



Förhandlingar med Östra Nylands välfärdsområde

Tid: fredag 31.10.2025 kl. 12.00–14.59

Plats: Helsingfors, mötesrum Jakovara & Teams

Områdets representanter på plats:

Max Lönnqvist	välfärdsområdesdirektör
Annika Immonen	social- och hälsovårdsdirektör
Peter Johansson	räddningsdirektör
Minna Sévon	ekonomidirektör
Katja Blomberg	utvecklingsdirektör
Kaj Lindqvist	ordförande för välfärdsområdesstyrelsen

Områdets representanter på distans:

Tuuli Lindström	personaldirektör
Mika Kosunen	kommunikationsdirektör
Camilla Söderström	förvaltningsdirektör (kl. 12.59–13.30)

Presidiet på plats:

Ville-Veikko Ahonen	avdelningschef, FM, ordförande
Minna Saario	avdelningschef, SHM, första vice ordförande
Tiina Snellman	direktör för strategi- och styrningsenheten, IM, andra vice ordförande

Representanter för ministerierna, THL & RFV på plats:

Anna-Liisa Pasanen	ledande specialsakkunnig, FM
Timo Ukkola	specialsakkunnig, FM
Mari Kinnunen	specialsakkunnig, SHM
Pasi Oksanen	utvärderingschef, THL
Eero Nyman	räddningsöverinspektör, enhetschef, RFV

Statsrådets & THL:s representanter på distans:

Eveliina Pöyhönen	direktör, SHM (kl. 12.10–14.59)
Kirsi Kaikko	direktör, SHM
Sari Raassina	medicinalråd, SHM
Heli Hätönen	utvecklingsråd, SHM (kl. 12.00–13.44)
Vesa Syrjä	utvärderingschef, THL



1. Mötet öppnas

Ordföranden öppnade mötet kl. 12.00 och önskade deltagarna välkomna till förhandlingarna.

2. Konstaterande av deltagarna, presentation och godkännande av ärendelistan

Beslut: Konstaterades deltagarna som presenterade sig, ärendelistan godkändes.

3. Genomförande av välfärdsområdets organiseringsansvar

I Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

3.1. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, välfärdsområdet

Föredragande: utvecklingsdirektör Katja Blomberg och räddningsdirektör Peter Johansson, Östra Nylands välfärdsområde

Mötet fick höra välfärdsområdets framställning om det överenskomna ämnet och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Samarbete genom kontaktytor – Utvecklingsväg för kommun- och organisationssamarbetet: lägesbedömning och framtida riktlinjer

Det finns flera orosmoment i fråga om barns och ungas välbefinnande i välfärdsområdet, men problemen har inte tagit sig uttryck i ett växande behov av korrigerande tjänster. Verksamhetsmodeller där organisationerna deltar har tagits fram specifikt för de brister som förekommit i området. Exempel på dessa är utbildningar för nyckelpersoner som hanterar fall av våld i nära relationer. Familjecenterkoordinatören har utvecklat samarbetet med organisationerna inom tjänsterna för barn, unga och familjer. Inom tjänsterna för äldre har uppsökande närarbete och ett pilotförsök med en delaktighetsjury för äldre inletts. Förebyggandet av fallolyckor utvecklas inledningsvis i välfärdsområdet i samarbete mellan social- och hälsovården och den prehospitalka akutsjukvården. I ett senare skede blir arbetet mer systematiskt med samarbete genom kontaktytor. Samarbetet mellan gemenskapsboendet och den tredje sektorn har stärkts. Gemensamma utbildningar och kommunikation har betonats i kommunsamarbetet. Förhandlingar om främjandet av hälsa och välfärd har hållits med kommunerna, verksamheten för främjande av hälsa och välfärd fortsätter med fjolårets teman motion och psykisk hälsa. Man strävar efter att förbättra den kunskapsbaserade ledningen av arbetet med främjande av hälsa och välfärd så att den tillgodoser kommunernas behov och anslag för hälsofrämjande har söks för utvecklingsarbetet.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Antalet olyckor ska minskas effektivt och antalet eldsvådor ska halveras före 2030. I arbetet med att förebygga olyckor ska välfärdsområdena fästa uppmärksamhet vid att förbättra kvaliteten och verkningsfullheten.



