



Förslag till budget för 2026 och ekonomiplan för 2026-2028

Godkänd: Valfärdsområdesfullmäktige 9.12.2025 § X
Behandlad: Valfärdsområdesstyrelsen 24.11.2025 § X

Innehåll

1. Allmänna motiveringar.....	3
1.1 Välfärdsområdesdirektörens översikt	3
1.2 Motiveringar till välfärdsområdets budget och ekonomiplan	5
1.3 Budgetens och ekonomiplanens struktur och bindande verkan	8
1.4 Rapportering om budgetens utfall och ändringar i budgeten.....	8
2. Strategin och fullmäktigeperiodens mål	9
2.1 Bindande mål på fullmäktigenivå 2026	20
3. Driftsekonomidelen	24
3.1 Gemensamma social- och hälsovårdstjänster	25
3.2 Tjänster för äldre	29
3.3 Tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning	32
3.4 Västra Nylands räddningsverk	36
3.5 Specialiserad sjukvård	39
3.6 Boendeservice	42
3.7 Koncernförvaltningen	45
4. Investeringsdelen	49
5. Resultaträkningsdelen.....	52
6. Finansieringsdelen och fullmakten att uppta lån	54
7. Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2026	56
8. Bilagor.....	59

1. Allmänna motiveringar

1.1 Valfärdsområdesdirektörens översikt

Välfärdsområdenas finansiering för 2026 är totalt cirka 27,1 miljarder euro på riksnivå. Finansieringen ökar med cirka 890 miljoner euro jämfört med finansieringen för 2025. Enligt statsrådets senaste lägesbild av välfärdsområdena klarar välfärdsområdena av sitt ansvar för att organisera social- och hälsovården bättre än vad deras anseende i offentligheten antyder, och räddningsväsendet har ett gott rykte. Denna bild skiljer sig från den tidvis rätt så dystra uppfattning som den offentliga diskussionen skapar om finansieringens tillräcklighet och tjänsternas tillstånd. Trots allt har skillnaderna mellan välfärdsområdenas ekonomiska läge och verksamhet fortsatt öka, och det finns områden där utmaningarna hopar sig och växer.

Vi i Västra Nylands välfärdsområde tillhör en grupp som klarar sig bra och hela tiden bättre. Vi har etablerat vår ställning som en föregångare i reformen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Trots våra framgångar måste vi hålla oss vaksamma. Det finns variation i tillgången till tjänster och vi har ännu inte uppnått den nödvändiga nivån inom alla tjänster. Valfärdsområdena har också en central roll i samhällets övergripande säkerhet. Befolkningen i vårt område ökar, vilket i sin tur ökar servicebehovet, och i likhet med övriga delar av landet påverkar den åldrande befolkningsstrukturen också vårt välfärdsområde. Antalet över 75-åringar ökar i själva verket snabbare i västra Nyland än i andra områden, med över 1 200 invånare per år.

Med tanke på den service vi erbjuder våra invånare är det viktigt att vi på våren framgångsrikt införde den digitala plattformen Lunna som har försnabbat möjligheten att kontakta våra tjänster. Var femte invånare har börjat använda plattformen. Dessutom har husläkarmodellen pilottestats i en större utsträckning. Vi har lyckats förbättra personalsituationen och har på många sätt visat oss vara i toppen bland välfärdsområdena. Ett stort tack för det går till hela vår kompetenta personal.

De förtroendevalda som blev valda i välfärdsområdesvalet i april inledde sitt uppdrag den 1 juni 2025 efter att den första fullmäktigeperioden hade avslutats. Valfärdsområdesfullmäktige, som valts för en mandatperiod på fyra år, har vid sitt sammanträde den 7 oktober 2025 godkänt den nya strategin, där fokus ligger på förnyelse av tjänsterna 2026–2029. Enbart genom modiga reformer kan vi säkerställa att tjänsterna också i framtiden är verkningsfulla, tillgängliga och ekonomiskt hållbara. Vi delar den gemensamma viljan att fortsätta framgångshistorien under fullmäktigeperioden. Vår kompetenta personal och våra kompetenta chefer har gjort det möjligt att genomföra förändringslöftena i vardagen – tack ska ni ha!

Budgeten, som vägleds av strategin för förnyelse av tjänster, anger riktningen för reformen av tjänsterna och verksamheten i vårt välfärdsområde. Vår grundläggande uppgift är att säkerställa att alla invånare i området får den hjälp, det stöd och de tjänster de behöver i rätt tid och på ett jämlikt sätt – i olika livsskeden och situationer.

Jag vill också för egen del tacka alla som har medverkat i utarbetandet av denna budget och ekonomiplan. Tillsammans fortsätter vi att bygga upp vårt välfärdsområde – för att västnylänningarna ska må bra.

Västra Nyland den 22 oktober 2025,

Sanna Svahn
välfärdsområdesdirektör

1.2 Motiveringar till välfärdsområdets budget och ekonomiplan

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktige före utgången av varje år godkänna en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret. I budgeten ska välfärdsområdeskoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser beaktas. I samband med att budgeten godkänns ska fullmäktige också godkänna en ekonomiplan för minst tre år. Budgetåret är ekonomiplanens första år.

Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I enlighet med 115 § i lagen om välfärdsområden ska dessutom ett underskott i välfärdsområdets balansräkning täckas inom perioden för ekonomiplanen. Således ska ekonomiplanen 2026–2028 vara i balans eller uppvisa ett överskott senast före utgången av planåret 2026 så att det underskott som uppstått under 2023 och 2024 senast täcks då.

Grunden för planeringen av välfärdsområdets ekonomi utgörs av den statliga finansieringen med allmän täckning. Den statliga finansieringen med allmän täckning består av två separata helheter:

Den helhet som är lättare att förutse är den så kallade **kalkylerade basfinansieringen** som fastställs på nationell nivå på grundval av föregående årets kalkylerade finansiering och som höjs på basis av förändringen i servicebehovet, förändringen i kostnadsnivån och förändringen i uppgifterna. Den kalkylerade basfinansieringen bestämmer den hållbara nettokostnadsnivån för tjänsterna som ordnas av välfärdsområdet. Basscenariot för Västra Nylands välfärdsområdes finansiering med allmän täckning är 1 936,0 miljoner euro 2026. I basscenariot har finansieringen ökat i genomsnitt med 5,4 procent per år under välfärdsområdets tre första verksamhetsår och den förväntas öka med 4,6 procent per år under ekonomiplaneringsperioden.

En annan central men mer osäker del av finansieringen med allmän täckning är **efterhandsjusteringen** av finansieringen, med vilken man med två års fördröjning justerar differensen mellan den kalkylerade basfinansieringen och den faktiska nettokostnadsnivån på riksnivå. Vid efterhandsjustering av finansieringen beaktas välfärdsområdets faktiska nettokostnader. Om välfärdsområdets kalkylerade basfinansiering för ett enskilt år har varit lägre än de faktiska nettokostnaderna för samma år justeras denna skillnad i finansieringen med efterhandsjustering med två års fördröjning.

Exempelvis adderas välfärdsområdenas underskott för 2024, det vill säga differensen mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna, till välfärdsområdets finansiering för 2026 som efterhandsjustering. Efterhandsjusteringen delas ut till välfärdsområdena på samma grunder som basfinansieringen för året i fråga. Finansieringen av ett enskilt område förändras således inte direkt i enlighet med dess egna faktiska kostnader, utan i praktiken erhåller välfärdsområden vars ekonomi har utvecklats bättre än genomsnittet mer vid efterhandsgranskning än beloppet för underskottet som ska täckas. På så sätt har det skapats ett incitament för välfärdsområdena att balansera ekonomin med framhållning, ett mål som Västra Nylands välfärdsområde har lyckats med tack vare kraftfulla balanseringsåtgärder som genomförts under åren 2023–2025.

Logiken bakom modellen för välfärdsområdenas finansiering grundar sig på antagandet att välfärdsområdenas ekonomi kommer att uppnå balans och att finansieringen därmed på lång sikt når upp till nivån för basfinansieringen. Att hålla välfärdsområdets ekonomi i balans förutsätter därmed att nettokostnaderna för välfärdsområdets verksamhet hålls på nivån för basfinansieringen. De välfärdsområden som har balanserat sin ekonomi med framhållning och därmed får mer finansiering vid efterhandsjustering än beloppet för de underskott som uppstått, kan använda efterhandsjusteringen inte bara för att täcka underskott utan också för engångssatsningar och tidsbundna satsningar på verksamheten: i Västra Nylands välfärdsområdes fall handlar det om att genomföra förändringslöftena i strategin. Om efterhandsjustering används för bestående utgiftsökningar ska ekonomin balanseras så att den återuppnår nivån för basscenariot senast i slutet av decenniet när efterhandsjusteringen av finansieringen som element stryks eller minskar betydligt.

Efterhandsjusteringen av finansieringen varierar kraftigt från år till år, och därför ska den granskas som en helhet i stället för nivån under ett enskilt år. Utmaningen med att förutse nivån på efterhandsjusteringen avspeglas i finansministeriets finansieringskalkyler med stora variationer i nivån: Ännu i april 2025 förväntades den riksomfattande nivån på efterhandsjustering uppgå till 418 miljoner euro, medan nivån enligt finansieringskalkylerna för september 2025 förväntades vara 705 miljoner euro högre. Det är klart att beloppet för efterhandsjusteringen kommer att minska kraftigt allt eftersom välfärdsområdena lyckas balansera sin ekonomi. Enligt finansministeriets senaste kalkyl över utgiftstrycket för långfristig finansiering minskar beloppet på risknivå till 500 miljoner euro fram till 2029.

Det uppskattade beloppet på efterhandsjusteringen av Västra Nylands välfärdsområdes kumulativa finansiering i ekonomiplanen uppgår till 390,4 miljoner euro (inklusive 105,7 miljoner euro från 2025). Under åren 2023–2024 har det uppstått totalt ett underskott på 127 miljoner euro. Dessutom behöver välfärdsområdet med tanke på betalningsförmågan ackumulera under ekonomiplaneringsperioden en överskottsreserv som motsvarar en månads verksamhetsutgifter för att säkerställa att välfärdsområdet inte behöver genomföra plötsliga ekonomiska anpassningar. Därmed kan välfärdsområdet under ekonomiplaneringsperioden använda efterhandsjusteringen av finansieringen till engångssatsningar eller tidsbundna satsningar för att genomföra förändringslöftena i strategin med totalt 95,0 miljoner euro.

Välfärdsområdets ekonomiplan grundar sig på välfärdsområdets strategi och beslutet om räddningsväsendets servicenivå, som godkänts av välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesstyrelsen har vid sitt sammanträde den 16 juni 2025 § 161 godkänt en planeringsram med riktlinjer för utarbetandet av välfärdsområdets ekonomiplan 2026–2028. Utöver planeringsramen har budgetberedningen även utgått från bokslutsprognosen från delårsrapporten 1.1–30.6.2025 och finansministeriets finansieringsprognos för 2026, som uppdaterades den 22 september 2025, och kalkylen över utgiftstrycket 2027–2028.

På basis av de nuvarande prognoserna verkar de riksomfattande utmaningarna i välfärdsområdenas ekonomi fortsätta, och majoriteten av välfärdsområdena kommer inte att täcka sina underskott före utgången av 2026. Västra Nylands välfärdsområde har trots allt lyckats exceptionellt väl med att bryta underskottsutvecklingen. Efter underskottet på 122 miljoner euro för 2023 var ekonomin under 2024 nästan i balans, och med överskottet från räkenskapsperioden 2025 lyckas välfärdsområdet nästan täcka de underskott som uppstått under åren 2023–2024.

Under de närmaste åren är det avgörande att satsa på att stärka basnivån, vilket säkerställer verkningsfulla och kostnadseffektiva tjänster på längre sikt. Att följa basscenariot kräver ändå kontinuerliga åtgärder att stärka ekonomin, eftersom välfärdsområdets kostnadsnivå, bland annat i fråga om löner, kommer att fortsätta stiga under de kommande åren mer än nivån på den statliga finansieringen med allmän täckning. Dessutom kommer till exempel välfärdsområdets avskrivningskostnader och den höjning av kostnadsnivån som genomförandet av lokalprogrammet medför att utmana balansen i ekonomin under de kommande åren.

