

Bemötande på rekommendationerna i utvärderingsberättelsen 2025

3 Utvärdering av de bindande målen

3.1 Östra Nylands välfärdsområdes organisationsmodell och strategier

Revisionsnämndens utvärdering

Östra Nyland välfärdsområde mäter i vilken utsträckning dess värderingar – jämlikhet, människofokus, delaktighet, mod och ansvarskänsla – realiseras med hjälp av indikatorer som är kopplade till de strategiska målen. Värderingarna följs upp bland annat utifrån tillgången till tjänster, kund- och personalupplevelsen, delaktighet och arbetshälsa.

Värderingsbaserade strategier kan stärka organisationens gemensamma verksamhetskultur och styra beslutsfattandet, men de medför också risker. Revisionsnämnden betonar att en systematisk analys av och lösning på de faktiska flaskhalsarna i verksamheten, de bakomliggande orsakerna till utmaningarna och prestationsproblemen måste stå i centrum för organisationens utveckling. Strategisk ledning bör baseras på mätbara data, verksamhetens genomslagskraft och kontinuerlig förbättring, och inte enbart på att betona allmänna värderingar eller till dessa anknytande mål. Risken är att värderingar som till exempel människofokus, delaktighet eller mod börjar styra diskussionen på ett sätt som gör att man undviker att ta itu med kritiska problem, eftersom det kan upplevas som något som strider mot värderingarna eller som något som försvagar organisationens image.

För att utveckla verksamheten krävs mätbara data, en transparent utvärdering av prestationer, identifiering av avvikelser samt förmåga att även fatta svåra prioriteringsbeslut och vidta korrigerande åtgärder. Om man i utvecklingsarbetet inte i tillräcklig utsträckning fokuserar på verksamhetens genomslagskraft och på att lösa utmaningar, riskerar den strategiska diskussionen att glida ifrån de faktiska problemen i den praktiska verksamheten.

Bemötande:

Välfärdsområdet mäter inte hur genomförande av värden, utan i vilken utsträckning målen uppnås med hjälp av utvalda indikatorer. Välfärdsområdet strävar efter att områdets värderingar ska förverkligas i verksamheten och beslutsfattandet i ännu högre grad än tidigare och att hela personalen ska vara väl bekanta med dem. Verksamheten styrs dock av målen och de indikatorer som fastställts för dessa. Välfärdsområdet satsar på att utvärdera genomslaget av verksamheten, och kostnadseffektivitet samt utvärderingen av genomslag ligger till grund för bland annat alla framtida ansökningar om statligt stöd. Under de kommande åren kommer utvecklingsåtgärderna, förutom strategin, också att vara starkt kopplade till åtgärderna inom produktivhetsprogrammet, där utgångspunkten är kontinuerlig förbättring, kritisk utvärdering och verksamhetens genomslag med hänsyn till ekonomiska aspekter.

3.2 Genomförande och utvärdering av bindande mål

Förverkligandet av strategins spetsar

Strategins spets, tjänsternas kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet.

Strategins mål "Tjänsterna är av hög kvalitet. De kan nås snabbt och flexibelt. Distans-, mobil- och digitala tjänster samt närtjänster fungerar bra och smidigt."

Revisionsnämndens utvärdering

Revisionsnämnden konstaterar att när man mäter den procent som genomförts enligt tjänsteenheterens självutvärderingar är det oklart hur verksamheten utvecklas utifrån resultaten av självutvärderingarna. Revisionsnämnden konstaterar också att utifrån resultaten sker genomförandet av självutvärderingarna inte på ett systematiskt sätt.

När det gäller kundnöjdheten kommer 2025 att bli betydligt bättre än åren 2023 och 2024. En ökning av NPS-värdet jämfört med 2024 års nivå (2024: -49,6 och 2025: 38) är en exceptionellt stor förbättring (+87,6 poäng). Resultatet för 2024 avspeglade en situation där antalet missnöjda kunder var betydligt högre än antalet som rekommenderade tjänsterna, medan resultatet för 2025 visar att majoriteten är nöjda. Utifrån de presenterade resultaten har man uppnått en betydande förbättring när det gäller målen för kundnöjdhet. För att resultatet ska vara jämförbart krävs det i samband med utvärderingen att man beaktar att en så stor förbättring kräver en analys av huruvida mätmetoden eller gruppen svarsgivare har förändrats mellan jämförelseåren.

När det gäller besök hos skötare har COCI-indexet utvecklats positivt: värdet för år 2025 är 0,18, jämfört med 0,14 (2023) och 0,16 (2024). Trots framstegen är läget kritiskt i förhållande till målnivån (0,30). Utfallet ligger betydligt under målet, vilket tyder på att kontinuiteten i den vård som ges av sjuksköterskorna är klart sämre än när det gäller läkartjänsterna. Utfallet ligger ungefär i linje med landets genomsnitt, som enligt uppgifter i Sotkanet har varierat mellan 0,15 och 0,20. Revisionsnämnden konstaterar att COCI-indexet inte mäter tillgången till icke brådskande vård.

Även om kontinuiteten i vården i Östra Nylands välfärdsområde visar en uppåtgående trend och ligger på en god nivå i nationella jämförelser, uppnåddes inte målen för 2025. För att särskilt stärka kontinuiteten i vården hos vårdpersonalen och läkare rekommenderar revisionsnämnden följande åtgärder:

1. Etablering av modellen med egna team: Vi fortsätter utvecklingen i enlighet med JATKUMO-projektet, där varje klient – särskilt de med flera sjukdomar – tilldelas en ansvarig sjuksköterska och läkare för att förhindra fragmentering av vården.
2. Ökat samordningsansvar för vårdpersonal: Vi stärker vårdpersonalens roll som samordnare av vården för att säkerställa kontinuiteten i vården även då läkaren byts.
3. Främjande av personalbehållningen Personalomsättningen är det största hindret för kontinuiteten i vården.

4. Integrering av digitala tjänster: I första hand hänvisas klienten till sitt eget team när det gäller distansärenden, så att de digitala kanalerna bidrar till kontinuiteten i vården.
5. Indikatorer för vårdens effektivitet: Enligt revisionsnämnden bör effekterna av åtgärderna följas upp regelbundet som en del av regionens kunskapsbaserade ledning. Sambandet mellan uppgången av COCI-indexet och kostnaderna skulle kunna bedömas med hjälp av exempelvis följande indikatorer:
 - Utvecklingen av antalet jourbesök: Uppföljning av huruvida förbättrad kontinuitet inom de egna teamen leder till att patienterna i mindre utsträckning söker sig till dyrare akutsjukvård (särskilt när det gäller patienter med flera sjukdomar).
 - Anvisande av remisser och undersökningar: Utvärdering huruvida kunskap om patienten leder till färre onödiga diagnostiska undersökningar och remisser till den specialiserade sjukvården.
 - Vård i rätt tid: Mätning huruvida kontinuiteten i vårdrelationen kan främja tillfrisknandet, vilket minskar behovet av långa och kostsamma vårdperioder.
 - Stabilisering av personalkostnaderna: Analys över hur ökad personalbehållning bland den fast anställda personalen och ett minskat behov av inhyrd arbetskraft.

Bemötande:

När det gäller strategins spets ”Tjänsternas kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet” var utfallet för 2025 överlag positivt, även om inte alla uppsatta målnivåer uppnåddes. Kundnöjdheten, kontinuiteten i vården samt flera lagstadgade tillgänglighetsindikatorer utvecklades positivt. De observationer som revisionsnämnden har lyft fram gällande systematiseringen av självutvärderingarna samt behovet av att utveckla indikatorerna identifieras, och fortsatta åtgärder gällande dem pågår.

Självutvärderingar. Revisionsnämndens observation är motiverad. Indikatorn för 2025 beskrev genomförandegraden för tjänsteenheternas självutvärderingar, men inte vilken effekt de utvecklingsåtgärder som vidtagits på grund av självutvärderingarna hade haft. Självutvärderingarnas utfall nådde inte målnivån (58 %, målet 95 %), vilket visar att det fortfarande finns behov att utveckla verksamhetens systematiska utvärdering. Utfallet påverkades bland annat av de samarbetsförhandlingar som avslutades i slutet av 2025.