Under 2024 har man i övervakningstjänsterna och säkerhetskommunikationen utvecklat verksamhetsmetoder och tillvägagångssätt bland annat i syfte att förbättra övervakningen av aktivt brandriskboende och flermyndighetssamarbetet i anslutning till detta. I övervakningen av närområdet till objekt med risk för storolyckor har man främjat egen beredskap. Kulturhistoriskt värdefulla objekt har beaktats i övervakningen. Brandutredningen håller en god nivå, men det finns utrymme för förbättring i fråga om orsakssambandet. I den rehabiliterande dagverksamheten ingår utbildning i livräddande första hjälpen i samarbete med organisationerna. Varje rehabiliteringsperiod inom den öppna missbruksrehabiliteringen har integrerats i boendesäkerhetsutbildningen. Säkerhetsutbildning har ordnats för de boende på vårdinrättningarna. Räddningsväsendet deltar i det uppsökande närarbetet. Vid ingången av 2025 tog man i bruk ett responssystem för kundupplevelser som kan användas i utvecklingen av tjänsterna.

Välfärdsområdet lyfte fram definitionen av räddningsväsendets uppgifter i 27 § i räddningslagen: Välfärdsområdets räddningsverk kan inte anvisas uppgifter som avviker från räddningslagen och uppgifterna kan inte utvidgas genom förvaltningsbeslut eller något annat sådant beslut. De strikta gränserna för arbetsfördelningen i lagstiftningen försvårar verksamheten och samarbetet. Dessutom har det förblivit oklart till vilken utgångsnivå målet om halvering av antalet eldsvådor är bundet. Välfärdsområdet betonade att halveringen av antalet eldsvådor också kräver riksomfattande åtgärder och lagstiftningsåtgärder. Välfärdsområdet kan bidra till att de lagstadgade uppgifterna genomförs så effektivt som möjligt, men enbart med hjälp av dem kan man inte uppnå det uppsatta målet.

2. Välfärdsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som anvisats beredskapen för befolkningsskydd är tillräckliga och inriktas på genomförandet av lagstadgade uppgifter.

Välfärdsområdets beredskaps- och säkerhetsenhet finns vid räddningsverket, där en specialsakkunnig person fokuserar på social- och hälsovårdens beredskap och en annan sakkunnig arbetar med säkerhetsteknik och lokalsäkerhet. Beredskapschefen ansvarar för räddningsväsendets beredskap och befolkningsskyddet som helhet. För objekt inom social- och hälsovården har man utarbetat enhetsspecifika verksamhetskort för olika störningssituationer och ordnar utbildning i användningen av dessa. Välfärdsområdet lyfte fram att välfärdsområdenas beredskapsärenden styrs av både social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet, men styrningen är inte enhetlig och informationen kan inte överföras till alla parter. I Nyland har HUS-sammanslutningen ansvaret för att ordna den prehospitala akutsjukvården. HUS anpassningsåtgärder har påverkat räddningsverkets beredskap för prehospital akutsjukvård. Välfärdsområdet lyfte också fram frågan om vilken instans som övervakar den prehospitala akutsjukvården.

Beslut: Välfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna samt välfärdsområdets observationer om statens ansvar för förebyggandet av olyckor och styrningen av beredskapen samt övervakningen av den prehospitala akutsjukvården antecknades för kännedom.