Efterhandsjusteringen av den statliga finansieringen möjliggör ändå satsningar på utveckling av tjänster och verksamhet i synnerhet under åren 2026–2028. De satsningar som åtas för att tillämpa de sex förändringslöftena i strategin måste genomföras så att de antingen är årsvisa utvecklingssatsningar eller satsningar som betalar sig senare. Efterhandsjustering kan inte användas för bestående utgiftsökningar, eftersom den kommer att minska betydligt i slutet av decenniet. Om finansieringen från efterhandsjusteringen används för bestående utgiftsökningar är välfärdsområdet tvunget att genomföra plötsliga balanseringsåtgärder i ekonomin om några år.

1.3 Budgetens och ekonomiplanens struktur och bindande verkan

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden ska budgeten och ekonomiplanen innehålla målen för strategin, en driftsekonomi- och investeringsdel samt en resultaträknings- och finansieringsdel.

Investeringsdelen grundar sig på en investeringsplan som presenteras för välfärdsområdesfullmäktige för godkännande i samband med budgeten.

I välfärdsområdets verksamhet ska budgeten och de bindningar som fastställs i den iakttas. Budgetens bindande karaktär fastställer behörigheter för att ordna välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdesfullmäktiges bindningar till centrala poster och delar i budgeten beskrivs i tabellen nedan:

Del om bindande verkan	Bindningsnivå
Välfärdsområdesstrategin och målen för fullmäktigeperioden	De bindande strategiska målen på fullmäktigenivå enligt kapitel 2.1
Driftsekonomidelen	Välfärdsområdets resultat för räkenskapsperioden
Investeringsdelen	Välfärdsområdets investeringsutgifter
Finansieringsdelen	Förändringar i lånestocken

1.4 Rapportering om budgetens utfall och ändringar i budgeten

Budgetutfallet rapporteras till välfärdsområdesfullmäktige kvartalsvis i delårsrapporterna. I delårsrapporten rapporteras hur målen för strategin har uppnåtts, hur driftsekonomin har utfallit enligt serviceområde, dessutom dock HUS som en egen helhet, samt hur investeringsekonomin, resultaträkningsdelen och finansieringsdelen har utfallit. Dessutom ges en bokslutsprognos.

Behoven av ändringar i budgetens bindande poster förs till välfärdsområdesfullmäktige för behandling under räkenskapsperioden i samband med delårsrapporterna. Brådskande budgetändringar förs dock utan dröjsmål till välfärdsområdesfullmäktige för behandling om budgetändringen av tidsskäl inte kan behandlas i samband med delårsrapporten.

En översikt över de centrala nyckeltalen för serviceproduktionen publiceras regelbundet på välfärdsområdets webbplats.

2. Strategin och fullmäktigeperiodens mål

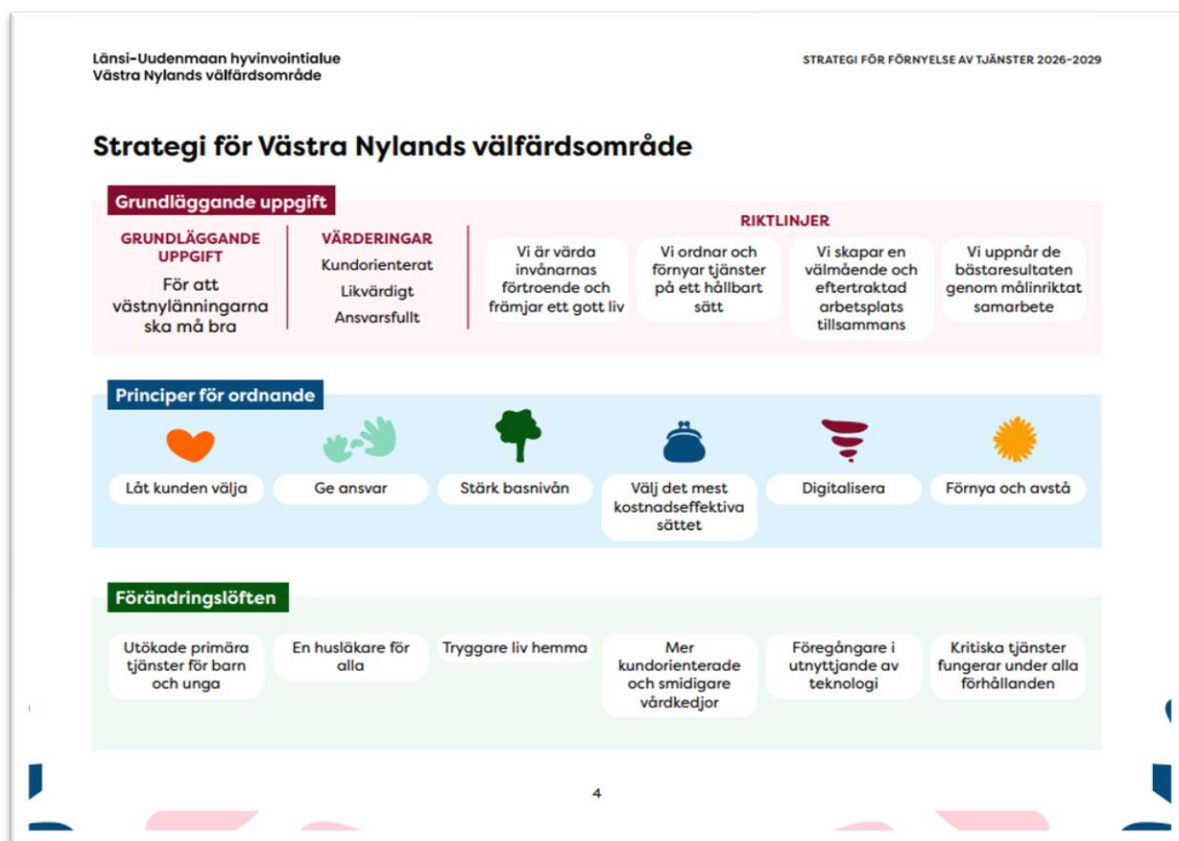
Västra Nylands välfärdsområde är ett av Finlands största och mest mångfasetterade välfärdsområden som ordnar social-, hälsovårds- och räddningstjänster för cirka 500 000 invånare i tio kommuner. Välfärdsområdet har en personal på nästan 10 000 anställda. Våra värderingar är kundorientering, likvärdighet och ansvarsfullhet.

Västra Nylands välfärdsområde arbetar i en snabbt föränderlig verksamhetsmiljö där mångfalden är stor. Västnylänningarnas hälsa och funktionsförmåga är på en bättre nivå än i resten av Finland. Trots detta försämras försörjningskvoten också i västra Nyland och efterfrågan på tjänster ökar. Därför behöver vi mångsidiga sätt att ordna tjänster av hög kvalitet och med beaktande av en ansvarsfull ekonomi. Vi är ett tvåspråkigt välfärdsområde. 12 procent av våra invånare har svenska som modersmål och 15 procent talar något annat språk än finska eller svenska. Befolkningstillväxten och åldersstrukturen varierar avsevärt i vårt välfärdsområde. Därför varierar också servicebehovet i området.

Välfärdsområdets grundläggande uppgift är att säkerställa att västnylänningarna får den hjälp, det stöd och de tjänster de behöver i rätt tid och på ett jämlikt sätt i olika livsskederna. Välfärd skapas i vardagen: av god vård, trygga gemenskaper och möjlighet att delta.

Västra Nylands välfärdsområde har etablerat sin ställning som en föregångare i reformen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Enbart genom modiga reformer kan vi säkerställa att tjänsterna också i framtiden är verkningsfulla, tillgängliga och ekonomiskt hållbara.

Strategin för Västra Nylands välfärdsområde består av den grundläggande uppgiften, principerna för ordnande och förändringslöften.



Grundläggande uppgift

De fyra riktlinjerna för den grundläggande uppgiften är följande:

Vi är värda invånarnas förtroende och främjar ett gott liv

- Välfärdsområdet är ett stöd- och skyddsnät
- Säkerhet och trygghet skapas av många saker
- Vi förutser utmaningar kring välfärd och säkerhet
- Samma lösningar passar inte alla

Vi ordnar och förnyar tjänster på ett hållbart sätt

- Välfärdsområdet är tjänsteanordnare
- Förmåga till förnyelse skiljer oss från mängden
- Endast det effektivaste välfärdsområdet kan erbjuda de bästa tjänsterna
- Vi säkerställer välbefinnandet för de mest utsatta människorna

Vi skapar en välmående och eftertraktad arbetsplats tillsammans

- En välmående och tillräcklig personal är en kritisk framgångsfaktor
- Vi arbetar för gemensamma mål
- Förtroende byggs upp av frihet och ansvarstagande
- En kompetent personal som ständigt lär sig som mål

Vi uppnår de bästa resultaten genom målinriktat samarbete

- Invånare, kunder och organisationer
- Kommuner
- Nylands område och HUS-sammanslutningen
- Staten och det nationella samarbetet
- Företag och läroanstalter
- Internationella partner

Principer för ordnande av tjänster

I vårt välfärdsområde styrs ordnandet av tjänsterna av sex gemensamma principer. Dessa principer hjälper oss att fatta enhetliga beslut om ordnande av tjänster och kopplar servicestrategin till konkreta val i vardagen. Dessa principer gäller både social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsverket. I fortsättningen speglar vi både stora riktlinjer och mindre servicerelaterade beslut i våra principer: tar beslutet oss mot målen för vår förnyelse?



Förändringslöften

Förändringslöften är riktade tilläggssatsningar som fastställts i välfärdsområdets strategi (välfärdsområdesfullmäktige den 7 oktober 2025, § 74) för kundorienterad förnyelse av tjänster. Förändringslöften genomförs genom att skapa utvecklingsprojekt kring förändringslöften.

Utökade primära tjänster för barn och unga

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

STRATEGI FÖR FÖRNYELSE AV TJÄNSTER 2026–2029

Utökade primära tjänster för barn och unga

Varför behövs förnyelse

Barns, ungas och familjers hälsa och välbefinnande är på en relativt hög nivå i vårt område, men utvecklingen visar också oroväckande tecken.

Andelen barnfamiljer som långvarigt får utkomststöd hör till de högsta i landet. Barnskyddsanmälningarna har ökat stadigt de senaste 15 åren. Nästan var tredje ung person upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt. Bland flickor i högstadiet har ångestsymtom mer än fördubblats på tio år.

Tidiga insatser i vardagsmiljöer motverkar att problemen förvärras och minskar behovet av tjänster i sista hand.

Hur vi förnyar oss

1. Vi förnyar elevhälsans tjänster och samarbete på ett övergripande sätt med kommunerna för att svara mot barns, ungas och familjers förändrade servicebehov i ett så tidigt skede som möjligt.
2. Vi gör det enkelt för barn, unga och lärare att få kontakt med elevvården i den egna, bekanta skolmiljön. Närvaro av trygga vuxna och förstärkt gemenskap står i centrum.
3. Vi använder data för att identifiera de skolgemenskapen där behoven är störst och riktar extra resurser från elevhälsan dit.
4. Vi förebygger barns och ungas utslagning, utmaningar med den psykiska hälsan och missbruksproblem med hjälp av lågtröskeltjänster och mångprofessionellt samarbete. Vi säkerställer också tillgången till barnskydd och andra specialtjänster.

Resultat vi vill uppnå

- Barns, ungas och familjers resiliens stärks.
- Barn, unga, familjer och lärare får stöd från elevhälsan som bättre motsvarar deras behov.
- Resurser för tidigt stöd kan riktas bättre med hjälp av välfärdsdata.
- Andelen barn och unga som känner ångest eller oro över sitt mående minskar.
- Servicestrukturen blir lättare och behovet av tunga tjänster minskar.
- Samarbetet med kommuner och organisationer intensifieras.

Med förändringslöftet *Utökade primära tjänster för barn och unga* strävar man efter att förnya elevhälsotjänsterna och tillhörande vårdkedjor så att barn, unga och familjer får mer proaktivt och individuellt stöd som motsvarar deras behov i en föränderlig omvärld.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2026 är totalt 1,0 miljoner euro.

Centrala satsningar på verksamheten för förändringslöftet under 2026:

- Vi identifierar kundernas behov och förutser risker för barns och ungas välbefinnande kunskapsbaserat så att tjänsterna kan förnyas så att de motsvarar kundernas behov.

- Vi testar bland annat hur bra den digitala enkäten för att utvärdera välbefinnandet fungerar och vilka möjligheter vi har att införa den.
- Utifrån kundsinsikter som samlats in med olika metoder utvecklar vi tillsammans nya sätt att bemöta kunder samt synligheten av elevhälsotjänsterna på skolor och läroanstalter.
- Vi utför utvecklingsarbete i nära samarbete med kommunerna och organisationerna i området.