Kundnöjdhet. Insamlingen av kundrespons har förnyats betydligt, och först 2025 började respons samlas in systematiskt i samband med kundbesök. Under tidigare år baserades responsen huvudsakligen på respons som kunderna lämnat på eget initiativ. Förändringen i in-samlingen av respons har i sin tur bidragit till utvecklingen av NPS-resultaten. Välfärdsområdet fortsätter att använda en enhetlig mätmetod, vilket kommer att förbättra jämförbarheten mellan resultaten under de kommande åren.

Vårdens kontinuitet. Revisionsnämnden konstaterar välgrundat att målnivån för 2025 inte uppnåddes när det gäller de indikatorer som mäter kontinuiteten i vården. Det bör beaktas att

både läkares och vårdpersonalens COCI-index har förbättrats årligen sedan verksamheten i välfärdsområdet inleddes. Utvecklingen av kontinuiteten i vården stöddes framför allt av den förbättrade tillgången på egen personal, ökningen av antalet fast anställda samt den betydande minskningen av användningen av hyrd arbetskraft under 2025. Inom välfärdsområdet fortsätter man att utveckla modellen med egna team och arbetssätt som främjar kontinuiteten i vården, som en del av reformen av servicen på basnivå.

De föreslagna utvecklingsförslagen är till största delen i linje med de åtgärder som redan pågår inom välfärdsområdet. Kontinuiteten i vården främjas genom utvecklingen av modellen med egna team (Jatkumo) samt genom att integrera de digitala tjänsterna som en del av klientens vårdhelhet.

Strategian tavoite ”Palveluita järjestettäessä hyödynnetään monituottajamallia. Yhteistyö on tiivistä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Terveysteknologiaa hyödynnetään monipuolisesti elämänlaadun parantamiseksi ja hoitopolkujen tehostamiseksi”

Revisionsnämndens utvärdering

Utvecklingen av avtalsövervakningen har fortsatt, och hanteringen av reklamationer har genomförts systematiskt i samarbete med tjänsteleverantörerna. Revisionsnämnden anser dock att rutinerna för avtalsuppföljning, rapportering och effekttuppföljning bör harmoniseras ytterligare för att stärka kvalitetsstyrningen av tjänsterna och öka insynen i uppföljningen.

Användningen av distanstjänster har legat kvar på en hög nivå inom välfärdsområdet, och användningen av digitala tjänstekanaler har ökat. Detta stöder det strategiska målet att på ett mångsidigt sätt utnyttja hälsoteknik för att förbättra tillgången till tjänster och smidigheten i vårdkedjorna. Revisionsnämnden anser att det är viktigt att de elektroniska tjänsterna vidareutvecklas och utvidgas inom hela välfärdsområdet. Samtidigt måste man säkerställa en jämlik tillgång till tjänsterna och se till att de digitala tjänsternas funktion, tillgänglighet och användarvänlighet underlättar för kunderna att smidigt få tillgång till tjänsterna via olika kanaler.

Bemötande:

Välfärdsområdet har förbättrat tillgången till digitala tjänster genom att införa nya digitala tjänstevägar och utvidga deras användning inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Digitala vägar har införts bland annat inom tjänsterna för graviditetsdiabetes, artros, hjärt- och kärlsjukdomar, ADHD, närståendevård och social rehabilitering. Den elektroniska tidsbokningen har utvidgats till att omfatta medicinsk rehabilitering, tandvård samt skol- och

studerandehälsovård, och kundernas möjligheter att boka, flytta och avboka tider elektroniskt har utökats. Dessutom har första linjens tjänster stärkts med hjälp av digitala lösningar, och förberedelserna för införandet av nya elektroniska kanaler, såsom en centraliserad tjänsteplattform och en mobilapp, har inletts. Syftet med åtgärderna är att förbättra kontinuiteten i vården, öka tillgängligheten till tjänsterna, förenkla hanteringen av ärenden samt vägleda klienterna att använda digitala tjänstekanaler när det är lämpligt.

Strategiskt mål: Räddningstjänsten inriktas riskbaserat, och aktionsberedskapen är god i hela regionen.

Revisionsnämndens utvärdering

När det gäller räddningstjänstens aktionsberedskapstid i områden med riskklass 1 konstaterades att det uppsatta målet på 90 % inte uppnåddes under 2025 (82 %). Trots den positiva utvecklingen kräver uppnåendet av beredskapstiden en analytisk granskning, utvecklingsåtgärder samt uppföljning av effekterna av dessa.

Personalen inom räddningstjänsten som kan utföra krävande räddningsinsatser (rökdykning) i bisyssla på avtalsbrandkårer (61 personer) har minskat under 2025. Detta bör ses som ett viktigt utvecklingsområde med målet att öka antalet utbildade personer.

Bemötande:

Inrikesministeriet uppdaterade anvisningen för planering av räddningsväsendets aktionsberedskap under det nuvarande servicenivåbeslutets giltighetstid. Anvisningen för planering av räddningsväsendets aktionsberedskap (IM 2025) anlägger i förhållande till den föregående anvisningen (IM 2012) ett mera helhetsinriktat perspektiv på planeringen av räddningsverksamhetens aktionsberedskap. I framtiden bör aktionsberedskapen planeras, förutom utifrån svarstiden, i ännu högre grad även utifrån ett perspektiv som tar hänsyn till den prestationsförmåga som är lämplig med tanke på olyckan.

Aktionsberedskapstiden ska i enlighet med anvisningen för planering av aktionsberedskapen uppfyllas i minst 50 % av räddningsverksamhetens uppdrag. Räddningsverket i Östra Nyland har i det gällande servicenivåbeslutet ställt som mål 90 % och för följande servicenivåperiod 70 %.

Svårigheterna med tillgången på frivilligpersonal märks särskilt när det gäller beredskapen för rökdykning. I Östnyland uppgick antalet frivilliga rökdykare som deltog i räddningsverksamheten år 2023 till sammanlagt 75 personer. År 2026 hade antalet rökdykare minskat till 67 (år 2025 var antalet 61 personer).

Det finns fem (5) halvordinarie brandkårer i området, varav fyra har rökdykare. I dessa fall uppfylls ändå inte minimikravet på antalet rökdykare vid utryckningar, nämligen två, det vill säga ett rökdykarpar. Det finns 23 avtalsbrandkårer, varav 12 har rökdykare, men problemet är detsamma som hos de halvordinarie: vid utryckningar har man inte nödvändigtvis tillgång till det minsta antalet rökdykare, det vill säga två.

För nästa servicenivåperiod har följande mål fastställts för avtalspersonalen: Utbildning i enlighet med det grundläggande utbildningssystemet ska erbjudas i tillräcklig omfattning för att upprätthålla beredskapen vid stationer bemannade av avtalsbrandkårspersonal och stationer bemannade av halvordinarie personal.

Målet är att höja utbildningsnivån och prestationsförmågan hos områdets halvordinarie och frivilliga brandkårer. Inom personalen finns det särskilt ett behov av att öka antalet med kompetens inom rökdykning. Det är ändå svårt att ordna rökdykningskurser varje år, eftersom det inte finns tillräckligt med personal som uppfyller prestationskraven.

Strategins spets: Integration av primär- och specialistvård samt social-, hälso- och räddningstjänster.

Strategins mål: "Kontaktytorna är smidiga mellan HUS-koncernens, kommunernas, övriga välfärdsområdets, privatas och organisationers tjänster"

Målet att höja hyte-koefficienten har uppnåtts på ett nöjaktigt sätt. Andelen arbetslösa som genomgått hälsokontroller i förhållande till det totala antalet arbetslösa ökade redan 2024, då andelen steg från föregående års 2,5 procent till 8,8 procent. År 2025 var andelen på nedgång (7,2 %), så resultatet kunde enligt trafikljusmodellen vara gult. Eftersom hyte-koefficienten består av totalt 11 process- eller resultatindikatorer är betydelsen av en enskild indikator begränsad och arbetet måste utföras på ett genomgripande sätt, samtidigt som stor uppmärksamhet måste ägnas åt processbeskrivningar och korrekt dokumentation av åtgärderna. Revisionsnämnden ser positivt på denna utveckling.