3.2. Överblick över nuläget och ministeriernas särskilda frågor, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket

Föredragande: utvärderingschef Pasi Oksanen (THL), räddningsöverinspektör, enhetschef Eero Nyman (RFV) och representanter för ministerierna

Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för välfärdsområdet och genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer, där man instämde i den lägesbild som välfärdsområdet lade fram. Välfärdsområdet konstaterades ha byggt upp verksamheten för främjande av hälsa och välfärd energiskt och med konkreta åtgärder. Även räddningsväsendets medverkan i arbetet för främjande av hälsa och välfärd understöddes. Organisationerna har engagerats i verksamheten och organisationsunderstöden har kopplats till prioriteringarna i arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Välfärdsområdet uppmuntrades att utveckla den kunskapsbaserade ledningen och spridningen av uppföljningsinformationen om arbetet med främjande av hälsa och välfärd med kommunerna. Oklarheterna i anslutning till övervakningen av den prehospitla akutsjukvården har identifierats vid social- och hälsovårdsministeriet och en rundabordsdiskussion ordnas inom kort. En strategi för den prehospitla akutsjukvården är också under beredning.

Inrikesministeriet ansvarade för räddningsverkens uppgifter i enlighet med 27 § i räddningslagen i fråga om det praktiska samarbetet mellan social- och hälsovården och räddningsväsendet. Inrikesministeriet betonade att svaret till Norra Karelen välfärdsområde beträffande tolkningen är på ett allmänt plan och att det i brevet inte finns några riktlinjer för det praktiska samarbetet. Östra Nylands välfärdsområde har långa traditioner av samarbete på alla plan och detta förhindras inte.

I förebyggandet av olyckor samarbetar välfärdsområdet med myndigheter och intressentgrupper, och man har satsat på säkerhetskommunikationen. Det omfattande samarbetet ger effekt när det gäller målen att minska antalet olyckor och halvera antalet eldsvådor. Genom ändringen av personuppgiftslagen kan man säkerställa informationsutbytet mellan olika aktörer. Inrikesministeriet betonade att de fleråriga åtgärdsrekommendationerna för räddningsväsendet har kopplats till målen i regeringsprogrammet. Införandet av det nya nationella datasystemet för förebyggande av olyckor och planeringen av befolkningskyddets beredskap kräver resurser från välfärdsområdet.

Välfärdsområdet konstaterade att den information som samlats in i samband med uppdateringen av välfärdsområdets strategi har utnyttjats i planeringen av arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Strategins mål konkretiseras i åtgärder i berättelsen om och planen för främjande av hälsa och välfärd. Med strategins indikatorer kan man verifiera effektiviteten i arbetet för främjande av hälsa och välfärd. Välfärdsområdet konstaterade att beredningen av avtalet om kommunernas strategiska samarbete var en lång och utmanande process, eftersom kommunernas livskraft var det primära perspektivet. Avtalet förblev på allmän nivå. Det tematiska samarbetet med kommunerna fungerar emellertid bra. Samarbetet med Borgå har också framskridit, vilket ger hopp om ett bättre kommunsamarbete. Kommunsamarbetet kan däremot påverkas av att välfärdsområdet har sagt upp alla hyresavtal med kommunerna.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen om bland annat kommunsamarbetet antecknades för kännedom.

II Tjänster på lika villkor

3.3. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, välfärdsområdet

Föredragande: utvecklingsdirektör Katja Blomberg, social- och hälsovårdsdirektör Annika Immonen och räddningsdirektör Peter Johansson, Östra Nylands välfärdsområde

Mötet fick höra välfärdsområdets framställning om de överenskomna ämnena och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Lägesbild och planer för samt införande av digitala tjänster