En husläkare för alla

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

STRATEGI FÖR FÖRNYELSE AV TJÄNSTER 2026–2029

En husläkare för alla

Varför behövs förnyelse

Vårdens kontinuitet bygger på en långvarig vårdrelation mellan läkare och patient. Kontinuitet har konstaterats att höja patientnöjdhet, förbättra behandlingen av kroniska sjukdomar och minska behovet av onödiga undersökningar, jourbesök och sjukhusinläggningar.

Inom vårt område är kontinuiteten svag och har försämrats ytterligare de senaste åren. Pilotprojekt för att förbättra kontinuiteten har gett lovande resultat; nu är det dags att gå från försök till fullskalig implementering.

Hur vi förnyar oss

1. Vi skapar en fungerande husläkarmodell där vård tillhandahålls omedelbart och kontinuiteten är hög. En husläkare utses för varje invånare, inte bara för dem med hög servicebehov. Vårt mål är att förena kunder och patienter med personal som talar samma språk på ett sätt som säkerställer rättigheterna på nationalspråken och, om möjligt, även i större utsträckning.
2. Läkare som verkar som självständiga yrkesutövare, det vill säga företagare, spelar en viktig roll i vår husläkarmodell. Vi utvecklar även en tjänstebaserad husläkarmodell.
3. Husläkaren arbetar i par med en egen egenvårdare. Tillsammans samarbetar de smidigt med andra yrkesgrupper inom välfärdsområdet och säkerställer att multiprofessionellt stöd ges vid behov.
4. Ett omfattande nätverk av akutmottagningar ger brådskande vård utanför normal tjänstetid – och även under tjänstetid om den personliga läkaren inte är tillgänglig.

Resultat vi vill uppnå

- Patientnöjdheten och förtroendet för hälsovården ökar
- Resultaten i behandlingen av kroniska sjukdomar förbättras
- Antalet onödiga undersökningar, jourbesök och sjukhusinläggningar minskar
- Kostnaderna för den specialiserade vården och för hälso- och sjukvården som helhet sjunker

22

Målet med förändringslöftet *En husläkare för alla* är att skapa en husläkarmodell där vård tillhandahålls omedelbart och kontinuiteten är hög. Vårt mål är att 20 procent av befolkningen i välfärdsområdet har en utsedd husläkare och egenvårdare före utgången av 2026. Bland husläkarna finns både läkare som arbetar i tjänsteförhållande och som egenföretagare.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2026 är totalt 10,5 miljoner euro.

Centrala satsningar på verksamheten för förändringslöftet under 2026:

- Vi bildar ansvarsbefolkningsgrupper för arbetspar husläkare–egenvårdare.
- Vi gör upphandlingarna av egenföretagande läkare.
- Vi uppmuntrar läkare i tjänsteförhållande att stegvis övergå till husläkarmodellen.
- Utvecklingen av husläkarmodellen fortsätter under hela verksamhetsåret.

Tryggare liv hemma

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Tryggare liv hemma

Varför behövs förnyelse

En åldrande befolkning, pensionsavgångar bland personalen samt avfolkning i glesbygdssområden i takt med urbaniseringen utmanar ordnandet av tjänster i ett geografiskt vidsträckt och mångfaldigt område. De stora demografiska förändringarna utmanar oss att hitta nya sätt att ordna tjänster.

Tjänster som stöder boende hemma fungerar som stöd för kunder i olika åldrar. Känslan av tryggheten bland kunder som bor hemma har minskat och ensamheten ökat. I dag saknar vi förmågan att i realtid identifiera invånarnas förändrade behov och att reagera flexibelt på dessa förändrade behov.

STRATEGI FÖR FÖRNYELSE AV TJÄNSTER 2026–2029

Hur vi förnyar oss

1. Framöver kommer tjänsterna som ges i hemmet i högre grad att utgå från behov snarare än fasta, förhandsbokade besök. Hjälpn når kunden och hans närstående just när den behövs. Målet är att hembesöken i regel görs av vårdare som kunden känner. Vi stärker hemrehabiliteringen som stöd för att klara vardagen.
2. Vi använder teknologi som förs hem till kunden och som övervakar till exempel rörelse, dörröppning eller hemmets säkerhet. Teknologiska lösningar kompletterar möten ansikte mot ansikte.
3. Vi inrättar en lägescentral där vi centralt kan samordna närmaste vårdpersonal till kundens hem vid behov. Kundens uppgifter överförs i realtid till centralen. Vi använder analysverktyg som hjälper oss att förutse risker, exempelvis fallrisker eller nedsatt funktionsförmåga.
4. Vi satsar på förebyggande och vardagsstödande tjänster för att stödja invånarnas aktiva liv och funktionsförmåga.
5. Vi utvecklar närståendevården så att närståendevårdarnas förmåga att klara sig i vardagen stärks och det blir lättare att ta ut ledigheter.
6. Vi ökar gemenskapsboende och på så sätt diversifierar boendeservicen. Vi förutser också behovet av annan boendeservice.

Resultat vi vill uppnå

- Kundens och hans närståendes trygghet i hemmet ökar, liksom känslan av gemenskap.
- Tidig upptäckt av förändringar i kundens funktionsförmåga, vilket möjliggör förebyggande insatser och kompletterande tjänster
- Mer flexibel styrning av välfärdsområdets mobila expertresurser
- Teknologin berikar kundens vardag i hemmet och inom boendetjänsterna, samtidigt som den underlättar personalens arbete.
- Ökad verksamhetseffektivitet genom omstrukturering av arbetsuppgifter och centraliserad hantering av utrustning
- Vi kan stävja kostnader som uppstår för både välfärdsområdet och invånare
- Närståendevårdarna klarar bättre av vardagen.

Med förändringslöftet *Tryggare liv hemma* strävar man efter att tjänster som stöder boende hemma fungerar mer flexibelt som stöd för klienter i olika åldrar. Målet är att tekniska lösningar kompletterar möten ansikte mot ansikte, vilket innebär att man också lyckas reagera på klienternas förändrade situationer bättre.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2026 är totalt 2,2 miljoner euro.

Centrala satsningar på verksamheten för förändringslöftet under 2026:

- Vi utarbetar ett utkast till välfärdsområdets gemensamma verksamhetsmodell för lägescentralen och gör en plan för att inleda verksamheten på lägescentralen.
- Vi pilottestar och inför tekniska lösningar som främjar boendesäkerheten och samhörigheten i en större utsträckning.
- Vi kartlägger omfattningen av mobila personalresurser samt sättet att styra den mobila resursen.
- Vi bygger prognosmodeller för att identifiera välfärdsrisker, såsom risken för fallolyckor och nedsatt funktionsförmåga, och utreder tekniska lösningar som kompletterar användningen av modellen i vardagen.
- Vi stöder äldre personers delaktighet bland annat genom att fortsätta utveckla Vardagsrumsverksamheten och stärka stödet för psykisk hälsa.

Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor

Varför behövs förnyelse

I dagsläget får kunden ofta sakkunnig hjälp av en enskild specialist. Ibland händer det ändå att ingen tar ansvar för kundens helhetssituation.

Detta blir särskilt tydligt när en person har flera olika social- och hälsovårdsbehov. Vi måste särskilt beakta de kunder som befinner sig i en utsatt situation och som behöver många olika tjänster.

Kunden vet inte alltid vem som svarar för att ordna tjänsten – välfärdsområdet, kommunen, HUS, Studenternas hälsovårdsstiftelse eller någon annan aktör. Därför är det viktigt att vi samarbetar och samordnar olika aktörers insatser utifrån kundens perspektiv.

Om kundens situation inte hanteras som en helhet leder det till onödiga besök, förseningar och extra kostnader.

Hur vi förnyar oss

1. Vårt mål är ett kundorienterat, mångprofessionellt, jämlikt och lättillgängligt servicesystem. Vi tar hänsyn till kundens situation i sin helhet, smidiga kontaktvägar och verkningsfulla tjänster.
2. Vi utvecklar verksamhetens effektivitet genom att beskriva alla centrala kundresor som en helhet. För varje fas i kundstegen sätter vi tydliga mål. Vi följer upp och leder regelbundet genomförandet av målen, särskilt för dem som behöver mycket tjänster.
3. I utvecklingsarbetet prioriterar vi vårdkedjans tidiga skede och skeden där tjänsterna förändras. Kunden får vägledning och rådgivning på ett och samma ställe, utan att behöva leta efter rätt tjänst själv.
4. Vid behov bedöms kundens service- och vårdbehov samtidigt. Vi integrerar social- och hälsovårdens kund- och patientdata inom lagens ramar för en heltäckande behovsbedömning.

Resultat vi vill uppnå

- Kundupplevelsen förbättras
- Tjänsternas smidighet ökar
- Kundens upplevda nytta av tjänsterna ökar
- Kostnaden per kund minskar
- Andelen av de anställdas arbetstid som ägnas åt direkt kundarbete ökar

Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor

Målet med förändringslöftet *Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor* är ett kundorienterat, mångprofessionellt, jämlikt och lättillgängligt servicesystem. Med förändringslöftet strävar man efter att införa målinriktade vårdkedjor, smidigare kundhandledning samt utnyttjar kundinsikter och kundupplevelser på ett mer omfattande sätt för att genomföra och utveckla verksamheten.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2026 är totalt 2,0 miljoner euro.

Centrala satsningar på verksamheten för förändringslöftet under 2026:

- Vi beskriver de första centrala vårdkedjorna med en gemensam modell och ställer upp mål för dem.
- Vi förenklar och gör det första skedet i vårdkedjorna och kontakter smidigare som en del av modelleringen av vårdkedjorna.
- Vi skapar ett koncept där kunduppgifter bättre används över servicegränserna och pilottestar yrkespersonernas första lösningar.
- Vi utvidgar och fördjupar mätningen av kundupplevelser så att de omfattar alla våra tjänster och vi använder information för att utforma kundorienterade vårdkedjor.
- Vi inför minst en mätare för verkningsfullhet (PROM) som rapporterats av minst en kund i både socialvården som i hälso- och sjukvården.

Föregångare i utnyttjande av teknologi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

STRATEGI FÖR FÖRNYELSE AV TJÄNSTER 2026–2029

Föregångare i utnyttjande av teknologi

Varför behövs förnyelse

Utan teknologi skulle vardagen, arbetslivet och tjänsterna stanna av. Människor förväntar sig att kunna uträtta ärenden flexibelt på webben och att information finns tillgängligt strax.

Teknologin utvecklas snabbare än någonsin. Att utnyttja den är avgörande för att vi ekonomiskt hållbart ska kunna möta den växande efterfrågan på tjänster.

Om vi nöjer oss som observatörer fördröjs de fördelar teknologin kan ge. Föregångare får dessutom möjlighet att påverka utvecklingens riktning.

Hur vi förnyar oss

1. Vi väntar inte på att nya innovationer ska slå igenom. Vi agerar snabbt, målmedvetet och ansvarsfullt för att nå mätbara vinster.
2. Utnyttjandet av teknologin gäller alla arbetstagare. Vi främjar personalens kompetensutveckling och ett förändrat tankesätt.
3. Vi är en internationell vägvisare. Våra resultat inspirerar och påskyndar tjänsteutveckling både nationellt och internationellt.
4. Våra fokusområden för utnyttjande av teknologi är följande:
 - A. Digitala tjänster
 - B. Automatisering av arbetet
 - C. Teknologi som förs hem

Resultat vi vill uppnå

- För oss är det viktigt att var och en får hjälp och tjänster vid behov – även när det inte är möjligt för kunden att använda digitala tjänster.
- Vi motverkar digitalt utanförskap tillsammans med våra samarbetspartner.
- Våra invånare får hjälp med hälso- och välfärdsfrågor dygnet runt via en digital kanal.
- Teknologin möjliggör bättre förebyggande insatser och individanpassning.
- Tjänsternas tillgång och tillgänglighet förbättras (till exempel för flerspråkiga grupper).
- Yrkespersonerna kan fokusera på att möta kunder när AI sköter automatiserbara uppgifter
- Teknologin stöder våra medarbetare i beslutsfattande och arbetsprocesser.
- Vår produktivitet ökar när arbetstiden riktas mot kunder som behöver det mest.

Med förändringslöftet *Föregångare i utnyttjande av teknologi* strävar man efter att skapa en smidigare och tydligare serviceupplevelse för kunden och minska den tid som personalen använder för skriftligt och manuellt arbete. Med dessa mål tror vi att vi lyckas öka tillfredsställelsen hos personalen och hålla kvar personalen, förbättra kundupplevelsen och kundens känsla att kunna ha den egna vården under kontroll eller servicen samt öka kostnadseffektiviteten av verksamheten.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2026 är totalt 8,5 miljoner euro.