Bemötande:

Det är inte rimligt att fastställa ett mål för antalet hälsoundersökningar av arbetslösa som ska genomföras under året, eftersom indikatorn mäter andelen genomförda hälsoundersökningar i förhållande till det totala antalet arbetslösa. Det har skett förändringar i sysselsättningen i vår region och arbetslösheten har ökat under granskningsperioden. Därför måste uppföljningen vara kontinuerlig och hälsokontroller måste genomföras kontinuerligt i proportion till antalet arbetslösa, så att indikatorn kan påverka Hyte-koefficienten.

I de bindande målen i budgeten följs alla processindikatorer (6 stycken) upp för att förbättra effektiviteten. Processindikatorer är sådana som välfärdsområdet i hög grad kan påverka

genom sin egen verksamhet. Däremot krävs det sektorsövergripande och mångsidigt samarbete mellan flera aktörer för att påverka resultatindikatorerna. Velfärdsområdet har i högre grad än tidigare följt upp och styrt verksamheten utifrån uppgifterna om hälsa och välfärd samt styrt dokumentationen så att det utförda arbetet redovisas korrekt i de nationella rapporterna. I praktiken är dock velfärdsområdets möjlighet att påverka Hyte-koefficienten begränsad, eftersom det totala värdet påverkas av hur framgångsrika andra områden är i sina egna insatser.

Strategian tavoite: ”Painopistettä on siirretty ennaltaehkäisyyn ja perustason palveluihin. Hyvinvointialue, kunnat ja HUS sekä kolmas sektori tekevät tiivistä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.”

Revisionsnämndens utvärdering

Förebyggande hälso- och sjukvård samt att denna och socialtjänsten tillhandahålls i rätt tid är strategiska och operativa mål för velfärdsområdet. Målet för velfärdsområdet är att integrera social- och hälsovårdstjänsterna, bedriva förebyggande verksamhet och utveckla grundläggande tjänster, vilket även omfattar boendetjänster. Identifieringen av riskboenden har inte lyckats trots att det totala antalet hembesök har ökat (83 år 2024, 81 år 2025), vilket var målet. Av tabellen framgår inte något mål (bild 6). Man har inte lyckats svara på alla inkomna anmälningar inom socialtjänsten i enlighet med målet, utan endast 88 procent har besvarats.

Målet för boendeservicen är att övergå till en mindre omfattande boendeservice eller öppenvård. När det gäller barnskyddet har man inte nått målet, vilket samtidigt innebär att kostnadsnivån förblir hög. Med hjälp av systemet har man inte lyckats följa upp omfattningen av behovet av tjänster för äldre och målen för tjänsterna, men uppföljningen har genomförts på andra sätt. Målet för andelen gemenskapsboende på två procent, har inte uppnåtts. Fullmäktige har satt upp som mål att boende med heldygnsomsorg ska täcka högst 6 procent av 75 år fyllda invånare i området. Andelen ligger nu på 6,20 procent.

Revisionsnämnden konstaterar att det vore viktigt att samla alla objekt som ska utvärderas i samma system för att undvika en eventuellt mödosam och tidskrävande datainsamling. När det gäller tjänster för personer i arbetsför ålder har målet varit att öka antalet personer att omfattas av lättare tjänster, men utan att känna till behovet och utgångsläget går det inte att bedöma vad det absoluta talet 18 innebär.

Revisionsnämnden valde att granska integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården, vilket även den tidigare revisionsnämnden hade rekommenderat. Vi kan inte påverka velfärdsområdets ekonomi i alla avseenden, eftersom kostnaderna för att organisera

den specialiserade sjukvården inte nödvändigtvis är förutsägbara. I årsredovisningen fästs dock vikt vid två saker, nämligen antalet remisser från primärvården till specialistvården och antalet returnerade remisser samt antalet fördröjningsdagar.

Antalet remisser till specialistvården hade minskat från 20 466 till 19 489. År 2025 uppgick antalet returnerade remisser till 3 705, vilket motsvarade 19 procent av andelen remisser. Orsaken till att försändelserna returneras är okänd. Antalet fördröjningsdagar har tidigare visat en positiv utveckling, men siffran för 2024, som var 72, steg till 137 under 2025.

Revisionsnämnden rekommenderar att man utvärderar orsakerna till att remisser returneras och till fördröjningsdagar och att man utifrån bedömningen vidtar nödvändiga åtgärder för att effektivisera verksamheten, uppnå ekonomisk hållbarhet och tillgodose kundernas servicebehov i rätt tid. Ur välfärdsområdets perspektiv medför fördröjningsdagarna kostnader som ska undvikas, och således ska man i samband med planeringen och genomförandet av tjänstenätverket i högre grad än tidigare fokusera på att minska antalet fördröjningsdagar.

Bemötande:

Under 2025 var det inte möjligt att på ett enhetligt sätt följa upp hur alla mål uppfylldes via informationssystemen, och man var tvungen att samla in uppgifter från olika källor.

Överföringen av tyngdpunkten till förebyggande tjänster och basnivån kan dock konstateras ha framskridit under 2025. Användningen av digitala tjänster ökade betydligt, antalet distansmottagningar steg med 167 procent och antalet elektroniska tidsbokningar nästan femdubblades jämfört med föregående år. Dessutom fortsatte HyVä-digis integration som en del av service-systemet planmässigt.

Inom äldreomsorgen utvecklades servicestrukturen i enlighet med strategin genom att utöka antalet platser för gemenskapsboende och kortvarig vård samt stärka tjänster som stöder boende hemma. Även om målen för täckningsgraden för gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg inte uppnåddes helt och hållet, har riktningen för utvecklingen av servicestrukturen varit i linje med strategin.

När det gäller tjänster för personer i arbetsför ålder och boendeservice försvåras tolkningen av indikatorerna delvis av bristen på utgångsuppgifter och jämförelsenivån. Det är fortfarande nödvändigt att utvärdera om indikatorerna är ändamålsenliga.

Den integration av tjänster på primär- och specialistnivå som revisionsnämnden har lyft fram är ett centralt utvecklingsobjekt. År 2025 minskade antalet remisser till den specialiserade sjukvården med 4,8 procent jämfört med föregående år, vilket delvis tyder på att tjänster på basnivå har stärkts. Samtidigt ackumulerades avgifter för fördröjningsdagar, särskilt under epidemierna i början av året, men under april–december minskade antalet avsevärt. Orsakerna till att remisser returneras samt de faktorer som påverkar fördröjningsdagarna

analyseras som en del av det kontinuerliga utvecklingsarbetet av servicekedjor och samarbetsstrukturer i samarbete med HUS-sammanslutningen.

Revisionsnämndens rekommendation om en noggrannare evaluering av orsakerna till att remisser returneras och överföringsfördröjningar pågår och informationen utnyttjas för att göra servicekedjorna smidigare, stärka integrationen och säkerställa en kostnadseffektiv serviceproduktion.

Strategins mål: Velfärdsområdet har gemensamma och diskuterande informationssystem

Revisionsnämndens utvärdering

Förberedelserna inför införandet av det gemensamma klient- och patientinformationssystemet har under 2025 fortskridit enligt plan. Detta stöder velfärdsområdets strategiska mål att stärka integrationen av tjänsterna. Revisionsnämnden anser att det är viktigt att införandet planeras i tillräcklig utsträckning i förväg och att man lägger vikt vid personalens utbildning och att leda förändring. På så sätt kan införandet av systemet genomföras på ett kontrollerat sätt och verksamhetens kontinuitet säkerställas även i en ekonomiskt utmanande verksamhetsmiljö.