Införandet av digitala tjänster har framskridit som en del av produktivetsprogrammet: elektronisk tidsbokning, symptombedömningar, digitala hälsokontroller och -coachningar samt nya digitala vägar inom hälso- och sjukvården och socialservicen har införts. De digitala tjänsterna har utvidgats till handledningstjänster inom socialvården, mun- och tandvård samt mentalvårds- och missbrukartjänster. Distansmottagningarna har utökats i de nya tjänsterna. De befintliga systemen har bedömts med tanke på nyttan och produktiviteten, och på basis av det har man beslutat att avstå från Digi Finland Oy:s produkter Omaolo och Omaperhe. Cirka 27 procent av alla kontakter från hälsostationstjänsternas kunder sker via HyVä-digi, och 90 procent sköts via HyVä-digi från början till slut. Antalet kunder i HyVä-digi ökar och verksamheten är etablerad. De kunder som använder HyVä-digi har cirka 20 procent färre registreringar vid hälsostationerna. Även antalet samtal har minskat. Kundnöjdheten är på en god nivå. Inte en enda anmälan om negativa händelser har gjorts. HyVä-digi och andra digitala tjänster produceras på två språk. Ett enhetligt klient- och patientdatasystem tas i bruk i början av 2027.

Tillhandahållande av service på nationalspråken och tillgång till svenskspråkig personal

I nationalspråksnämndens årsberättelse rapporteras om tillhandahållandet av service på minoritetsspråket och presenteras åtgärdsförslag för att utveckla tjänsterna. Välfärdsområdets interna nätverk av svenskspråkiga funktioner sammanträder regelbundet för att behandla aktuella ärenden. Personalen ges möjlighet att delta i språkkurser på arbetstid. Enligt den respons som samlades in 2024 fick 71 procent service på sitt eget modersmål, 15 procent gav ett negativt svar och 14 procent hade inte begärt service på sitt eget modersmål. I fortsättningen samlas respons in med hjälp av det nya klient- och patientdatasystemet. I villkoren för avtalen om köpta tjänster har tvåspråkigheten beaktats, men verifieringen av om villkoren uppfylls måste förbättras. Språkfördelningen inom personalen motsvarar språkfördelningen i regionen, det vill säga cirka 28 procent är svenskspråkiga. I en del av tjänsterna förverkligas tvåspråkigheten inte alltid på grund av problem med rekryteringen. Verksamhetsenheterna har 1–2 språkambassadörer enligt antalet anställda. Uppgiften är frivillig och syftet är att aktivt främja användningen av både finska och svenska i vardagen och uppmuntra personalen att ta till sig språken. För uppgiften betalas utöver den egna lönen ett ansvarstillägg.



Läget, utmaningar och åtgärder för att säkerställa lagenligheten i anslutning till mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga med beaktande av tjänsternas koppling till barnskyddet och ungdomspsykiatri

Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn och unga förverkligas nivåstrukturer av vården och vårdgarantin ganska bra. Sommaren 2025 inrättades också ett mentalvårdsteam för barn under 13 år. Man får vård inom den specialiserade sjukvården, men ganska många remisser återsänds också. Konsultationsmodellerna utvecklas i samarbete med HUS. En så kallad Nepsy-serviceväg har tagits fram i samarbete med skolorna, vilket har minskat behovet av psykiatrisk vård bland barn. I de största befolkningskoncentrationerna (Borgå, Sibbo, Lovisa, Askola) erbjuds barnfamiljer och personer i arbetsför ålder socialvårdstjänster på basnivå samt barnskyddets socialarbete som närservice. Samma tjänster tillhandahålls i de små kommunerna som service som i hemmet. Ledningen är centraliserad. Personalsituationen inom tjänsterna för barn, unga och familjer har förbättrats betydligt under 2025. Alla socialarbetartjänster är tillsatta och endast två av skolpsykologtjänsterna är obesatta.