Centrala satsningar på verksamheten för förändringslöftet under 2026:

I fråga om digitala tjänster utvecklar vi fortfarande Lunna, som är välfärdsområdets kanal för digitala tjänster.

- Vi utvecklar kundens möjligheter att själv granska sina uppgifter och själv boka tider
- Vi pilottestar smart bedömning av vårdbehovet
- Vi utvecklar digitala vårdkedjor och servicestigar.

Helheten **Automatisering av arbetet** innefattar automatisering av artificiell intelligens och övrigt arbete.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

STRATEGI FÖR FÖRNYELSE AV TJÄNSTER 2026–2029

Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden

Varför behövs förnyelse

Som välfärdsområde har vi en central roll i samhällets övergripande säkerhet.

Kritiska tjänster är nödvändiga för att upprätthålla samhällets vitala funktioner. Vi måste säkerställa att kritiska tjänster fungerar även vid störningar, kriser och undantagsförhållanden.

Världspolitiska spänningar, ekonomisk instabilitet, klimatförändring, cybersäkerhetshot, samt pandemirisker påverkar vårt säkerhetsläge.

Hur vi förnyar oss

1. Vi utvecklar våra beredskapsfunktioner för att möta utmaningarna i det förändrade omvärldsläget.
2. Varje medarbetare vet hur man ska agera vid störningar och undantagsförhållanden. Medarbetarna utvecklar aktivt sina arbetssätt för att vara krisresistenta.
3. Vi säkerställer tjänsternas kontinuitet och försörjningstrygghet med tillräckliga investeringar och lagerbildning.
4. Varje enhet har en kontinuitetsplan som kan reagera på förändringar i verksamhetsmiljön och som övas årligen.
5. Välfärdsområdets ledningscentrums lägesbilds- och lokallösningar stödjer ledningen i alla lägen.
6. Vi intensifierar samarbetet kring beredskap med kommuner och andra myndigheter. Avtalsbrandkårerna har en viktig roll i att säkerställa välfärdsområdets kritiska tjänster. Vi säkerställer tillsammans att varje invånare kan ta hand om sig själv och sina närmaste i krissituationer.

Resultat vi vill uppnå

- Tillräckliga investeringar och lagerhållning säkerställer verksamhetens kontinuitet under alla omständigheter
- Regelbunden uppdatering och övning av kontinuitetshanteringsplanerna stärker välfärdsområdets beredskap
- God lägesuppfattning möjliggör proaktivt agerande
- Beredskap och förberedelse är inbyggd i välfärdsområdets verksamhetskultur

26

- Vi ökar den dokumentering av klient- och patientbesök som utförs med hjälp av artificiell intelligens
- Vi utvecklar tolknings- och översättningstjänster
- Vi pilottestar lösningar till kundhandledning
- Vi minskar andelen administrativt arbete och förbättrar medarbetarupplevelsen med olika automatiseringslösningar och utveckling av servicehantering

Fokusområdet **Teknologi som förs hem** ingår i förändringslöftet *Tryggare liv hemma*.

Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden

Med förändringslöftet *Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden* strävar man efter en avsevärd förbättring av välfärdsområdets beredskap både inför störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. Beredskapsutveckling görs i nära samarbete med kommuner, myndigheter, Södra Finlands

samarbetsområde och nationella aktörer. Under 2026 skapar vi fungerande grundläggande strukturer för vårt system och inleder aktiv övningsverksamhet.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2026 är totalt 1,5 miljoner euro.

Centrala satsningar på verksamheten för förändringslöftet under 2026:

- I helheten *Verksamhetsmodellen* skapar vi en första helhet med beredskapsplaner på välfärdsområdesnivå och utarbetar kontinuitetshanteringsplaner för våra enheter.
- I delprojektet *Verksamhetskultur* koncentrerar vi oss på beredskapsövning och utbildningar. Projektet innehåller planering och genomförande av systematisk beredskapsövning.
- I delprojektet *Lokaler och system* skapar vi ett koncept för verksamheten vid lägescentralen för den gemensamma social-, hälsovårds- och räddningsverksamheten.
- I helheten *Material och leverantörer* koncentrerar vi oss på att förbättra beredskapen i fråga om material och avtal.
- I delprojektet *Samarbete* utvecklar vi samarbetet kring beredskap, förberedelse och befolkningsskydd både regionalt och med myndigheter.

2.1 Bindande mål på fullmäktigenivå 2026

Strategiska service- och kundmål

Riktlinje	Mätare	Utgångsnivå (Bokslutsprognosen 2025 eller annan lämplig källa)	Målnivå 2026
Vi skapar en välmående och eftertraktad arbetsplats tillsammans	1. Jag skulle rekommendera min arbetsplats (genomsnittet i personalenkäten Pulsen)	3,42 (08/2025)	≥ 3,6
	2. Andel sjukfrånvaro av arbetsdagar	4,7 % (1–8/25 kumulativ)	≤ 4,5 %
	3. Andel inhyrd arbetskraft	1,9 % (1–9/25 kumulativ)	1,0–2,5 %
Vi ordnar och förnyar tjänster på ett hållbart sätt	1. Räkenskapsperiodens resultat	107,2 miljoner euro	≥ 59,7 miljoner euro
	2. Investeringsutgifter (brutto)	28,4 miljoner euro	≤ 36,1 miljoner euro
	3. Förändringar i lånestocken	–37,1 miljoner euro	≤ 0,0 miljoner euro
Vi är värda invånarnas förtroende och främjar ett gott liv	1. Invånarnas förtroende för välfärdsområdets tjänster	Ingen pågående mätning	Fastställs när mätningen inleds ¹
	2. Kundnöjdheten med välfärdsområdets tjänster	NPS = 75 ²	NPS ≥ 75 i alla tjänster ³
	3. Tillgång till tjänster ⁵ a) Tillgång till primärvårdstjänster b) Tillgång till mun- och tandvård c) Aktionsberedskapstid i räddningsverksamhet d) Handläggningstid för beslut inom funktionshinderservice e) Väntetid inom serviceboende med heldygnssomsorg	a. Läkarmottagning, tiden från första kontakten till besöket 82 % 14 dygn, 100 % 3 månader b. T3-tiden 98 dygn, tandläkare c. Räddningsverksamhet. Aktionsberedskapstiden för den första enheten i brådskande fall: 7:03 Responstiden för brådskande fall i akutvården: 7:59 d. De beslut om funktionshinderservice som fattats inom tidsfristen (3 månader): 89 % e. 44 dygn, genomsnitt per månad	a. Läkarmottagning, tiden från första kontakten till besöket ≥ 90 % 14 dygn, 100 % 3 månader b. T3-tiden ≤ 90 dygn, tandläkare c. Räddningsverksamhet: Aktionsberedskapstiden för den första enheten i brådskande fall: ≤ 7:00 Responstiden för brådskande fall i akutvården: ≤ 8:00 d. De beslut om funktionshinderservice som fattats inom tidsfristen (3 månader): 100 % e. ≤ 40 dygn, genomsnitt per månad
Vi uppnår de bästa resultaten genom målinriktat samarbete	1. Genomförande av målen i den regionala välfärdsplanen	Rapporteras i delårsrapporten	Man har bedömt hur den nuvarande välfärdsplanen fungerar. Utifrån detta har planen sedan uppdaterats.
	2. Samarbete mellan lokala partner (kommuner, organisationer, HUS, företag)	Ingen pågående mätning	Fastställs när mätningen inleds ⁴
	3. Samarbete mellan partner på riksnivå (övriga välfärdsområden, ministerier)	Ingen pågående mätning	Fastställs när mätningen inleds ⁴

1) I de omfattande invånarenkäterna 2024 och 2025 mättes följande: Hur väl upplever du att Västra Nylands välfärdsområde har lyckats ordna service?”. I kundenkäten som genomförs på våren 2026 ställs också frågan om hur invånarna bedömer sitt förtroende för välfärdsområdets förmåga att ordna den service de behöver.

2) Genomsnitt för perioden 1.1–15.10.2025, n = 25 070. Mätningen av NPS omfattar vid granskningstidpunkten en del tjänster inom öppen sjukvård, mun- och tandvård och rådgivning.

3) Mätningen kommer att införas inom alla servicelinjer. Vid behov införs mer ändamålsenliga sätt att mäta kundnöjdheten.

4) Målet är att förbättra samarbetet under året.

5) Utgångsnivån enligt Takt 08/2025 (www.luvn.fi/takt). Utfallet av målnivån mäts som genomsnittet för 3 månader under perioden september–november 2026.

Mål i förändringslöftena för fullmäktigeperioden

Förändringslöfte	Mätare	Utgångsnivå (Bokslutsprognosen 2025 eller annan lämplig källa)	Målnivå Q4/2026
Föregångare i utnyttjande av teknologi	Digitala tjänster A. Andelen smart bedömning av vård- och servicebehov av all bedömning av vård- och servicebehov B. Självtidsbokningens andel av alla tidsbokningar	A. 0 % B. Ingen pågående mätning.	A. 5 % B. Överföringen av de aktuella självbetjäningstiderna till Lunna har genomförts.
	Automatisering av arbetet A. Andelen social- och hälsovårdspersonal som använder artificiell intelligens för automatiserade dokumenteringar med AI	3 %	20 %
En husläkare för alla	1. Antalet invånare som husläkare har på sitt befolkningsansvar	Cirka 20 000 (10/2025)	100 000
	2. Kontinuiteten i den öppna sjukvården (COCI)	0,2 (kalkyl, bokslutsprognosen 2025)	0,4
Utökade primära tjänster för barn och unga	1. Täckningen för den digitala enkäten att utvärdera välbefinnande hos barn i skolåldern	0 %	Enkäten pilottestades vid utvalda läroanstalter.
	2. Genomförandet av terapigarantin	66 % (Månadsöversikten över serviceproduktionen 08/2025)	≥ 80 %
Tryggare liv hemma	1. Antalet kunder som använder teknik som stöder boende hemma	Trygghetstelefoner: 2823 Teknik för seniorer: Under 100 (08/2025)	Teknik avsedd för seniorer har pilottestats i välårsområdet.
	2. Andelen hemvårdsklienter som upplever att de känner sig trygga (THL:s enkät "Berätta om din service")	79 % (2024)	Välårsområdets egen mätning har inletts. Målnivån 81 %.
Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor	1. Andelen personal som rapporterar att kundorienteringen har ökat i arbetet	Ingen pågående mätning.	Mätningen har inletts.
	2. Sammanfattning av följande nationella mätare för kundupplevelsen: A. Jag vet hur min vård eller service fortsätter. B. Informationen jag fick om vård eller service var begriplig. C. Jag upplevde att den vård eller service jag fick var nyttig.	A: 4.6 n = 7299 B: 4.7 n = 7188 c: 4.7 ¹	> 4.5 i alla tjänster ²
Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden	• Kritiska tjänster har identifierats och de har en uppdaterad kontinuitetshanteringsplan	De kritiska tjänsterna har identifierats och cirka 20 procent av de tillhörande kontinuitetshanteringsplanerna har uppdaterats (08/2025).	100 % av kontinuitetshanteringsplanerna för de kritiska tjänsterna har utarbetats.
	• Andelen verksamhetsställen som har ordnat en övning enligt kontinuitetshanteringsplanen under året	Ingen pågående mätning.	I 80 % av kontinuitetshanteringsplanerna för kritiska tjänster har en övning genomförts.

Målen som är bindande i förhållande till välårsområdesfullmäktige rapporteras kvartalsvis i delårsrapporterna. En översikt över de övriga centrala nyckeltalen för serviceproduktionen publiceras regelbundet på välårsområdets webbplats, på adressen luvn.fi/sv/takt.

1) Genomsnitt för perioden 1.1–15.10.2025, n = 7150, kundbedömning på en skala från 1 till 5. Mätningen omfattar vid granskningstidpunkten en del av tjänsterna inom öppen sjukvård, mun- och tandvård och rådgivning.

2) Mätningen kommer att införas för alla servicelinjer.

3. Driftsekonomidelen

I driftsekonomidelen beskrivs serviceområdenas och servicelinjernas anslag och beräknade inkomster för ekonomiplanen 2026–2028. I driftsekonomidelen presenteras dessutom varje serviceområdes grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten, verksamhetens prioriteringar under budgetåret, serviceområdets centrala satsningar på verksamheten och effektiviseringsåtgärder för budgetåret med konsekvensbedömningar samt serviceområdets resultaträkning. Den specialiserade sjukvård som köps från HUS-sammanslutningen och ansvarsområdet för boendeservicens serviceproduktion har särskilts som självständiga helheter i driftsekonomidelen på grund av deras ekonomiska betydelse.