Bemötande:

I införandeprojektet har man från början lagt särskild vikt vid personalens utbildning och förändringsledning, och beaktat dessa aspekter både i planeringen och genomförandet. Utbildningar har anordnats och nödvändiga riktlinjer har utarbetats. I samband med införandet har man varannan vecka anordnat möten om anpassning till förändringarna för cheferna inom social- och hälsovårdstjänster, där man har lagt tonvikten på att gå igenom processerna och de förändringar som krävs för att harmonisera arbetssätten. I alla social- och hälsovårdsenheter fanns det under införandet utsedda stödpersoner som deltog i planeringen av utbildningarna, både vad gäller innehåll och tidsplaner, under hela projektet.

Strategins spets: Kompetent, välmående och tillräckligt med personal

Strategins mål: Velfärdsområdet får tillräckligt med anställda och kan hålla fast vid dem. Personalen är yrkeskunnig och fortbildningen stöds planmässigt

Revisionsnämndens utvärdering

Enligt resultaten från Pulssi-enkäten upplevs arbetsledningsuppgifter och ledarskap i huvudsak fungera. Som utvecklingsområden identifieras förbättring av ledarnas närvaro och tillgänglighet, kommunikation i förändringssituationer samt behovet av systematisk interaktion.

Däremot är den kraftiga ökningen av sjukfrånvaro mycket beklaglig. Antalet dagpenningdagar ökade med hela 46 procent jämfört med föregående år. När det gäller frånvaro är det framför allt långvarig frånvaro och frånvaro på grund av psykiska problem som sticker ut. Ett enskilt fenomen som särskilt framkom var halkolyckor bland de anställda, vilka medförde kostnader på 70 000 euro. Omställningsförhandlingar ägde rum i slutet av 2025, vilket kan ha bidragit till att öka den psykiska belastningen och stressen hos de anställda samt till en ökning av frånvaro.

Det är fortfarande viktigt att lägga vikt vid personalens kompetens, välbefinnande och trivsel på arbetsplatsen. Inom välfärdsområdet anser man att en lösning är en omstrukturering av arbetsuppgifterna, utveckling av digitaliseringen, ett produktivitetsprogram, en förstärkning av ledningen av arbetsförmåga samt en modell för ersättande arbete.

Bemötande:

Revisionsnämndens iakttagelse om ökningen av sjukfrånvaron är befogad. Utvecklingen av sjukfrånvaron följs regelbundet inom välfärdsområdet, och särskild uppmärksamhet har riktats mot ökningen av långvarig frånvaro samt frånvaro på grund av psykiska hälsoproblem.

Välfärdsområdet har inlett och genomfört flera åtgärder som främjar arbetsförmågan, välbefinnandet i arbetet och personalens retention. År 2026 kommer fokus att ligga på att stärka styrningen av arbetsförmåga, harmonisera verksamhetsmodellerna för tidigt stöd, intensifiera samarbetet med företagshälsovården samt utveckla chefernas kompetens inom ledning av arbetsförmåga. Dessutom har uppföljningen och rapporteringen av sjukfrånvaron förbättrats, så att man kan åtgärda orsakerna till frånvaron i ett tidigare skede.

Inom välfärdsområdet förbereds en vidareutveckling av verksamhetsmodellen för styrning av arbetsförmåga som en del av personalprogrammet. Målet är framför allt att minska långvariga sjukfrånvaron, öka antalet lyckade återgångar till arbetet samt stärka stödet för arbetsförmågan under hela anställningstiden. Utbudet av åtgärder för att stödja arbetsförmågan utökas genom att man på välfärdsområdet bland annat utnyttjar ersättande arbete, arbetsprov, möjligheter till anpassning av arbetet samt de stödåtgärder som erbjuds av företagshälsovården.

Personalens kompetens, välbefinnande i arbetet och trivsel i arbetet främjas även genom strategiska personalåtgärder. De viktigaste åtgärderna är att utveckla ledarskapet, stödja arbetsgemenskaperna i förändringssituationer, systematiskt utveckla kompetensen, följa upp personalens upplevelser genom Pulsenkäter samt stärka möjligheterna för personalen att delta. Dessutom hanteras utmaningarna kring rekrytering och tillgången till personal

genom att förbättra arbetsgivarbilden, samarbeta med utbildningsinstitutioner samt genomföra åtgärder som syftar till att behålla personalen.

Målet för åren 2026–2027 är att vända trenden med sjukfrånvaron så att den minskar, att minska kostnaderna till följd av arbetsoförmåga, att förbättra personalens retention samt att stärka personalupplevelsen. Effekterna av styrningen av arbetsförmåga följs upp med hjälp av sjukfrånvaron, nyckeltal för samarbetet inom arbetshälsan, personalenkäter samt utvecklingen av kostnaderna för arbetsoförmåga.

Strategins spets: Kontrollerad kostnadsutveckling och verkningsfull verksamhet

Strategins mål: Verksamheten organiseras inom ramen för den ekonomiska ramen

Revisionsnämndens utvärdering

Finansieringen av välfärdsområdena baseras på det beräknade behovet av tjänster och den lagstadgade resursdimensioneringen. Utmaningarna med att genomföra åtgärder för att skapa balans i ekonomin visar framför allt att målsättningen, innan utvärderingsprocessen inleddes, inte byggde på en tillräckligt noggrann analys av utvecklingsbehovet inom den egna verksamheten och möjligheterna. Vidtagandet av besparingsåtgärderna har inte heller skett på ett systematiskt sätt. Användningen av inhyrd personal har man kunnat minska under 2025.

Bemötande:

Eftersom de ursprungliga åtgärderna i det så kallade produktivitetsprogrammet 1.0 inte var tillräckliga och inte framskred enligt planerna, infördes i samband med utarbetandet av budgeten för 2025 även besparingsåtgärder som försämrar tillgången till och kvaliteten på tjänsterna. Produktivitetsprogrammet uppdaterades och samarbetsförhandlingarna inleddes. År 2025 kommer inga väsentliga förändringar att göras i servicenätet, enligt det beslut som fattades vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde 10.12.2024.

Det kumulativa underskottet för Östra Nylands välfärdsområde uppgick i slutet av 2025 till 97,8 miljoner euro. Finansministeriet inledde ett utvärderingsförfarande för området i juni 2025 på grund av den mycket svaga ekonomiska situationen. Välfärdsområdesstyrelsen behandlade förslaget till budget och ekonomiplan för åren 2026–2028 den 11 december 2025, och välfärdsområdesfullmäktige godkände förslaget den 17 december 2025. Beslutet

innefattade ett produktivetsprogram på 41,9 miljoner euro för åren 2026–2029. För att återställa den ekonomiska balansen krävs ett snabbt och fullständigt genomförande av det så kallade produktivetsprogrammet 2.0.

Det åtgärdsprogram som utarbetats som en del av utvärderingsförfarandet bygger framför allt på den budget för år 2027 och den ekonomiska planeringsramen för åren 2027–2030 som välfärdsområdesstyrelsen godkände den 21 maj 2026, samt på den produktivetsplan för åren 2026–2029 som välfärdsområdesfullmäktige godkände den 17 december 2025.

Programmet omfattar både redan beslutade åtgärder och bindande riktlinjer samt åtgärder för att utveckla och effektivisera verksamheten som fortfarande är under utarbetande och som kommer att preciseras i samband med beredandet av budgeten för 2027 och ekonomiplanen för åren 2027–2030. Dessa beskriver hur det underskott som ackumulerats i balansräkningen ska täckas under de kommande åren och hur utvecklingen av nettodriftskostnaderna måste se ut för att den ekonomiska anpassningen ska kunna genomföras. Välfärdsområdet förbinder sig att uppfylla dessa mål under programmets giltighetstid.

Utvärderingsgruppen konstaterade i sin slutrapport den 11 juni 2026 att den godkända budgeten- och den ekonomiska planeringsramen gör det möjligt att täcka de underskott som ackumulerats under åren 2023–2026 fram till slutet av år 2031, förutsatt att anpassningsåtgärderna genomförs konsekvent och att ökningen av nettokostnaderna håller sig inom den eftersträlvade banan. De största riskerna är kopplade till kostnadsutvecklingen inom den specialiserade sjukvården, statens finansieringsmodell samt andra faktorer som området inte själv kan påverka.