Genomförande av integration och servicekedjor inom primärvården och den specialiserade sjukvården – tillgång till icke-brådskande tjänster, ordnande av tjänster för personer som talar främmande språk, samarbete med HUS samt genomförande av en åtgärdsrekommendation i anslutning till ämnet

Tillgången till icke-brådskande läkarvård är på en god nivå och vårdgarantin uppfylls. Återupprättnings-tjänsten har tidvis varit överbelastad i en del av välfärdsområdet, brådskande samtal behandlas dock alltid under samma dag. Utifrån kundresponser får största delen service på sitt eget modersmål och vid varje enhet finns service på båda språken. Tolk-tjänster erbjuds i stor utsträckning för personer som talar främmande språk. Integrationen har främjats bland annat genom gemensamma vård- och servicekedjor, till exempel vårdkedjor för kroniska sjukdomar. Vid Borgå sjukhus planeras patientförflyttningar veckovis. I början av året uppstod straffavgifter och fördröjningsavgifter, men sedan våren har inga sådana förekommit, trots att primärvårdens bäddavdelning med 25 bäddplatser lades ner samtidigt, vilket medförde en besparing på 1,5 miljoner euro. Samarbetet på taktisk nivå fungerar, men det finns många olika arbetsgrupper vilket binder resurser.

Orsakerna till de ökade kostnaderna för den specialiserade sjukvården är bland annat den äldre befolkningen i Östra Nyland, de längre vårdperioderna och ökningen av DRG-produkter, som är större än i andra välfärdsområden. Östra Nylands välfärdsområdes andel av HUS-sammanslutningens ramfakturer har ökat. I ramen innebär en ökning på 0,1 procent en tilläggsfaktura på 2,3 miljoner euro för välfärdsområdet. År 2025 är tilläggsfakturan cirka sju miljoner euro. Den besparing på tre miljoner euro under perioden 2024–2026 i styrningen av den specialiserade sjukvården genom åtgärder i produktivitetssprogrammet kommer inte att uppnås. Kostnaderna hade ökat med 4,1 procent. Välfärdsområdet kan inte ensamt stoppa kostnadsökningen och inte heller uppnå den kalkylerade produktivetsbesparingen på 20–25 miljoner euro. HUS har anpassat sin ekonomi effektivt och torde kunna täcka sitt upplupna underskott före utgången av 2025, som de fakturerat av ägarna. Enligt välfärdsområdet fungerar samlösningen för Nyland, men problemet är att finansieringen inte hålls inom ramen för välfärdsområ-



desindexet. Velfärdsområdet deltar i stor utsträckning i HUS-sammanslutningens gemensamma upphandlingar inom primärvården (vårdförnödenheter, mät- och undersökningsutrustning och diagnostiska apparater).

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Velfärdsområdena ska förbättra aktionsberedskapen i regionen så att den motsvarar riskerna i verksamhetsmiljön.

I Östra Nyland finns det utmaningar med aktionsberedskapen i Söderkullaområdet i Sibbo. En ny räddningsstation har dock planerats i Söderkulla, men på grund av problem med tomten har den ännu inte kunnat byggas. En ny tomt kartläggs som bäst.

2. Velfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid välbefinnandet i arbetet och arbetssäkerheten vid räddningsverken.

Vid räddningsverket är arbetshälsan på en god nivå. I den föregående arbetshälsoenkäten 2024 var räddningsväsendets medelvärde för de frågor som gällde räddningsverket 3,9. Av respondenterna skulle 86 procent rekommendera Östra Nylands räddningsverk som arbetsplats för en bekant. Östra Nylands räddningsverk har också haft relativt sett fler sökande än andra räddningsverk i Nyland, även om det har rått personalbrist inom branschen.

3. Området ska säkerställa en personalstruktur som motsvarar servicebehovet och optimera användningen av personalen.

Anlitandet av hyrd arbetskraft har minskat betydligt jämfört med 2024. Upphandlingsbefogenheterna har ändrats och praxis gällande upphandlingsavtal har uppdaterats. Vikariepoolen har inletts sin verksamhet, tillgången på personal har förbättrats och personalavgången har minskat. Samtidigt har sjukfrånvaron bland personalen ökat behovet av hyrd arbetskraft. Samarbetsförhandlingar har inletts 16.10.2025. Genom att minska användningen av hyrd arbetskraft söks med hjälp av åtgärder i produktivhetsprogrammet en besparing på sammanlagt fyra miljoner euro 2024–2026. Målet är att sänka de årliga kostnaderna för hyrd arbetskraft till 3–4 miljoner euro.