**) I detta dokument har alla Prognos 2025-kolumner uppdaterats enligt uppgifterna i välfärdsområdets andra delårsrapport.*

1000 euro (inkl. endast externa poster)	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	193 976	180 741	176 620	184 684	192 575
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	49 995	51 956	49 886	52 462	54 364
AVGIFTSINTÄKTER	88 513	94 962	100 685	105 044	109 803
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	39 934	18 766	9 668	10 086	10 543
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	15 534	15 058	16 381	17 091	17 865
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	46	94			
VERKSAMHETSKOSTNADER	-1 967 361	-2 027 040	-2 141 430	-2 229 813	-2 304 764
PERSONALKOSTNADER	-548 925	-591 968	-636 951	-671 751	-701 486
KÖP AV TJÄNSTER	-1 233 960	-1 248 198	-1 317 109	-1 363 346	-1 403 728
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-40 853	-39 172	-41 150	-43 067	-43 537
UNDERSTÖD	-38 715	-40 091	-41 012	-42 263	-43 778
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-104 908	-107 611	-105 208	-109 386	-112 235
VERKSAMHETSBIDRAG	-1 773 340	-1 846 205	-1 964 810	-2 045 129	-2 112 189
STATSANDELAR	1 769 328	1 954 282	2 031 625	2 123 493	2 188 283
FINANSIELLA INTÄKTER OCH KOSTNADER	2 151	2 737	2 339	2 339	2 339
ÅRSBIDRAG	-1 861	110 814	69 154	80 702	78 433
AVSKRIVNINGAR	-3 615	-3 643	-9 447	-16 786	-22 507
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-5 476	107 171	59 707	63 916	55 926

3.1 Gemensamma social- och hälsovårdstjänster

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Inom serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster produceras social- och hälsovårdstjänster som förbättrar invånarnas hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet. Serviceområdet består av den öppna sjukvården, det vill säga hälsostationsverksamheten, mun- och tandvården, tjänsterna inom rehabilitering och habilitering, mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt socialservicen för vuxna.

Servicelinjen för öppen sjukvård ansvarar för hälsostationstjänsterna, som omfattar läkar- och skötmottagningar samt diagnostiska tjänster, screeningundersökningar, vaccinationer, bekämpning av infektioner och utdelning av vårdartiklar.

Servicelinjen för mun- och tandvård ansvarar för tandläkar-, munhygienist- och tandskötartjänsterna på basnivå samt specialisttandläkartjänsterna vid enheten för specialiserad munvård. I tjänsterna ingår undersökning och behandling av mun- och tandsjukdomar, diagnostiska tjänster, hälsorådgivning och hälsoundersökningar, främjande av munhälsan, samt vid behov remittering till fortsatt vård.

Servicelinjen för rehabiliteringstjänster ansvarar för fysioterapitjänster, tal- och ergoterapi för vuxna, hjälpmedelstjänster och rehabiliteringsplanering.

Servicelinjen för mentalvårds- och missbrukartjänster ansvarar för öppen vård på basnivå i anslutning till mentalvårds- och missbruksproblem (första linjen och mottagningstjänster) i välfärdsområdet, specialtjänster inom missbrukarvården samt ordnandet av boendeservice för klienterna inom mental- och missbruksvården.

Servicelinjen för socialservice för vuxna stöder och hjälper myndiga personer i olika livssituationer, där de behöver hjälp för att trygga sitt välbefinnande, sin förmåga att klara sig i vardagen och sin delaktighet. I tjänsterna ingår ekonomiskt stöd, socialservice som stöder integrationen, tjänster som främjar sysselsättning, tjänster för stöd för boende, socialarbete för unga och vuxna samt social- och krisjour.

Serviceområdets prioriteringar år 2026

År 2026 är vårt mål att avsevärt förbättra tillgången till tjänsterna och tjänsternas kontinuitet. En central riktlinje är att vi flyttar fokus från specialiserad sjukvård till primärvård inom alla servicelinjer. Kritiska tjänsters kontinuitet säkerställs genom tillräckliga investeringar och verksamhetsställets kontinuitetshanteringsplaner som övas regelbundet.

En betydande reform är utvidgningen av husläkarmodellen inom hälsostationsverksamheten i enlighet med förändringslöftet i strategin. Modellen stärker kontinuiteten i vården, förbättrar behandlingen av långvariga sjukdomar och ökar kundnöjdheten. Samtidigt minskar det behovet av jour och sjukhusvård samt dämpar kostnaderna för den specialiserade sjukvården och hälso- och sjukvården. Husläkarmodellen kan också stödja mentalvårdstjänsterna på basnivå bland annat i fråga om terapigarantin.

En annan central reform är en stark satsning på tillgången till tjänster inom mun- och tandvården. Tillgången till vård stöds av utvidgningen av tandkliniken i Ängskulla, att kliniken som tidigare påbörjat sin verksamhet blir året runt-verksam, samt en satsning på 1,4 miljoner euro på den uppdaterade servicesedelmodellen. Mun- och tandvårdens satsningar på tillgången till tjänster har också andra positiva konsekvenser: Utvidgningen av tandkliniken i Ängskulla ökar kapaciteten och möjliggör serviceproduktion på ett modernt och lokaleffektivt verksamhetsställe. Dessutom förenklar den uppdaterade servicesedelmodellen serviceprocesserna, ökar kundens valmöjligheter och stöder en kontrollerad tillväxt av efterfrågan.

Tillgången till tjänster stärker vi också genom att förbättra möjligheten att få kontakt omedelbart. Vi utvecklar digitala kanaler och telefonservice för att klienterna ska få kontakt med en yrkesperson samma vardag. I icke-brådskande ärenden är vårt mål att kunna ge vård på hälsostationerna inom två veckor och inom mun- och tandvården inom tre månader efter att vårdbehovet har konstaterats. Socialservicens första bedömningar görs centraliserat vid enheten för socialservicens rådgivning, och bedömningarna av servicebehovet blir klara inom tre månader från det att ärendet inletts. Dessutom stärker verksamhetsmodellen Första linjens terapier och den nivåstrukturerade vårdmodellen inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna för unga tillgången till lättillgängliga tjänster och tjänsternas verkningsfullhet.

Förbättring av tillgången till och kontinuiteten i vården och utvidgning av servicetiderna inom den öppna sjukvården kräver ytterligare resurser. Utvidgningen av akutmottagningarna till Lojo våren 2026 och utvidgningen av öppettiderna för hälso- och sjukvårdschatten i Lunna möjliggör tjänsterna på basnivå för invånarna bättre än tidigare.

Flyttning av fokus från specialiserad sjukvård till primärvård kräver ett nära samarbete med HUS. Vi utvecklar remiss- och konsultationsrutiner och utreder om det är möjligt att minska antalet remisser till den specialiserade sjukvården genom att möjliggöra specialistkonsultationer med låg tröskel som köpta tjänster. Dessutom stävjar vi kostnadsökningen för egenvårdsartiklar i nära samarbete med HUS och de andra välfärdsområdena i Nyland.

Vårt mål är också att säkerställa personalens tillräcklighet. Vi satsar på rekrytering och engagemang samt använder konkurrensutsatt och riktad inhyrd arbetskraft flexibelt under efterfrågetoppar som en del av modellen med flera producenter.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2026 och deras kostnadseffekt:

- Förändringslöfte: Utvidgning av husläkarmodellen (10,5 miljoner euro)
- Akutmottagningen med utvidgade öppettider i Lojo (1,6 miljoner euro)
- Utvidgning av Lunnas öppettider inom den öppna sjukvården (0,55 miljoner euro)

- Tandkliniken i Ängskulla, första skedet blir året runt-verksamhet och inledande av andra skedet (Första skedet 0,7 miljoner euro och andra skedet 1,7 miljoner euro)
- Införande av en uppdaterad servicesedel inom mun- och tandvården (1,4 miljoner euro)
- Stärkande av resurserna för digitala tjänster inom mun- och tandvården (0,2 miljoner euro)
- Centralisering av hälsoundersökningarna för arbetslösa till socialservicen för vuxna (0,26 miljoner euro)
- Utvidgning av verksamheten i Omatila (Enheten för arbete mot våld i nära relationer och familjevåld) så att den omfattar hela välfärdsområdet (0,2 miljoner euro)
- Utvidgning av hälsorådgivningstjänsten inom mentalvårdstjänsterna (0,1 miljoner euro)
- Fortsättning av prioriterade RRP-utvecklingsprojekt (0,5 miljoner euro)

Dessutom strävar vi efter att förbättra produktiviteten genom att smart utnyttja digitala lösningar och artificiell intelligens samt utveckla tjänsterna till att bli enhetliga och verkningsfulla.

Med dessa satsningar förbättrar vi tillgången till tjänsterna och tjänsternas kvalitet kundorienterat samt minskar behovet av specialiserad sjukvård.

För varje objekt finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken.

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2026 och deras kostnadseffekt:

- Minskning av köpt serviceproduktion inom mun- och tandvården (0,9 miljoner euro)
- Minskning av köp av hyrläkare (0,6 miljoner euro)
- Omstrukturering av boendeservicen inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna (0,4 miljoner euro)

Utöver detta strävar vi efter att effektivisera verksamheten genom att minska antalet remisser till den specialiserade sjukvården och dämpa kostnadsökningen för vårdartiklar i nära samarbete med HUS och de andra välfärdsområdena i Nyland.

För varje åtgärd finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken.

Serviceområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	37 981	41 941	42 682	44 947	46 508
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	16 092	15 667	14 436	15 477	15 703
AVGIFTSINTÄKTER	19 792	23 951	26 153	27 285	28 521
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	865	840	1 056	1 102	1 152
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	1 232	1 483	1 037	1 082	1 131
VERKSAMHETSKOSTNADER	-297 047	-315 702	-347 082	-368 663	-375 125
PERSONALKOSTNADER	-128 663	-138 936	-155 786	-165 027	-170 778
KÖP AV TJÄNSTER	-108 201	-117 888	-131 260	-139 737	-140 232
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-24 417	-24 544	-25 945	-27 747	-27 699
UNDERSTÖD	-8 060	-7 603	-7 919	-8 173	-8 475
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-27 706	-26 731	-26 172	-27 979	-27 941
VERKSAMHETSBIDRAG	-259 065	-273 761	-304 400	-323 717	-328 617
AVSKRIVNINGAR	-266	-218	-990	-712	-888
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-259 332	-273 979	-305 390	-324 429	-329 505

Serviceområdets resultaträkning innehåller inkomster och utgifter för serviceområdets grundläggande verksamhet samt separata satsningar på strategins förändringslöften.

Utan separata satsningar på strategins förändringslöften ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med 8,0 procent jämfört med prognosen för innevarande år. År 2026 genomför vi betydande projekt och reformer, av vilka enbart mun- och tandvårdens andel är över 4 miljoner euro — de viktigaste är Ängskulla tandkliniks I och II skede samt införandet av den uppdaterade servicesedeln. Samtidigt söker vi ständigt efter besparingar genom operativa effektiviseringsåtgärder. Serviceområdets utgifter ökar särskilt på grund av satsningar på verksamheten, löneförhöjningar samt den allmänna ökningen av kostnadsnivån för köpta tjänster, material, förnödenheter och varor. Serviceområdets verksamhetsintäkter förväntas som helhet öka måttligt till följd av ökad verksamhetsvolym och indexjusteringar av klientavgifterna.

För förändringslöftet *En husläkare för alla* budgeteras 10,5 miljoner euro för 2026. Med satsningen strävar vi efter att få 35 nya husläkare och att förbereda oss för lönekostnaderna för de egenvårdare som rekryteras i samband med läkarna och de indirekta kostnaderna för arbetsparen, såsom diagnostik- och lokalkostnader.

3.2 Tjänster för äldre

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Serviceområdet för tjänster för äldre ansvarar för följande helheter: rådgivning och handledning för äldre, tjänster som stöder boende hemma, ordnande av boendeservice för äldre samt sjukhustjänster.

Seniorinfo tillhandahåller en centraliserad rådgivningstjänst för äldre, deras närstående och andra samarbetspartner. Seniorinfo genomför bedömning av äldre personers servicebehov och hänvisar klienter till tjänster inom den tredje sektorn, kommunernas välfärdsfrämjande tjänster samt tjänster som ordnas av välfärdsområdet.