Den statliga finansieringen utgör den främsta finansieringskällan för välfärdsområdet och står för cirka 90 % av finansieringen. Ur välfärdsområdets perspektiv är beräkningen av övergångsutjämnningen problematisk, eftersom uppgifterna om utgångsläget inte kan anses vara korrekta i alla avseenden. Kommunernas kostnader för socialvårds-, hälsovårds- och räddningstjänster för år 2022 har inte fördelats fullt ut: enligt välfärdsområdets egen analys återstod cirka 20,8 miljoner euro i interna poster relaterade till de verksamheter som överförs till området att fördela från kostnadsbasen. Detta har lett till att beräkningsgrunden för finansieringen har blivit för låg och att den statliga finansieringen har minskat permanent.

Det är sant att man inte har lyckats i tillräcklig utsträckning med den ekonomiska styrningen inom välfärdsområdet utifrån olika produktivetsindikatorer, såsom nettokostnader per invånare per tjänsteområde, nettokostnader per prestation eller prestationer per personår. Att introducera centrala produktivetsindikatorer i bindande mål för flera år i rad, med en årlig höjning av målnivån, skulle ge den efterlängttade långsiktigheten i styrningen av ekonomi och produktivitet.

Strategins spets: Målet är en organisation med kunskapsbaserad ledning.

Strategins mål: Mätning av kostnader och effekter har etablerats som en del av den normala verksamheten. Vård- och servicepraxis är evidensbaserad. Framgångsrik investerings- och fastighetsförvaltning.

Revisionsnämndens utvärdering

Framsteg syns i fråga om utvecklandet av en organisation med kunskapsbaserad ledning, men utvecklingen av informationssystemen och organisationskulturen pågår fortfarande och kräver ytterligare åtgärder. I verksamheten ligger fortsatt tonvikten på den operativa ledningen i det dagliga arbetet. Strukturerna och rutinerna för kunskapsbaserad ledning är delvis splittrade. En del av verksamhetsmodellerna har bevarats från det kommunbaserade systemet, vilket gör att den samlade bilden av kostnaderna för tjänsteproduktionen, skillnaderna mellan olika verksamhetsställen och prissättningen av tjänsterna är ofullständig. Även om projektarbetet inom vissa ansvarsområden har förbättrat kunskapsunderlaget, borde organisationen som helhet kunna ta fram mer exakta och jämförbara uppgifter som underlag för beslutsfattandet. Inte heller bygger den ekonomiska styrningen ännu på en systematisk mätning av kostnader och effekter: det finns betydande skillnader i kostnadsstrukturen mellan inköpta tjänster och egen produktion, men deras inverkan på styrningen av verksamheten är otillräcklig.

I en svår ekonomisk situation lägger man förståeligt nog tonvikten på hanteringen av ekonomin och att hålla sig inom budgetramen, men detta sker ofta på bekostnad av en effektiv resursfördelning. Man har till exempel inte i första hand infört systemlösningar som förbättrar effektiviteten. Sammantaget handlar det centrala utvecklingsbehovet inom välfärdsområdet om harmonisering av ledningssystemet, en mer systematisk användning av information samt mod att fatta beslut så att verksamheten kan styras utifrån kostnader, effekter och hur väl tjänstekedjorna fungerar. För att uppnå detta måste området fortsätta att harmonisera kostnadsberäkningarna, förbättra användningen av kunskapsbasen och jämförelsedata samt utveckla styrningen av tjänstekedjorna utifrån gemensamma verksamhetsprinciper. Dessutom måste organisationens genomförandeförmåga stärkas genom att man utvecklar den övergripande ekonomiska styrningen, ledningsrutinerna och den systematiska uppföljningen vilka tas fram och följs upp systematiskt.

Bemötande:

Sedan välfärdsområdet inrättades har datasystemen som helhet målmedvetet harmoniserats och förenklats. Välfärdsområdet har avskaffat överlappande system och utökad användningen av de kvarvarande systemen till att omfatta hela området. Det har varit särskilt

viktigt att harmonisera helheten av klient- och patientdatasystemen, både ur ett verksamhetsmässigt och kostnadsmässigt perspektiv. Man har även infört nya system när man har insett att de kan förbättra produktiviteten. Hinder för införandet av nya system har varit både den utmanande ekonomiska situationen och bristen på expertis, vilket delvis beror på att införandet av klient- och patientdatasystemet tar upp en betydande del av personalresurserna inom digitala tjänster. Användningen av automatisering och mjukvarurobotar för att effektivisera processerna har undersökts, men för att fördelarna ska kunna realiseras krävs det att processerna utvecklas innan automatiseringen kan genomföras.

När det gäller den ekonomiska uppföljningen inom välfärdsområdet har man samlat in tillförlitliga rapporteringsuppgifter varje månad från och med mars 2023, i enlighet med de rapporteringskrav som Statskontoret ställer. Organisationen har använt ett verktyg för ekonomisk uppföljning som är integrerat i bokföringssystemet Raindance, vilket gör det möjligt att granska transaktionerna ända ner till kvittonivå. Parallellt med detta har man använt ett rapporteringsverktyg från Kuntamaisema, som har använts på alla ledningsnivåer. Välfärdsområdet har utvecklat ett Power BI-baserat rapporteringsverktyg för såväl ekonomisk uppföljning och personalindikatorer som uppföljning av prestationsdata. För närvarande ger rapporteringen tillförlitlig information som kan användas för styrningen av såväl ekonomin som personalen och prestationer.

För att hantera ekonomin och de löner som betalas ut till personalen har ett förvaltningsverktyg införts under hösten 2026, där varje kostnadsställesansvarig ska följa upp budgeten och de faktiska utgifterna samt dokumentera korrigerande åtgärder vid eventuella budgetöverskridanden. När det gäller utbetalda löner bör avvikelser identifieras och korrigerande åtgärder vidtas.

Så här långt har man inte lyckats i tillräcklig utsträckning med den ekonomiska styrningen inom välfärdsområdet utifrån olika produktivetsindikatorer, såsom nettokostnader per invånare per tjänsteområde, nettokostnader per prestation eller prestationer per personår. Att introducera centrala produktivetsindikatorer i bindande mål för flera år i rad, med en årlig höjning av målnivån, skulle ge den efterlängttade långsiktigheten i styrningen av ekonomi och produktivitet.

4 Utvärdering av de ekonomiska målen

4.1 Utfallet för driftsekonomin

Social- och hälsovården

Revisionsnämndens utvärdering

I den ursprungliga budgeten gjordes en utgiftsökning på knappt 26 miljoner euro för social- och hälsovårdens driftsekonomi. Även denna uppjusterade prognos överskreds med knappt fyra miljoner euro. Det är skäl att utreda orsakerna till detta, om det rör sig om dubbel underbudgetering eller om det finns brister i uppföljningssystemet som möjliggör att budgeten överskrids. Båda förklaringarna är dåliga och en förändring ska ske utan dröjsmål, eftersom situationen inte kan fortsätta så här, inte ens med tanke på utvärderingsförfarandet.

Inom social- och hälsovårdstjänster var verksamhetsintäkterna 2,9 miljoner euro (0,8 procent) högre än året innan. Personalkostnaderna ökade med 13,4 miljoner euro (11,5%). Förändringen förklaras av löneförhöjningar och en förbättrad grad av tillsättning av egen personal till 97,4 procent (året innan: 91,0 procent). Kostnaderna för köpta tjänster var 10,2 miljoner euro (-3,8 procent) lägre än år 2024. Kostnaderna för den specialiserade sjukvården ökade med 3,2 miljoner euro (2,1 procent) men övrig kundserviceupphandling endast 0,3 miljoner euro. En betydande minskning på 14,1 miljoner euro (-60,0 procent) uppnåddes i kostnader för hyrd arbetskraft. Utvecklingen går åt rätt håll, men räcker ännu inte för att snabbt täcka de ackumulerade underskotten.

Bemötande:

Revisionsnämnden fäster välgrundat uppmärksamhet vid genomförandet av social- och hälsovårdssektorns budget. Budgetutfallet påverkades framför allt av kostnadsutvecklingen inom den specialiserade sjukvården samt köp av tjänster.