Beslut: Velfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.

3.4. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till eventuella nya åtgärdsrekommendationer, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket

Föredragande: utvärderingschef Pasi Oksanen (THL), räddningsöverinspektör, enhetschef Eero Nyman (RFV) och representanter för ministerierna

Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för välfärdsområdet och tidigare åtgärdsrekommendationer, och eventuella nya åtgärdsrekommendationer presenterades. Det konstaterades att tillgången till primärvårdstjänster har förblivit rimlig, men att man bör fästa uppmärksamhet vid tillgången till sjukskötarmottagning och vårdens kontinuitet. Man arbetar fortfarande med att bygga upp servicekedjorna. Det nya klient- och patientdatasystemet främjar detta arbete. Välfärdsområdet uppmuntrades att vidareutveckla de digitala tjänsterna, satsa på förebyggande tjänster och basservice för barn och unga, säkerställa mentalvårdsteamets verksamhet samt intensifiera servicenätet.

Välfärdsområdet konstaterade att det behövs både digitala tjänster och grundläggande tjänster. Detta är en utmaning för personalen som bör behärska båda. Ledningen av de digitala tjänsterna har integrerats i serviceområdena. Det blir aktuellt att utvidga de digitala tjänsterna efter 2027. Välfärdsområdet deltar i nätverket av tvåspråkiga välfärdsområden. Tvåspråkigheten är inbyggd i områdets alla tjänster och då behövs ingen separat enhet. Mentalvårdstjänsterna för barn och unga leds centraliserat, vilket har gjort det möjligt att göra de tyngre tjänsterna lättare och säkerställa att de inte blir för lätta. Läget för servicen för personer med funktionsnedsättning har blivit klarare: inom servicen har verksamhetssätten ändrats och serviceenheterna har koncentrerats. Inom boendeservicen för äldre har modellen med ansvariga läkare utkontrakterats, men avsikten är att småningom överföra den till välfärdsområdets egen verksamhet. Enligt välfärdsområdet identifieras samarbetsmöjligheterna i de gemensamma investeringarna som omfattar HUS-Nyland inte tillräckligt. Dessa kan vara till exempel ett gemensamt koncept för lokaler, standardisering av sjukhusutrustningen, ledningsredskap och ramavtalsarrangemang. Utmaningar är bland annat HUS prissättning och bristen på incitament på samarbetsområdesnivå.

Enligt välfärdsområdet har räddningsverken i Nyland samarbetat i olika former i över 30 år. Det etablerade samarbetet inom partnerskapsnätverket har samma element som eftersträvas genom samarbete på samma nivå som räddningsverksamhetens södra samarbetsområde. För närvarande samarbetar man bland annat med riskanalyser och lägescentraler. Överlappande arbete i olika nätverk undviks. Den nya anvisningen för planering av aktionsberedskapen ger verktyg för bedömning av servicebehovet och allokering av resurser. Enligt välfärdsområdet utnyttjas den i beredningen av det nya beslutet om servicenivån. Det nya beslutet om servicenivån fastställs i slutet av 2026.

God ledning av det lokala räddningsväsendet syns i räddningspersonalens arbetshälsa, varaktighet och nöjdhet. Resultaten av det nationella arbetarskyddsprojektet uppmuntrades att utnyttja och förankra god praxis permanent.

