 8,6 ansökningar per utlysning, medan motsvarande siffra året innan var 13,2. Antalet sökande minskade med 34,6 %. Denna utveckling förklaras framför allt av att rekryteringarna i hög grad har inriktats på interna ansökningar till följd av samarbetsförhandlingarna och organisationsförändringarna. Av utlysningarna var 63,7 % offentliga, medan motsvarande andel året innan var 95,5 %.

Under rapporteringsperioden samordnade rekryteringstjänsterna det lagstadgade erbjudandet av arbete till anställda som sagts upp av produktionsmässiga och ekonomiska skäl. Genom denna process omplacerades 59 anställda till nya arbetsuppgifter, vilket bidrog till att minska behovet av extern rekrytering.

Antalet sökande till olika uppgifter var fortfarande ojämnt fördelat till olika yrkesgrupper. Den stora andelen interna utlysningar begränsade antalet sökande vid flera rekryteringar. Vid rekryteringen av sommarvikarier varierade antalet sökande avsevärt mellan olika uppgiftsområden.

Det nya rekryteringssystemet TalentAdore infördes planenligt i maj 2026. Systemet stöder styrningen, uppföljningen och rapporteringen av rekryteringsprocessen samt möjliggör vidareutveckling av verksamheten.

Ibruktagande av nivålönesystem

Med tanke på personalstrukturen och förutsägbarheten i lönekostnaderna är den viktigaste kommande förändringen ibruktagandet av ett nivålönesystem. Beredningen av det påverkar i synnerhet fastställandet av uppgiftsbeskrivningarna, lönenivåerna och de lokala nivåtilläggen.

Välfärdsområdena börjar använda det nya nivålönesystemet som en del av den riksomfattande reformen av lönesystemet. Reformen gäller social- och hälsovårdsavtalet från och med den 1 oktober 2026 och VÄLKA senast den 1 januari 2027. Läkarnas lönesystem har förnyats tidigare och förhandlingarna inom det tekniska området pågår fortfarande.

I nivålönesystemet baserar sig lönen på uppgiftens svårighetsgrad, ansvar och kompetensnivå. Nivåbeskrivningarna, nivåkriterierna och de lokala nivålönerna fastställs inom de riksomfattande nedre gränserna, och övergången till systemet får inte leda till att den anställdas lön sjunker. Under granskningsperioden har beredningsarbetet fortsatt i enlighet med avtalsbestämmelserna. För beredningen har man inrättat avtalsenliga lönearbetsgrupper samt lokala smågrupper för respektive bilaga, där man har behandlat uppgiftsbeskrivningarna och skissat på placeringen av befattningarna på olika nivåer. I grupperna har man även granskat lönegruppernas nivåer i euro samt grunderna för eventuella lokala nivåtillägg. Utgångspunkten för beredningen har varit att lönekostnaderna ska öka så måttligt som möjligt, med hänsyn till den löneharmonisering som redan i stor utsträckning genomförts inom välfärdsområdet. I fråga om SH-avtalet fortsätter arbetet under sommaren och början av hösten 2026, och i fråga om VÄLKA-avtalet under resten av 2026.

Införandet av lönenivåsystemet är en central beredningshelhet för personaltjänsterna under slutet av 2026. Reformen kräver noggrann uppföljning av kostnadseffekterna, enhetlig utformning av lokala lösningar samt fortsatt dialog med chefer och personalorganisationerna. Konsekvenserna av införandet preciseras när de lokala nivålönerna och eventuella nivåtillägg har fastställts för respektive avtal.