I utfallet för 2025 kan man dock se ändringar i service- och personalstrukturen. Tillsättningsgraden av egen personal steg från 91,0 procent till 97,4 procent, vilket ökade personalkostnaderna, men samtidigt minskade kostnaderna för inhyrning av arbetskraft med 14,1 miljoner euro, det vill säga cirka 60 procent jämfört med föregående år. Dessutom uppgick köpen av tjänster totalt till 10,2 miljoner euro mindre än under 2024.

Välfärdsområdet ser positivt på den utveckling där man har lyckats minska beroendet av hyrd arbetskraft avsevärt och stärka serviceproduktionen med egen personal. Ändringen bidrar till kontinuiteten i vården, kvaliteten och långsiktig kostnadskontroll. Enligt bokslutet ökade även antalet fast anställda.

I likhet med revisionsnämnden anser välfärdsområdet att noggrannheten i budgetberedningen, kostnadsprognoserna samt samordningen av verksamheten och ekonomin bör fortfarande utvecklas. Detta arbete fortsätts som en del av de åtgärder som utvärderingsförfarandet förutsätter, verkställandet av produktivitetsprogrammet samt utvecklandet av ledningen genom information om ekonomin och verksamheten.

4.2 Utfallet av resultaträkningen och finansieringen samt den ekonomiska situationen

Revisionsnämndens utvärdering

Verksamhetsintäkterna inom välfärdsområdet översteg den reviderade budgeten med 8,0 miljoner euro, men samtidigt överskred driftskostnaderna budgeten med 4,1 miljoner euro. Utfallet av verksamhetsbidraget underskred budgeten efter ändringen med 3,9 miljoner euro, vilket totalt sett visar på en måttlig förbättring jämfört med året innan. Den statliga finansieringen blev något högre än vad som angivits i budgeten. Den betydande förbättringen av årsbidraget jämfört med föregående år är en positiv utveckling, men trots detta var årsbidraget fortfarande negativt. Efter avskrivningarna visade räkenskapsperiodens resultat ett underskott på 12,8 miljoner euro, dock var underskottet 3,7 miljoner euro mindre än i den reviderade budgeten.

Enligt finansieringsanalysen var kassaflödet från verksamheten och investeringarna klart negativt. Även om årsbidraget har förbättrats och investeringsutgifterna minskat något, har likviditeten fortfarande krävt omfattande lånefinansiering. Man har tagit fler kortfristiga lån jämfört med föregående år, och dessutom har investeringarna finansierats med långfristiga lån. Utvecklingen av finansieringsstrukturen betonar att inkomstsfinansieringen ännu inte räcker till för att täcka penningflödena från verksamheten och investeringarna, vilket utgör en betydande ekonomisk risk.

Slutsumman i välfärdsområdets balansräkning ökade något, men det egna kapitalet är fortfarande betydligt negativt och lånebeståndet högt. Den finansiella situationen förblir därmed svag, även om resultatet för räkenskapsperioden och årsbidraget visar en tydlig förbättring jämfört med föregående år.

Revisionsnämnden anser att en framgångsrik ekonomisk stabilisering kräver att åtgärderna i produktivhetsprogrammet snabbt och genomgripande vidtas och att kassaförvaltningen och en tillräcklig finansiering fortlöpande och aktivt uppföljs. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt hanteringen av hur utgifterna utvecklas, nivån på kortfristiga lån och bromsning av det ökade låneberoendet.

Bemötande:

Den ekonomiska situationen i Östra Nylands välfärdsområde är utmanande. Det kumulativa underskottet uppgick vid utgången av 2025 till 97,8 miljoner euro. Man har tvingats täcka driftskostnaderna med kortfristig lånefinansiering. Eftersom årsbidraget har varit negativt under åren 2023–2026 har välfärdsområdet inte uppnått ett läge att hantera långfristiga lån. Detta innebär att investeringsförmågan är svag.

Finansministeriet inledde ett utvärderingsförfarande i för området i juni 2025 på grund av den mycket svaga ekonomiska situationen. Utvärderingsgruppen konstaterade i sin slutrapport den 11 juni 2026 att den godkända budgeten- och den ekonomiska planeringsramen för åren

2027–2030 samt produktivhetsprogrammet för åren 2026–2029, som välfärdsområdesfullmäktige godkände den 17 december 2025, gör det möjligt att täcka de underskott som ackumulerats under åren 2023–2026 fram till slutet av år 2031, förutsatt att anpassningsåtgärderna genomförs konsekvent och att ökningen av nettokostnaderna håller sig inom den eftersträlvade banan. De största riskerna är kopplade till kostnadsutvecklingen inom den specialiserade sjukvården, statens finansieringsmodell samt andra faktorer som området inte själv kan påverka.

Det åtgärdsprogram som godkänts som en del av utvärderingsförfarandet beskriver hur det underskott som ackumulerats i balansräkningen ska täckas under de kommande åren och hur utvecklingen av nettodriftskostnaderna måste se ut för att den ekonomiska anpassningen ska kunna genomföras. Välfärdsområdets ekonomi bör ledas på ett konsekvent sätt utifrån olika produktivhetsmått, och jämförelser bör göras med andra välfärdsområden för att identifiera möjligheter att förbättra produktiviteten. Att introducera centrala produktivhetsindikatorer i bindande mål för flera år i rad, med en årlig höjning av målnivån, skulle ge den efterlängtade långsiktigheten i styrningen av ekonomi och produktivitet. Exempel på lämpliga produktivhetsindikatorer skulle kunna vara nettokostnader per invånare per tjänsteområde, nettokostnader per prestation eller prestationer per årsverke.

När det gäller produktivhetsprogrammet 2.0 används ett uppföljnings- och ledningssystem där styrgruppen varje månad följer upp hur åtgärderna och projekten fortskrider, både ur ett verksamhetsmässigt och ekonomiskt perspektiv. På grundval av riskbedömningen är det möjligt att kräva ytterligare åtgärder som ersättningsåtgärder, om det verkar som om de ursprungliga åtgärderna inte genomförs och de förväntade kostnads- och nyttoeffekterna inte skulle uppnås. Läget i produktivhetsprogrammet redovisas kvartalsvis till välfärdsområdesstyrelsen.

Dessutom följs det ekonomiska utfallet upp varje månad inom organisationen. För att hantera ekonomin har ett förvaltningsverktyg införts under hösten 2026, där varje kostnadsställesansvarig ska följa upp budgeten och de faktiska utgifterna samt dokumentera korrigeringar vid eventuella budgetöverskridanden. Uppföljningen av likviditetsläget ingår i den normala rutinen inom ekonomitjänsterna, och vid behov har kortfristig finansiering ansökt om för att täcka de dagliga utgifterna.

4.2 Utfall av investeringsdelen

Revisionsnämndens utvärdering

Den största investeringen i byggprojekt är bygget av räddningsstationen i Lovisa, vars kostnadskalkyl för 2025 var cirka 1,8 miljoner euro. Kostnaderna överskred den ursprungliga

budgeten med cirka 2,0 miljoner euro, och räddningsstationen stod färdig hösten 2025. Eftersom investeringarna är föremål för särskild prövning på grund av produktivhetsprogrammet rekommenderar revisionsnämnden investeringar som har positiva effekter på befolkningens hälsa, välbefinnande och säkerhet i regionen.

Bemötande:

Den ekonomiska situationen i Östra Nylands välfärdsområde är utmanande. Det kumulativa underskottet uppgick vid utgången av 2025 till 97,8 miljoner euro. Eftersom årsbidraget har varit negativt under åren 2023–2026 har välfärdsområdet inte uppnått ett läge att hantera långfristiga lån. Detta innebär att investeringsförmågan är svag.