Tjänsterna som stöder boende hemma omfattar hemvård, stödtjänster, rehabiliterande dagverksamhet, servicecenter- och Vardagsrumsverksamhet, distans- och hemrehabilitering samt köpta tjänster.

Enheten **Ordnande av boendeservice och köpta tjänster** ordnar gemenskapsboende och lång- och kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg för äldre i enlighet med socialvårdslagen genom att utnyttja en modell med flera producenter.

Sjukhustjänsterna ansvarar för primärvårdens avdelningsverksamhet, bedömningsenheterna, hemsjukhusverksamheten, geriatriska poliklinikverksamheten, samt läkartjänsterna inom hemvården och boendeservicen för äldre.

Serviceområdets prioriteringar år 2026

År 2026 förväntas befolkningen som fyllt 75 år öka med cirka 1 700 personer. Tillväxten är särskilt stor i åldersgruppen över 80 år. Den ökade efterfrågan på tjänster som befolkningens åldrande medför kräver kontinuerlig utveckling av tjänsternas produktivitet, prioritering av lättare tjänster och effektivitet i processerna.

Vi förbereder oss på den ökade efterfrågan på tjänster som befolkningens åldrande medför genom ökad användning av tekniker som stöder boende hemma och hemvårdens köpta tjänster samt boendeservicen. I fråga om gemenskapsboende har vi förberett oss för att skaffa cirka 60 platser och i fråga om serviceboende med heldygnsomsorg cirka 80 platser.

Utvecklingen av familjevård och tjänster som stöder närståendevård fortsätter i ett projekt finansierat av Social- och hälsovårdsministeriet, bland annat genom att utbilda nya familjevårdare och utveckla stödet som närståendevårdsfamiljer får. I samarbete med hälsostationstjänsterna utvecklar vi och genomför ett pilotförsök med en ny hälsoundersökningsmodell för närståendevårdare, familjevårdare och äldre.

Vid utveckling av tjänster som stöder boende hemma prioriterar vi lättare stödtjänster. Med hjälp av en ny effektivitetsbaserad upphandlingsmodell för hemvård strävar vi efter att hitta en fungerande och mer hanterbar modell för att öka andelen köpta tjänster inom tjänster som stöder boende hemma. Planen är dessutom att

under år 2026 omsätta trygghetsservice (larmcentral och trygghetsservice) som stöder boende hemma till egen verksamhet och samtidigt göra de ändringar som detta kräver i serviceområdets verksamhet.

Inom sjukhustjänsterna fortsätter vi i enlighet med de riktlinjer för nätverket av tjänster som välfärdsområdesfullmäktige har beslutat att centralisera och profilera avdelningsplatser så att de motsvarar invånarnas behov. Under år 2026 förbereder vi oss för att ta emot lokalerna på fjärde våningen i Esbo sjukhus från HUS, så att antalet avdelningsplatser dock inte ökar totalt sett. Vi strävar efter att dämpa ökningen av behovet av avdelningsplatser i förhållande till befolkningens åldrande genom att ytterligare utveckla smidiga utskrivningar, bedömningsenhetsverksamhet, polikliniska tjänster samt hemsjukhusets och det mobila sjukhusets funktioner. Genom att förenkla klient- och patienthandledningen och skapa nya typer av samarbetsmodeller med HUS bedömer vi att antalet fördröjningar i förflyttningen förblir måttligt även år 2026. Tillgången till palliativ avdelningsvård utvecklas på Västra sjukhusområdet genom att ändra profileringen av en avdelning till en palliativ avdelning.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2026:

- Förändringslöfte: Tryggare liv hemma (2,2 miljoner euro)
- Ökning av gemenskapsboende (2,0 miljoner euro)
- Stärkande av närstående- och familjevården (1,0 miljoner euro)
- Utvidgning av verksamheten vid den geriatriska bedömningspolikliniken (0,4 miljoner euro)
- Utvidgning av den palliativa avdelningsvården (0,3 miljoner euro)

För varje objekt finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken. Inom parentes anges den tilläggskostnad som åtgärden orsakar för år 2026.

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2026:

- Ökning av andelen köpta tjänster inom tjänster som stöder boende hemma (1,0 miljoner euro)
- Ökad användning av teknik som förs hem (0,2 miljoner euro)

För varje åtgärd finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken. Inom parentes anges den besparingspotential för åtgärden som ingår i budgeten för år 2026.

Dessutom förbättrar vi produktiviteten och verkningsfullheten genom att utnyttja digitala lösningar och artificiell intelligens. Vi satsar genom ändamålsenlig fördelning av resurser fortfarande på att användningen av inhyrd arbetskraft förblir på låg nivå och resursfördelningen motsvarar klienternas servicebehov. Med de satsningar på

verksamheten som ingår i budgeten syftar vi till att förbättra tillgången till tjänster för äldre samt smidigheten i servicekedjorna och på så sätt dämpa bland annat kostnader som orsakas av fördröjningar i förflyttningen.

Serviceområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	54 165	54 787	58 504	61 037	63 802
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	2 192	2 033	2 068	2 158	2 255
AVGIFTSINTÄKTER	47 950	49 929	54 132	56 476	59 034
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	3 761	2 696	2 128	2 220	2 321
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	262	129	176	184	192
VERKSAMHETSKOSTNADER	-371 509	-461 833	-488 484	-509 233	-529 842
PERSONALKOSTNADER	-121 692	-134 401	-140 744	-148 289	-157 232
KÖP AV TJÄNSTER	-204 822	-285 414	-304 672	-316 496	-326 515
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-3 471	-3 209	-3 977	-4 104	-4 256
UNDERSTÖD	-10 369	-11 066	-11 899	-12 281	-12 735
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-31 155	-27 743	-27 191	-28 064	-29 103
VERKSAMHETSBIDRAG	-317 344	-407 046	-429 980	-448 196	-466 039
AVSKRIVNINGAR	-38	-88	-95	-96	-110
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-317 382	-407 134	-430 075	-448 292	-466 149

Serviceområdets resultaträkning innehåller inkomster och utgifter för serviceområdets grundläggande verksamhet samt separata satsningar på strategins förändringslöften.

Utan separata satsningar på strategins förändringslöften ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med 5,1 procent år 2026 jämfört med prognosen för innevarande år. Budgeten innehåller flera effektiviserings- och satsningsåtgärder som har beskrivits närmare ovan.

Intäkterna förväntas öka med 6,8 procent. Den största tillväxten finns i avgiftsintäkterna. Den består av en ökning av kundvolymen och indexjusteringar av avgifter. Personalkostnaderna ökar med 4,4 procent, vilket huvudsakligen beror på löneförhöjningar. En stor kostnadspost för serviceområdet är köp av klienttjänster inom boendeservicen. I och med att befolkningen åldras förväntas en ökning av serviceboende med heldygnsomsorg så att 5 procent av dem över 75 år omfattas av tjänsten. Vi strävar efter att öka gemenskapsboendet avsevärt. Målet är en täckning på 2 procent av befolkningen över 75 år. Ökningen i antalet klienter inom hemvården bemöts genom att öka inköpen av klienttjänster. Arvodena för närståendevård förväntas öka med 7,5 procent jämfört med prognosen för detta år. Ökningen i de övriga verksamhetskostnaderna orsakas av ökningen av den allmänna kostnadsnivån, som bland annat innefattar hyreskostnader.

För förändringslöftet *Tryggare liv hemma* budgeteras 2,2 miljoner euro för 2026.

3.3 Tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning inleder sin verksamhet den 1 januari 2026 när tjänsterna för barn, unga och familjer och funktionshindersservicen slås samman. Inom serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning erbjuder vi tidigt stöd och strävar efter att förebygga behovet av tyngre tjänster. Genom ändringen utvecklas social- och hälsovårdstjänsterna på ett mer helhetsinriktat sätt. Dessutom svarar serviceområdet framöver för handledning och rådgivning inom de socialvårdstjänster som inte faller under de andra serviceområdenas ansvar.

Tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning svarar för den förebyggande hälso- och sjukvården och socialvården för barn, unga och familjer samt för funktionshindersservicen för alla åldrar. Inom serviceområdet ordnas dessutom inledande rådgivning för all socialservice för personer under 65 år samt centraliserad klienthandledning.

Den centraliserade klienthandledningen svarar för inledande rådgivning och handledning inom socialvården för klienter under 65 år. Verksamheten har inletts den 1 oktober 2025 med syftet att erbjuda smidigare och mer kundorienterade första kontakter samt smidiga vårdkedjor för klienten. Socialservicens centraliserade rådgivning betjänar alla klientgrupper under 65 år.

Rådgivnings- och habiliteringstjänsterna svarar för ledningen av mödra- och barnrådgivningstjänster, habiliteringstjänster för barn under 18 år, tal- och ergoterapitjänster, psykologtjänster för barn under skolåldern samt hälsovårdartjänster för barn i förskoleåldern. En kompetensenhet för utvecklingsrelaterade störningar inleder sin verksamhet som en del av habiliteringshelheten vid ingången av 2026.

Elevhälso- och mentalvårdstjänsterna svarar för elevhälsans hälsovårdartjänster i skolor och läroanstalter samt psykolog- och kuratorstjänster också inom förskoleundervisningen. Linjen svarar också för mentalvårdstjänster för barn under 13 år.

Linjen för socialarbetet svarar för familjesocialarbetet, barnskyddets socialarbete och funktionshindersservicens socialarbete. Dessutom ordnar linjen familjerådgivningstjänster, familjerättsliga tjänster samt andra lättare tjänster för tidigt stöd till familjer.

Inom helheten **Ordandet av tjänster** bedöms, beslutas och ordnas tjänsterna för klienten i den lämpligaste serviceformen enligt enhetliga principer. Kärnan i ordandet av tjänster är en god hantering av servicebehov och tjänsteutbud.

Inom **läkartjänsterna** produceras läkartjänster inom tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning.

Serviceområdets prioriteringar år 2026

Tjänsterna för barn och unga har stärkts år 2025 genom att särskilt öka hälsovårdar- och psykologresurserna inom mödra- och barnrådgivningen och elevhälsan med en personalökning på 8 procent. Syftet är både att iaktta målet satt vid inspektionen och att öka antalet andra klientmöten. Antalet skolpsykologer har ökats, och rekryteringarna har lyckats. Antalet skolpsykologer har utvecklats: 2023 (66 årsverken), 2024 (90 årsverken) och 2025 (97 årsverken). Rekryteringar pågår fortfarande och efter att dessa har lyckats kommer dimensioneringen av skolpsykologer att uppfyllas (110 årsverken). Med en tidsbunden personalökning och förnyelse av verksamhetsmodellen inom mödra- och barnrådgivningen har det varit möjligt att öka användningen av digitala tjänster från ~14 till över 65 procent med hjälp av Lunna.

År 2026 strävar vi efter att erbjuda omedelbar och lätt kontakt med och smidig tillgång till tjänsterna inom alla tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning. Som ett sätt att ta kontakt används i allt högre grad vår digitala tjänst Lunna, vid sidan av telefon. Målet med socialservicens centraliserade rådgivning är att klienterna får svar på sina samtal eller återuppringning samma dag, att chattmeddelanden besvaras i genomsnitt inom 7 minuter och att lagstadgade handläggningstider följs. Icke-brådskande meddelanden besvaras inom 3 vardagar.

Terapigarantin trädde i kraft den 1 maj 2025. Vårt mål är att förbättra genomförandet av terapigarantin i vårt område. Varje barn och ung person har rätt att få vård i tid.

Från början av 2026 kommer en kompetensenhet att inrättas inom tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning för de invånare som har en utvecklingsrelaterad störning. Målet är att tillhandahålla bättre social- och hälsovårdstjänster för dem som har en intellektuell funktionsnedsättning eller en neuropsykiatrisk störning. Kompetensenheten erbjuder tjänster för personer med utvecklingsrelaterade störningar i gränslandet mellan primärvård och specialiserad sjukvård samt konsultationsstöd till basnivå, till exempel för personal på hälsostationer och boendeenheter. Målet är att förebygga att klientens situation krisar till sig och minska kostnaderna för den specialiserade sjukvården.

Inom tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning kombineras socialarbetet till en enda helhet. Ordlandet av tjänster särskiljs som en separat helhet. Verksamhetsändringen stärker socialarbetets samarbete när det gäller första- och sistahandstjänster. Genom att stärka ordlandet av tjänster strävar man efter att förbättra möjligheten att hitta den tjänst som ger bäst klientpåverkan samt effektivisera hanteringen av tjänsteutbudet och utvecklingen av tjänster.