I sitt anförande lyfte social- och hälsovårdsministeriet fram säkerställandet av att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta, så att det regionala och nationella kunskapsunderlaget förblir jämförbart. Östra Nylands välfärdsområde bör vidareutveckla inlämningen av uppgifter om köpta tjänster och servicesedlar till hälso- och sjukvårdens vårdanmälningsregister samt säkerställa att information om producenten av den tillhandahållna servicen lämnas till THL. Dessutom ska THL få uppgifter från socialvården via Kanta-tjänsten från och med hösten 2026. Socialvårdens uppgifter i uppföljningsregistret för Östra Nylands välfärdsområde är ännu inte representativa. Social- och hälsovårdsministeriet återkommer senare till att fastställa nivån på uppgifterna.



Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen samt de nya åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.

III Ekonomisk hållbarhet

3.5. Överblick över nuläget och genomförandet av åtgärdsrekommendationerna, välfärdsområdet

Föredragande: välfärdsområdesdirektör Max Lönnqvist och ekonomidirektör Minna Sévon, Östra Nylands välfärdsområde

Mötet fick höra välfärdsområdets framställning om det överenskomna ämnet och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Säkerställande av beslutsfattandet vid genomförandet av anpassningsåtgärder

Med välfärdsområdets uppdaterade produktivetsprogram eftersträvas bestående besparingar på 60 miljoner euro. För att man ska nå målet krävs framför allt ett snabbt beslutsfattande. Den realistiska möjligheten att nå sparmålet försvagas om beslutsfattandet fördröjs. Om de planerade åtgärderna genomförs uppvisar bokslutet ett litet överskott i slutet av 2028. För att nå sparmålen måste servicenätet koncentreras, ledningsnivåerna förenhetligas, antalet anställda minskas och användningen av hyrd arbetskraft minskas ytterligare. Snabba åtgärder gällande hyrd arbetskraft, köpta tjänster samt preparat och förnödenheter som inte kräver välfärdsområdesfullmäktiges beslut kan införas enligt den målsatta tidsplanen hösten 2025. Däremot förutsätter i synnerhet koncentrationen av servicenätet, sänkningen av servicenivån och minskningen av den ordinarie personalen ett beslut av välfärdsområdesfullmäktige i samband med budgetbeslutet.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Området ska påskynda reformprogrammets beslutsfattande och genomförandet av åtgärderna samt säkerställa att kostnadseffekterna av åtgärderna förverkligas och att tjänsterna är tillgängliga.

Beslutsfattandet har inte varit tillräckligt snabbt. Ett produktivetsprogram 2.0 har utarbetats på en mer konkret nivå än tidigare. Velfärdsområdesstyrelsen inledde 9.10.2025 samarbetsförfaranden gällande koncern- och strategitjänster samt social- och hälsovårdsväsendet.

2. Området ska fortsätta att reformera verksamheten.

Räddningsväsendet fortsätter att reformera verksamheten inom ramen för lagstiftningen, anvisningarna och resurserna.

Beslut: Velfärdsområdets framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.

3.6. Överblick över nuläget och ministeriernas särskilda frågor, Institutet för hälsa och välfärd

Föredragande: utvärderingschef Pasi Oksanen (THL) och representanter för ministerierna

Det konstaterades att frågor som gäller välfärdsområdets ekonomi behandlas närmare i det pågående utvärderingsförfarandet. Välfärdsområdet har kommit vidare i produktivitätsåtgärderna, vilket framgår av att ökningen av kostnadsnivån har avtagit betydligt jämfört med 2023 och 2024. Området uppmuntrades att fortsätta med anpassningsåtgärderna.