Välfärdsområdets investeringar begränsas av den fullmakt att uppta lån som fastställts av statsrådet. Välfärdsområdena berörs också av skyldigheten att upprätta en investeringsplan som ministerierna ska godkänna. Avsikten är att säkerställa att välfärdsområdet planerar sina investeringar ekonomiskt hållbart så att den finansiering som är tillgänglig räcker till och så att välfärdsområdets projekt som gäller omfattande investeringar planeras i enlighet med riksomfattande, strategiska målsättningar och på ett kostnadseffektivt sätt med beaktande av andra välfärdsområdens motsvarande planer och befolkningens servicebehov. Att välfärdsområdets finansiering räcker till säkerställs genom att upptagningen av långfristiga lån begränsas med en restriktion som fastställs på årsbasis.

För investeringar som är ekonomiskt betydande och har omfattande konsekvenser ska en kostnadseffektivitetsanalys utarbetas till finansministeriet. I kostnadseffektivitetsanalysen granskas investeringsbehovet, olika lösningsalternativ samt deras kostnader och fördelar, som underlag för investeringen. Beroende på utgångspunkten för investeringen kan analysen antingen inriktas på en jämförelse av olika alternativ för ett välgrundat och nödvändigt behov eller på en bedömning av det övergripande behovet och lönsamheten för hela förslaget. Målet är att utvärdera effekterna av olika alternativ (dvs. kostnader, besparingar och andra fördelar) ur ett numeriskt, ekonomiskt och kvalitativt perspektiv, i den utsträckning som är lämpligt i varje enskilt fall.

4.3 Balansen i ekonomin och produktivhetsprogrammet

Revisionsnämndens utvärdering

Om produktivhetsprogrammet på 41,9 miljoner euro genomförs i sin helhet (kumulativ totalnytta 102 miljoner €) är dess åtgärder tillräckliga för att vända resultatet och årsbidraget i positiv riktning från och med 2027. Det beräknas vara möjligt att täcka det ackumulerade

underskottet senast i slutet av 2030.⁴⁸ Det bör dock noteras att produktivhetsprogrammet inte kom igång fullt ut, alla omedelbara besparingsmöjligheter utnyttjades inte och produktivhetsprogrammets största besparingsmål (14,2 miljoner euro) har fastställts till år 2027. Dessutom innehåller produktivhetsprogrammet totalt 8,6 miljoner euro i icke-validerade besparingsobjekt.

Enligt revisionsnämndens bedömning inledde välfärdsområdet sina åtgärder för att balansera budgeten relativt sent och utan tillräcklig konkretism. Tidigare budgetar kan snarare beskrivas som målinriktade än realistiska, eftersom exempelvis budgeten för 2025 innebar en minskning av driftkostnaderna med nästan 5 procent jämfört med 2024. En trög start höjer kraven längre fram, för att det uppkomna underskottet ska kunna täckas. Revisionsnämnden anser det positivt att man för det nya produktivhetsprogrammet har inrättat en styrnings- och uppföljningsmodell där åtgärdspaketen har tilldelats ägare, ansvariga personer och motsvarande. Det anses också vara positivt att riskbedömningen ingår i produktivhetsprogrammet. I sådana fall vidtas vid behov kompensationsåtgärder om det ser ut att kostnads- och intäktsmålet inte uppnås.

Bemötande:

Produktivhetsprogram 1.0 (beslut av välfärdsområdesfullmäktige den 12 december 2023, § 135): I produktivhetsprogrammet låg fokus på åtgärder som i första hand syftade till att återställa balansen i ekonomin. Genomförandet gick inte enligt planerna, och inom produktivhetsprogrammet övergick man den 26 september 2024 till åtgärder som hade en försvagande inverkan på tjänsterna. Välfärdsområdesfullmäktige fattade beslut om servicenätet den 10 december 2024. Dessutom beslutades vid den tidpunkten endast om en del av produktivhetsåtgärderna. Kostnadsutvecklingen mot underskott under 2024 var betydligt större än förväntat. En strikt ekonomisk förvaltning samt förberedelser och genomförande av besparingsåtgärder stod i fokus i all verksamhet under 2024. I budgeten för år 2025 uppmärksammades ytterligare effektiviseringsåtgärder på totalt cirka 4,1 miljoner euro. År 2025 gjordes inga väsentliga förändringar i servicenätet, enligt det beslut som fattades vid välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde 10.12.2024.

När det gäller produktivhetsprogrammet 2.0 (beslut: välfärdsområdesfullmäktige den 17 december 2025, § 93) kan man konstatera att genomförandet och ledningen av produktivhetsprogrammet inleddes omedelbart efter fullmäktiges beslut. Enligt uppföljnings- och ledningssystemet för produktivhetsprogrammet 2.0, hölls den 13 januari 2026 det första mötet i styrgruppen för produktivhetsprogrammet 2.0, där projektägare, ansvariga och motsvarande personer fastställdes, liksom uppföljningen och styrningen av produktivhetsprogrammet, och där man inledde regelbunden uppföljning och projektens igångsättning. Under 2026 har produktivhetsprogrammet 2.0 följts upp regelbundet och riskbedömningar har också genomförts regelbundet. Dessutom har man, när riskbedömningen så krävt, vidtagit ytterligare åtgärder för de åtgärder som medfört en

betydande operativ och ekonomisk risk. I samband med planeringen av budgeten för 2027 kommer även produktivhetsprogrammet för år 2027 att uppdateras.

5 Utvärdering av verksamheten

5.1 Inledning av och framsteg i utvärderingsförfarandet

Revisionsnämndens utvärdering

Revisionsnämnden anser att produktivhetsprogrammet är realistiskt, men konstaterar samtidigt att genomförandet kräver konsekvens, långsiktigt förändringsarbete samt förmåga att följa upp effekterna med hjälp av tillräckligt noggranna och aktuella uppgifter. Det är särskilt viktigt att se till att uppgifterna om ekonomin och verksamheten ligger till grund för beslutsfattandet är jämförbara och att effekterna av besparingsåtgärderna på tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och personalens arbetsbelastning utvärderas systematiskt. Nämnden betonar också att en stabilisering av ekonomin inte kan bygga på enskilda besparingsåtgärder, utan kräver en kontinuerlig utveckling av arbetsmetoderna, effektivisering av tjänstekedjorna och en ändamålsenlig resursfördelning samt uppföljning av genomförandet genom mätningar. Samtidigt är det lämpligt att se till att personalen deltar i förberedelserna inför förändringarna och att organisationen behåller sin förmåga att genomföra flera reformer samtidigt. Eftersom verksamhetsmiljön, behovet av tjänster och finansieringsgrunderna kan förändras snabbt måste välfärdsområdet vara berett att justera programmet och vidta nya korrigerande åtgärder om situationen så kräver.

Bemötande:

Åtgärderna inom produktivhetsprogrammet 2.0 för år 2027 kommer att ses över i samband med budgetplaneringen för år 2027. På grundval av riskbedömningen fastställs ersättande åtgärder för de åtgärder som anses vara av hög betydelse för att skapa ekonomisk balans. Sektorernas chefer ansvarar för utformningen av åtgärderna i produktivhetsprogrammet i enlighet med strategin. Produktivhetsprogrammets uppbyggnad gör det möjligt att införliva nya åtgärder i programmet, i den mån de överensstämmer med välfärdsområdesfullmäktiges beslut.

I Östra Nylands välfärdsområde genomfördes under våren 2026 två (2) personalenkäter för att få in förslag på utvecklings- och besparingsåtgärder från personalen. Dessa förslag har diskuterats i ledningsgrupperna, och de förslag som man genast kunde införa har genomförts. Dessutom har enkäten lämnats öppen på intranätet och personalen kan fortfarande lämna in förslag där.

Det åtgärdsprogram som godkänts som en del av utvärderingsförfarandet beskriver hur det underskott som ackumulerats i balansräkningen ska täckas under de kommande åren och hur utvecklingen av nettodriftskostnaderna måste se ut för att den ekonomiska anpassningen ska kunna genomföras. Velfärdsområdets ekonomi bör ledas på ett konsekvent sätt utifrån olika produktivitetsindikatorer, och jämförelser bör göras med andra velfärdsområden för att identifiera möjligheter att förbättra produktiviteten. Att introducera centrala produktivitetsindikatorer i bindande mål för flera år i rad, med en årlig höjning av målnivån, skulle ge den efterlängttade långsiktigheten i styrningen av ekonomi och produktivitet. Exempel på lämpliga produktivitetsindikatorer skulle kunna vara nettokostnader per invånare per tjänsteområde, nettokostnader per prestation eller prestationer per årsverke.