Inom barnskyddet har antalet placeringar minskat med 12 procent jämfört med föregående år. I samband med ändringen av sättet att ordna vård utom hemmet pågick år 2025 ett projekt för att öka andelen familjevård. År 2024 fanns det lika många barn i familjevård som i institutionsvård. År 2025 finns det 3 procent färre barn i institutionsvård och 6 procent fler barn i familjevård. År 2026 planeras ett nytt projekt med åtgärder i samband med ändringen att sättet att ordna vård, med målet att öka andelen familjevård till 54 procent under 2026.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2026:

- Förändringslöfte: Utökade primära tjänster för barn och unga (1,0 miljoner euro)
- Ökning av skolpsykolog- och hälsovårdarresurserna inom elevhälsan (1,5 miljoner euro)
- Startande av en kompetensenhet för utvecklingsrelaterade störningar (0,5 miljoner euro)
- Satsning på socialservicens rådgivning (0,2 miljoner euro)
- Förbättring av vårdkedjorna inom funktionshindersservicens socialarbete (0,2 miljoner euro)
- Rekrytering av familjer för familjevård och stärkande av verksamhetsmodellerna (0,15 miljoner euro)

För varje objekt finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken. Genom dessa satsningar på verksamheten strävar vi efter att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna i första linjen, och på så sätt minska behovet av att använda den specialiserade sjukvården. Dessutom ökas valfriheten hos klienter med funktionsnedsättning genom att införa en frivillig portmonnämodell för klienterna inom tjänsterna som stöder rörligheten.

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2026:

- Ändring av sättet att ordna barnskydd (2,7 miljoner euro)
- Granskning av serviceklasserna inom boendeservicen för personer med funktionsnedsättning (1,5 miljoner euro)
- Likvärdig praxis för beviljande av personlig assistans (0,5 miljoner euro)
- Ombildande av den egna boendeservicens platser till dygnet runt-platser (0,4 miljoner euro)
- Överföring av familjerehabiliteringen från köpta tjänster till den egna serviceproduktionen (0,1 miljoner euro)
- Minskad användning av hyrläkare (0,1 miljoner euro)
- Utnyttjande av AI-tolkning (0,2 miljoner euro)

Dessa effektiviseringsåtgärder ses som förnuftiga och långsiktiga metoder med tanke på serviceproduktionen för att utveckla vår serviceproduktions verkningsfullhet utan att äventyra våra invånares vård- eller servicenivå.

Serviceområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	14 022	14 481	13 022	13 586	41 989
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	10 276	10 606	9 372	9 778	30 220
AVGIFTSINTÄKTER	3 410	3 638	3 434	3 582	11 072
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	170	71	52	54	167
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	165	166	164	171	530
VERKSAMHETSKOSTNADER	-371 233	-434 667	-450 827	-470 058	-1 452 981
PERSONALKOSTNADER	-83 679	-91 164	-101 751	-109 495	-336 115
KÖP AV TJÄNSTER	-254 694	-310 251	-316 529	-326 971	-1 012 579
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-914	-949	-975	-1 006	-3 123
UNDERSTÖD	-17 284	-17 778	-17 555	-18 119	-56 250
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-14 662	-14 525	-14 017	-14 467	-44 914
VERKSAMHETSBIDRAG	-357 211	-420 187	-437 805	-456 472	-1 410 993
AVSKRIVNINGAR	-462	-200	-34	-29	-83
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-357 673	-420 386	-437 839	-456 501	-1 411 076

Serviceområdets resultaträkning innehåller inkomster och utgifter för serviceområdets grundläggande verksamhet samt separata satsningar på strategins förändringslöften.

Utan separata satsningar på strategins förändringslöften ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med 4,0 procent år 2026 jämfört med prognosen för innevarande år. Serviceområdets verksamhetsintäkter förväntas minska sammantaget med 10 procent från 2025. Intäktsminskningen beror till stor del på flyktingersättningar, där förseningar i utbetalningarna av ersättningar för tidigare år kommer att hinna ikapp under 2025.

Endast löneförhöjningarnas effekt jämfört med prognosen i andra delårsrapporten är 6 procent. Satsningarna och ändringarna ökar personalkostnaderna med ytterligare 5,1 miljoner euro.

Tillväxten av tjänsteinköp är mycket måttlig, 1,7 procent, det vill säga 5,3 miljoner euro. Ökningen dämpas särskilt av övergången från köpta tjänster inom institutionsvård inom vården utom hemmet till lättare familjevård samt av ökningarna av antalet platser inom de egna tjänsterna. Dessutom dämpar användningen av primära tjänster i fråga om klienter med funktionsnedsättning kostnaderna för boendeservice, färdtjänst samt morgon- och eftermiddagsverksamhet.

I fråga om understöden förväntas en liten minskning av kostnaderna i användningen av stöd för närståendevård. Övriga verksamhetskostnader minskar i fråga om byggnadshyror, eftersom vissa lokaler har avståtts på grund av att de varit oändamålsenliga.

För förändringslöftet *Utökade primära tjänster för barn och unga* budgeteras 1,0 miljoner euro för år 2026. I fråga om förändringslöftet genomförs år 2026 tjänstedesign och löftet närmare innehåll planeras. Dessutom satsar man på införandet av en smart elektronisk hälsoundersökning.

3.4 Västra Nylands räddningsverk

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Västra Nylands räddningsverks grundläggande uppgift är att förbättra människors säkerhet och minska antalet olyckor genom att ge råd, handleda, utbilda och övervaka. Dessutom har räddningsverket i uppgift att rädda människor och egendom, skydda miljön, hjälpa i nödsituationer och vara i ständig beredskap.

Västra Nylands räddningsverk ansvarar för de uppgifter som hör till välfärdsområdets räddningsväsende och räddningsmyndigheter. Dessa är den styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation som hör till räddningsväsendet, tillsynsuppgifter, att varning av befolkningen i farliga situationer vid olyckor och det larmsystem som behövs för ändamålet samt räddningsverksamhet. Till uppgifterna hör dessutom att upprätthålla beredskap som krävs för att lämna hjälp till utlandet eller ta emot internationell hjälp inom räddningsväsendet. Räddningsverket producerar prehospitala akutsjukvårdstjänster i enlighet med ett avtal som ingåtts med HUS-sammanslutningen.

I **serviceenheten för planering och styrning** ingår planering och styrning av förebyggande av olyckor, räddningsverksamhet och prehospital akutsjukvård samt räddningsverkets egenkontroll. Uppgiftshelheten omfattar materiell försörjningsberedskap och IKT-funktioners prestanda samt hantering av lokaler vid räddningsverket.

Till serviceenhetens uppgifter hör dessutom att driva dygnet runt-lägescentralen och en ledningscentral som ska bemannas vid behov samt att planera och styra räddningsverkets beredskap och kontinuitetshantering. Enheten ansvarar för samarbetet med byggnads- och planläggningsmyndigheterna och för olycksfallsövningar.

Serviceenheten Serviceproduktion har till uppgift att utföra tillsyn och rådgivning för förebyggande av olyckor samt säkerhetskommunikation för olika målgrupper, underhålla dygnet runt-beredskapen för räddningsverksamhet och prehospital akutsjukvård och sköta tillhörande uppgifter i alla säkerhetslägen. Dessutom omfattar enheten arbetarskydd, arbetshälsa, fysisk funktionsförmåga, kompetenshantering och hantering av personalresurser.

Serviceområdets prioriteringar år 2026

Målen för räddningsväsendet (räddningsverksamhet och förebyggande av olyckor) år 2026 har fastställts enligt det gällande beslutet om räddningsväsendets servicenivå (VOF 24.10.2023 § 61). Det nuvarande beslutet om servicenivån gäller till utgången av 2026, och ett nytt beslut fattas under 2026.

Räddningsverket producerar prehospital akutsjukvård baserat på ett avtal med HUS-sammanslutningen med iakttagande av den servicenivå för akutvården som fastställts av HUS och serviceplanen för 2026.

Främjande av digitaliseringen inom serviceproduktionen är förknippat med flera nationella informations- och kommunikationstekniska systemförändringar, vars införande börjar under år 2026. Dessa är myndigheternas gemensamma

fältledningssystem, informationssystemet för olycksförebyggande och tillhörande e-tjänster, informationshanteringssystemet samt uppdateringen av myndighetskommunikationsnätet till en ny nivå (VIRVE 2). Dessa system är i stort sett kostnadsneutrala i fråga om driftsekonomin och ersätter lösningar som tas ur bruk. I viss mån kan det uppstå utbildnings- och investeringskostnader år 2026. Detta kräver en så snabb övergång som möjligt från nuvarande till nya lösningar, så att överlappande kostnader kan minimeras.

Betydande satsningar år 2026 kommer att omfatta utnyttjande av finansiering från fonden för inre säkerhet (ISF) i projekt som gäller kemiska, biologiska, strålnings- och kärnenergihot (CBRN) samt räddningsinsatser vid rasolyckor. Dessutom satsar vi på bekämpning av marina miljöskador med stöd från miljöskadefonden.

Målet med lokalprojekten är att få övningsområdet i Karis i bruk, starta byggandet av Otnäs brandstation och Vichtis FBK:s brandstation samt inleda planeringen av andra nya brandstationer (Masaby, Veikkola och en ersättande station i Alberga).

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2026:

- Ökning av personalstyrkan inom räddningsväsendet (+20 årsverken) för att säkerställa tillräckliga resurser för att uppnå responstiderna och styrkan enligt servicenivåbesluten (1,2 miljoner euro)

Dessutom utvidgar vi hälsoundersökningar och tester för avtalsbrandkårister till att omfatta alla som deltar i räddningsverksamhet. Vi utvecklar förebyggande av olyckor, inklusive till exempel utveckling av tillsynsverksamhet för bostadshöghus och radhus, tillsynsverksamhet för skyddsrum samt andra tjänster som främjar boendesäkerhet. Samtidigt utvecklar vi beredskapen och befolkningsskyddet och bygger ett reservkommunikationsnät i enlighet med servicenivåbeslutet parallellt med införandet av VIRVE 2. Vi fortsätter att utveckla beredskapen inom akutvården i samarbete med HUS-sammanslutningen.

Genom dessa satsningar på verksamheten strävar vi efter att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna i första linjen och trygga likvärdiga tjänster i hela vårt område.

Inom serviceområdet pågår också projekt för att effektivisera verksamheten. Genom fördelning av personalresurser och optimering av arbetsskift strävar vi efter en så kostnadseffektiv verksamhet som möjligt. Fältledningsverksamheten inom akutvården harmoniseras i Västra Nyland i samarbete med HUS-sammanslutningen (kostnadsneutral åtgärd för räddningsverket). Verksamheten vid räddningsverkets lägescentral utvecklas i samarbete med serviceområdet för äldre. Räddningsväsendets läges- och ledningscentralsverksamhet samt lokalbehov bedöms som en del av välfärdsområdets ledningsstruktur och lokalbehov.

Dessa effektiviseringsåtgärder ses som förnuftiga och långsiktiga metoder med tanke på serviceproduktionen för att utveckla vår serviceproduktions verkningsfullhet utan att avsevärt äventyra servicenivån för våra invånare.

Serviceområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	17 060	21 299	22 283	23 248	24 301
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	12 607	16 497	17 533	18 292	19 120
AVGIFTSINTÄKTER	747	1 162	1 180	1 231	1 287
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	3 512	3 100	3 100	3 234	3 381
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	194	541	470	491	513
VERKSAMHETSKOSTNADER	-53 150	-56 235	-59 937	-62 471	-65 289
PERSONALKOSTNADER	-36 898	-39 160	-42 557	-44 532	-46 688
KÖP AV TJÄNSTER	-5 161	-5 770	-6 345	-6 549	-6 790
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-1 812	-1 847	-1 939	-2 001	-2 075
UNDERSTÖD	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-9 279	-9 458	-9 096	-9 387	-9 735
VERKSAMHETSBIDRAG	-36 090	-34 936	-37 654	-39 223	-40 988
AVSKRIVNINGAR	-1 847	-2 177	-2 300	-3 210	-3 668
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-37 937	-37 113	-39 954	-42 432	-44 656

Serviceområdets resultaträkning innehåller inkomster och utgifter för serviceområdets grundläggande verksamhet samt separata satsningar på strategins förändringslöften.

Utan separata satsningar på strategins förändringslöften ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med -2,4 miljoner euro, det vill säga 6,7 procent jämfört med prognosen för innevarande år.