Välfärdsområdet konstaterade att de upplupna underskotten är en följd av välfärdsområdets utgångsläge. I finansieringsmodellen är räddningsväsendets finansiering underdimensionerad; de kalkylerade kostnaderna är hälften av de faktiska kostnaderna. Den oförutsägbara finansieringen försvårar ekonomiplaneringen och balanseringen av ekonomin. Det konstaterades att osäkerhetsfaktorerna i finansieringskalkylerna ökar mot slutet av ekonomiplaneringsperioden. I det strama ekonomiska läget har välfärdsområdet dock kunnat trygga de lagstadgade tjänsterna. År 2025 är kostnadsökningen i välfärdsområdet 0,6 procent. I den offentliggjorda budgetpropositionen för 2026 förutspås en kostnadsökning på 1,3 procent (inklusive den specialiserade sjukvården). Bedömningen preciseras ytterligare under budgetprocessen när effekterna av de nya anpassningsåtgärderna beaktas. I de pågående samarbetsförhandlingarna är målet att permanent minska personalutgifterna med 11 miljoner euro. Beslutsfattarna har varit medvetna om situationen och krismedvetenheten har ökat. Enligt dagens bedömning kommer beslutsfattarna att godkänna 70–80 procent av de föreslagna anpassningsåtgärderna. Beslutsfattarna väntar på en tillräcklig konsekvensbedömning av de föreslagna anpassningsåtgärderna. Anpassningsåtgärderna kopplas till verksamhetsenheter och kontogrupper, varvid deras effekter kan verifieras och följas upp.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen antecknades för kännedom.

4. Åtgärdsrekommendationerna för välfärdsområdet konstateras

Föredragande: specialsakkunnig Timo Ukkola, FM

Beslut: Följande åtgärdsrekommendationer gavs till Östra Nylands välfärdsområde. Den tidigare rekommendationen "Området ska fortsätta att reformera verksamheten" utelämnades. Förutsättningarna för verkställandet av åtgärdsrekommendationerna granskas under utvärderingsförfarandet.

Det konstaterades att välfärdsområdet ger förslag till uppföljning av åtgärdsrekommendationerna. Även ministerierna följer upp genomförandet av åtgärdsrekommendationerna med hjälp av egna indikatorer och informationskällor. En sammanställning av åtgärdsrekommendationerna och uppföljningen av dem görs upp och publiceras på webbplatsen.

Åtgärdsrekommendationer:

1. Antalet olyckor ska minskas effektivt och antalet eldsvådor ska halveras före 2030. I arbetet med att förebygga olyckor ska välfärdsområdena fästa uppmärksamhet vid att förbättra kvaliteten och verksamhetsfullheten.



2. Velfärdsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som anvisats beredskapen för befolkningsskydd är tillräckliga och inriktas på genomförandet av lagstadgade uppgifter.
3. Velfärdsområdena ska förbättra aktionsberedskapen i regionen så att den motsvarar riskerna i verksamhetsmiljön.
4. Velfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid välbefinnandet i arbetet och arbetssäkerheten vid räddningsverken.
5. Velfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret och ska fortsätta att stärka den funktionell integration av verksamheten mellan social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och den specialiserade sjukvården samt förbinda sig att genomföra gemensamt fastställda investeringar.
6. Området ska säkerställa en personalstruktur som motsvarar servicebehovet och optimera användningen av personalen.
7. Velfärdsområdet ska säkerställa att mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för barn och unga ordnas genom att stärka servicen på basnivå.
8. Velfärdsområdet ska följa upp och säkerställa att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta och utveckla dem inom ramen för det riksomfattande samarbetet i syfte att bygga upp det regionala och nationella kunskapsunderlaget så korrekt som möjligt.
9. Området ska påskynda produktivitetsprogrammets beslutsfattande och genomförandet av åtgärderna samt säkerställa att kostnadseffekterna av åtgärderna förverkligas och att tjänsterna är tillgängliga.

5. Mötet avslutas

Ordförande tackade för den godmodiga, öppna och uppriktiga diskussionen och avslutade mötet klockan 14.59.

Ville-Veikko Ahonen
Avdelningschef, överdirektör
Finansministeriet

Minna Saario
Avdelningschef
Social- och hälsovårdsministeriet



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Tiina Snellman
Direktör för strategi- och styrningsenheten
Inrikesministeriet

Max Lönnqvist
Välfärdsområdesdirektör
Östra Nylands välfärdsområde