5.2 Att leda förändring och ledarskapskompetens, genomförandets genomslag inom sote-systemet

Revisionsnämndens utvärdering

Revisionsnämnden rekommenderar att strukturerna för kunskapsbaserad ledning stärks genom att kostnadsberäkning och prissättning av tjänster harmoniseras, genom att säkerställa kvaliteten och användbarheten hos data som informationssystemen genererar samt genom att systematiskt utnyttja jämförelsedata i beslutsfattandet.

Revisionsnämnden rekommenderar att man harmoniserar arbetsmodellerna och stärker den operativa styrningen. Att åtgärderna lyckas bör visa sig i form av minskade variationer mellan olika verksamhetsställen, en anpassning av tjänsterna efter klienternas faktiska behov samt åtgärder mot överdimensionering och ett överutbud av tjänster.

Revisionsnämnden rekommenderar att man förbättrar vårdkedjornas funktion genom att stärka primärvårdens roll och förenkla remissrutinerna inom den specialiserade sjukvården. I de uppmätta resultaten borde effekterna ta sig uttryck i kortare vårdperioder och färre förseningar av vården.

Revisionsnämnden rekommenderar att den övergripande ekonomiska styrningen förbättras genom att man förtydligar kostnadsstrukturen för serviceproduktionen och utvecklar planeringen och användningen av personalresurserna.

Revisionsnämnden rekommenderar att man stärker förändringsledningen och lärandet genom att stödja ledningens förmåga att fatta och genomföra nödvändiga beslut, slopa de särdrag i organisationskulturen som bromsar förändringen och främja utbytet av goda rutiner mellan olika ansvarsområden. Revisionsnämnden rekommenderar, som en förutsättning för att alla tidigare rekommendationer ska kunna genomföras, att man utvecklar indikatorerna för verksamhetens resultat, noggrant följer upp indikatorerna, snabba korrigerande åtgärder

vid behov samt en kontinuerlig utveckling av indikatorerna så att de återspeglar situationen i den ständigt föränderliga verksamheten.

Bemötande:

Revisionsnämndens rekommendationer är i linje med de utvecklingsåtgärder som pågår inom välfärdsområdet. År 2025 stärktes verksamhetsstyrningen, hanteringen av ekonomin och den kunskapsbaserade ledningen som en del av verkställandet av produktivetsprogrammet, utvärderingsförfarandet samt förenhetligandet av tjänster och verksamhetsmodeller inom hela välfärdsområdet. Dessutom reformerades organisationsstrukturen inom social- och hälsovårdsväsendet genom att ett ansvarsområde för styrning av specialistsjukvården inrättades, i syfte att stärka styrningen av servicekedjorna samt samarbetet mellan primär- och specialistnivåerna.

Utvecklingen av kunskapsbaserad ledning har identifierats som en av de centrala strategiska prioriteringarna inom välfärdsområdet. Målet är att förbättra kunskapens kvalitet och jämförbarhet, förenhetliga rapporteringspraxis samt utveckla indikatorerna som beskriver verksamhetens genomslagskraft, produktivitet och förändringar i servicebehovet.

Man har främjat förenhetligandet av verksamhetsmodellerna och ett jämlikt genomförande av tjänsterna bland annat genom att förenhetliga kriterierna för beviljande av tjänster, servicestrukturen och verksamhetsrutinerna. Målet är att säkerställa att tjänsterna riktas rätt enligt kunders behov, minska regionala skillnader och stärka den operativa styrningen.

Integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården har stärkts genom att utveckla vårdkedjorna och reformera ledningsstrukturerna. Antalet remisser till specialiserade sjukvården minskade 2025 jämfört med föregående år, och samarbetet med HUS-sammanslutningen fortsätter för att göra servicekedjorna smidigare samt förbättra tillgången till vård och kontinuiteten i tjänsterna.

Den övergripande ekonomiska styrningen har stärkts bland annat genom att avsevärt minska användningen av inhyrd arbetskraft, förbättra tillsättningsgraden bland den egna personalen samt genomföra åtgärder i enlighet med produktivetsprogrammet. Kostnaderna för inhyrd arbetskraft minskade 2025 med cirka 14,1 miljoner euro jämfört med föregående år, vilket bidrar både till kostnadskontroll och till verksamhetens kontinuitet.

Den rekommendation som revisionsnämnden lagt fram om att stärka kompetensen inom förändringsledning samt ledningen av förändringar i verksamhetskulturen och verksamhetsstrukturen är i linje med utvecklingen av den operativa verksamheten i välfärdsområdet. I utvecklingsplanen för personaltjänsterna har antecknats både utveckling av ledarskapet och av organisationskulturen.

Välfärdsområdet anser att den rekommendation som revisionsnämnden lagt fram om att vidareutveckla indikatorerna för verksamhetens resultat och effektivitetsuppföljningen är viktig. Regelbunden uppföljning av nyckeltal, användning av jämförelsedata och genomförande av korrigerande åtgärder kommer att stärkas som en del av ledningssystemet

för välfärdsområdet, så att verksamhetens resultat, genomslagskraft och kostnadseffektivitet kan utvärderas bättre än idag.

6 Intern kontroll och riskhantering

Revisionsnämndens utvärdering

Revisionsnämnden konstaterar att de centrala strukturerna för intern kontroll och riskhantering finns och att utvecklingen av dessa har nått framsteg under räkenskapsperioden. Riskhanteringsrutinerna har harmoniserats, bland annat genom införandet av en gemensam bedömningsskala och ett verktyg för riskbedömning. Dessutom har man åtgärdat de brister som konstaterats genom riktade kontroller och förbättringsåtgärder.

Revisionsnämnden påpekar dock att den övergripande riskhanteringen ännu inte är helt inarbetad. Utvecklingsbehov finns framför allt när det gäller systematisk riskidentifiering, rapportering, enhetliga arbetsmetoder och riktlinjer för riskhantering. Det finns även utvecklingsbehov när det gäller löneutbetalnings- och upphandlingsprocesser, avtalsuppföljning samt informationsflödet. Revisionsnämnden anser att det är viktigt att de pågående utvecklingsprojekten leder till enhetliga och bestående arbetsmetoder i hela organisationen.

Bemötande:

Riskhanteringen bedrivs utifrån flera olika perspektiv (t.ex. hantering av ekonomiska risker, hantering av verksamhetsrisker, hantering av arbetarskyddsrisker). Metoderna för riskbedömning och de system som används varierar beroende på vilken typ av riskhantering det rör sig om. Vid bedömningen av arbetarskyddsrisker används Haipro-systemet, och personalen har fått utbildning i riskbedömning och riskhantering vid flera informationsmöten chefer.

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

Inom välfärdsområdet har ett enhetligt verktyg för riskhantering införts i början av 2025. Välfärdsområdets sektorer bedömer för sin del de centrala strategiska, operativa och ekonomiska riskerna samt skaderiskerna. Riskbedömningen beskriver konsekvenserna om risken materialiseras och uppskattar riskens effekt och sannolikhet. För risker med ett högt risktal har man definierat hanteringsåtgärder, ansvariga instanser, tidtabell, rapportering och

beredskapsgraden för hanteringsåtgärderna. Ledningsgruppen för välfärdsområdet sammanställer årligen (har genomförts för åren 2024 och 2025) en riskbedömning som omfattar hela välfärdsområdet samt förvaltningsåtgärder, utifrån redogörelserna om riskhantering på sektornivå. Redogörelsen för riskhanteringen ingår i välfärdsområdets bokslut. När det gäller år 2025 behandlade välfärdsområdesstyrelsen en bedömning av de mest betydande riskerna och osäkerhetsfaktorerna samt av de övriga omständigheter som inverkar på verksamhetens utveckling vid sitt sammanträde den 12 mars 2026.