Serviceområdets verksamhetsintäkter förväntas öka sammantaget med 4,6 procent. Det föreslås att tillsynsavgifterna höjs enligt välfärdsområdesindexet med 3,25 procent. Ökningen i försäljningsintäkterna beror på ökningen av faktureringen hos HUS när produktionsansvaret för fältledningsverksamheten för akutvården i Lojo övergår till Västra Nylands välfärdsområde. Personalkostnaderna ökar med 8,2 procent, vilket beror på löneförhöjningar och nyrekrytering, då strävan är att öka personalmängden med 20 årsverken. Den största kostnadsposten inom serviceområdet är personalkostnader. I köpta tjänster förekommer en ökning på 7,0 procent bland annat inom underhåll. Övriga kostnader och material, förnödenheter och varor förväntas förbli nära 2025 års nivå. Avskrivningarna beräknas öka med 5,6 procent.

För förändringslöftet *Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden* budgeteras 0,4 miljoner euro för 2026.

3.5 Specialiserad sjukvård

Den specialiserade sjukvårdens grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

I Nyland är det i första hand de fyra välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors stad som ansvarar för att ordna social- och hälsovård och räddningsväsende. HUS-sammanslutningen ansvarar för att ordna de funktioner inom den specialiserade sjukvården om vilka det särskilt föreskrivs i lag eller om vilka det avtalas i organiseringsavtalet. HUS-sammanslutningen grundades i april 2022 genom ett grundavtal mellan välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. I grundavtalet fastställs HUS-sammanslutningens struktur, förvaltningsform, styrelsesammansättning, ägarstyrningsstruktur och finansieringsmodell. HUS-sammanslutningen erhåller ingen direkt statlig finansiering, utan medlemmarna ansvarar för finansieringen av sammanslutningens uppgifter på det sätt som överenskommits i HUS-sammanslutningens grundavtal, förvaltningsstadga och budget. HUS-sammanslutningens budget grundar sig på en ram som beretts i ett samarbete mellan medlemmarna och vars storlek beslutas av sammanslutningens stämma. Medlemmarnas betalningsandelar av ramen utjämnas i slutet av räkenskapsperioden så att de motsvarar respektive medlems faktiska, relativa andel av den totala användningen av den specialiserade sjukvården i Nyland.

Organiseringsavtalet för HUS är ett avtal mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, där parterna enas om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster.

Västra Nylands välfärdsområdesfullmäktige godkände samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde den 10 december 2024. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Den specialiserade sjukvårdens prioriteringar år 2026

År 2026 är målen att göra vårdkedjorna smidigare, utveckla konsultationerna, implementera resultaten av utredningen om avdelningsplatser samt fortsätta att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till basnivån.

Att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till basnivån kräver funktionellt och kostnadsmässigt meningsfulla överföringar av verksamheter från HUS-sammanslutningen till välfärdsområdet, en minskning av antalet remitterade patienter inom den specialiserade sjukvården samt en minskning av behovet av jourvård.

Vi strävar tillsammans med HUS efter att konsultationspraxis ska fungera smidigt och digitalt inom alla viktiga medicinska specialiteter senast i slutet av 2026. Dessutom utreder vi med hjälp av ett regionalt pilotprojekt om det är möjligt att minska antalet

remisser till den specialiserade sjukvården genom att möjliggöra specialistkonsultationer med låg tröskel som köpta tjänster.

Den egna produktionen av specialiserad sjukvård utvecklas med måtta. Ett av de centrala målen för kompetensenheten för utvecklingsrelaterade störningar som ska inrättas inom tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning är att minska den oändamålsenliga användningen av avdelningsvård inom den specialiserade sjukvården.

Samarbete och utvecklingsinsatser på Nylands nivå bedrivs i segmentgrupper på taktisk nivå, där Västra Nylands välfärdsområde fortsätter som ordförande år 2026. I segmentgrupperna främjar vi flera vårdkedjor mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Utveckling av nivåstruktureringen av vården i enlighet med terapigarantin för unga, bedömning av framtida behov av avdelningsplatser på sjukhusen i Nyland samt utredning av utvecklingsbehoven för nätterapier är exempel på samarbete som utförs i segment på taktisk nivå.

För att flytta tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till basnivån genomförs ändamålsenliga överföringar av verksamheter mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdet. I HUS-organiseringssavtalet har det avtalats om en process för att ändra arbetsfördelningen. Processen fungerar som grund bland annat för inriktning av finansiering. Ändringar som gäller arbetsfördelningen och som planerats för år 2026 är bland annat startande av den omfattande akutmottagningen i Lojo, utveckling av diabetescentrums verksamhetsmodell i Lojo och Raseborg, överföring av tandvård under allmän anesthesi till välfärdsområdet och ändringar i arbetsfördelningen inom foniatri för barn.

Resultaträkning för den specialiserade sjukvården

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	4 011	2 340	2 520	2 629	2 748
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	4 011	2 340	2 520	2 629	2 748
AVGIFTSINTÄKTER	0	0	0	0	0
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	0	0	0	0	0
VERKSAMHETSKOSTNADER	-635 170	-641 399	-672 631	-694 892	-721 140
PERSONALKOSTNADER	0	0	0	0	0
KÖP AV TJÄNSTER	-635 170	-641 399	-672 631	-694 892	-721 140
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	0	0	0	0	0
UNDERSTÖD	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	0	0	0	0	0
VERKSAMHETSBIDRAG	-631 159	-639 059	-670 111	-692 263	-718 392
AVSKRIVNINGAR	0	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-631 159	-639 059	-670 111	-692 263	-718 392

HUS-sammanslutningens budget för 2026 har beretts enligt ramen som sammanslutningens stämma fastställde den 18 juni 2025. Ramen fastställdes då till 2 365 miljoner euro före arbetsfördelningsändringar mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Dessutom beslutade sammanslutningens medlemmar anvisa ett engångsbelopp på 20 miljoner euro för att förkorta vårdköerna till den lagstadgade nivån. Ramens storlek bestäms utifrån den allmänna statliga finansieringen som Nyland får, och det är fortfarande möjligt för HUS-sammanslutningens stämma att göra ändringar i ramen baserat på de preciserade finansieringskalkylerna från finansministeriet.

För Västra Nylands välfärdsområdes medlemsandel av HUS-sammanslutningens budget för 2026 reserveras 670 miljoner euro. I medlemsandelen har man beaktat de kända ändringarna i arbetsfördelningen, vars minskande effekt på 1,5 miljoner euro har varit känd. Dessutom har välfärdsområdets andel av det belopp som är avsett för att minska vårdköerna beaktats, 5,6 miljoner euro. Medlemsandelen ökar med 5 procent jämfört med den senaste årsprognosen.

För den specialiserade sjukvården av patienter med intellektuell funktionsnedsättning reserveras 2 miljoner euro i budgeten 2026. Beloppet ingår inte i ramen. Det antas att en expertgrupp för krävande multiprofessionellt stöd för personer med funktionsnedsättning, som ska inrättas inom välfärdsområdet, kommer att minska behovet av tjänster inom psykiatri och medicinen för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Målet för år 2026 är att kostnaderna ska vara 47 procent lägre än i den sista årsprognosen.

3.6 Boendeservice

Ansvarsområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Ansvarsområdet för boendeservicen svarar för boendeenheter för äldre, funktionshindersservice, mentalvårds- och missbruksrehabilitering samt barnskydd, och för dag- och arbetsverksamhet inom funktionshindersservicen i fråga om den egna serviceproduktionen. Ansvarsområdet för boendeservice har varit i drift sedan den 1 maj 2025. Efter organisationsförändringen ligger ansvaret för att ordna boendeservice fortfarande hos serviceområdena.

Boendeenheterna (cirka 90) är hem för cirka 2 100 klienter, varav cirka 1 200 är äldre, drygt 600 är klienter inom funktionshindersservicen, cirka 200 är rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården samt cirka 100 är klienter inom barnskyddets institutionsvård. Dessutom deltar cirka 450 klienter i funktionshindersservicens arbets- och dagverksamhet samt arbetsträning.

Ansvarsområdets prioriteringar år 2026

Boendeservicens ekonomiska mål är att den egna serviceproduktionens styckkostnader är förmånligare eller åtminstone på samma nivå som styckkostnaderna för köpta tjänster. År 2026 genomförs höjningar av boendehyror enligt planerna för att nå målet, effekterna av upphandlingarna av måltidsserviceproduktionen utvidgas till hela Västra Nylands område. Dessutom görs ändringar i personalstrukturen i takt med personalomsättningen.

Dessutom pågår inom boendeservicen ett projekt för att fastställa enhetliga serviceklasser för klienter inom funktionshindersservicen. Därigenom säkerställs att personalresurserna motsvarar servicebehoven.

Boendeservicen utför ett nära samarbete med serviceområdena för att säkerställa en smidig servicekedja för klienterna och den högsta möjliga beläggningsgraden i boendeenheterna.

Tillgången till personal har förbättrats, varför målet är även att minska arbetskraftsinhyrningen ytterligare år 2026. Tillgången till personal förväntas dock bli sämre inom 3–5 år, särskilt på grund av pensionering. Därför anställs ny arbetskraft till boendeservicen också genom internationella rekryteringar både i slutet av 2025 och under 2026. De internationella rekryteringarna ökar kostnaderna tillfälligt eftersom de nyanställdas arbetsinsats kan räknas till det direkta klientarbetet först cirka ett halvår efter att de anlänt till enheterna.

Ansvarsområdets centrala satsningar på verksamheten år 2026:

- Internationella rekryteringar enligt redan gjorda åtaganden (1,1 miljoner euro)

För denna åtgärd finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken. Inom parentes anges den tilläggskostnad som åtgärden orsakar för år 2026. Dessutom inleds ett systematiskt projekt för att utveckla kundupplevelsen inom ansvarsområdet (0,1 milj. euro). Genom ovan beskrivna satsningar på verksamheten förbättras tillgången till personal samt säkerställs mätning och utveckling av kundnöjdheten.

Ansvarsområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2026:

- Minskning av användningen av inhyrd arbetskraft (0,4 miljoner euro)
- Ändringar i personalstrukturen (0,2 miljoner euro)

För varje åtgärd finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken. Inom parentes anges den besparingspotential för åtgärden som ingår i budgeten för år 2026. Dessutom är de ekonomiska balanseringsåtgärder som genomförts i samarbete med koncernförvaltningen, såsom konkurrensutsättning av måltidstjänster (0,8 miljoner euro), harmonisering av boendehyror (1,2 miljoner euro) och harmonisering av städtjänsterna inom boendeserviceenheterna (1,0 miljoner euro), centrala effektiviseringsåtgärder som väsentligt bromsar ökningen av kostnaderna för boendeservicen.

Dessa effektiviseringsåtgärder minskar direkt styckkostnaderna i enlighet med boendeservicens ekonomiska mål.

Ansvarsområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	31 601	32 375	32 622	34 035	35 576
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	4 708	4 247	3 837	4 003	4 184
AVGIFTSINTÄKTER	15 355	15 430	14 826	15 468	16 169
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	763	730	731	762	797
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	10 774	11 968	13 228	13 801	14 426
VERKSAMHETSKOSTNADER	-161 696	-176 506	-177 358	-184 713	-192 940
PERSONALKOSTNADER	-103 593	-108 743	-112 156	-117 386	-123 094
KÖP AV TJÄNSTER	-27 532	-36 991	-33 185	-34 283	-35 578
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-2 332	-2 004	-2 097	-2 164	-2 245
UNDERSTÖD	-546	-452	-465	-480	-498
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-27 694	-28 315	-29 455	-30 400	-31 526
VERKSAMHETSBIDRAG	-130 096	-144 131	-144 736	-150 679	-157 364
AVSKRIVNINGAR	-271	-249	-345	-302	-301
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-130 367	-144 380	-145 080	-150 981	-157 664

Boendeservicens verksamhetsbidrag ökar med 0,4 procent i förhållande till den senaste prognosen för innevarande år. Ökningen av ansvarsområdets verksamhetsbidrag underskrider utvecklingen av den allmänna kostnadsnivån och löneförhöjningarnas påverkan på grund av effektiviseringsåtgärderna i enlighet med målet om sänkning av styckkostnaderna.

Verksamhetsintäkterna ökar särskilt till följd av höjningarna av boendehyrorna.

Ansvarsområdets köpta tjänster minskar särskilt på grund av effekten av konkurrensutsättningarna inom måltidsserviceproduktionen, övergången till ett nytt gemensamt klient- och patientdatasystem i stället för flera befintliga system samt minskningen av inhyrningen av arbetskraft.

Ökningen av personalkostnaderna understiger effekten av löneförhöjningarna enligt kollektivavtalet på grund av de ovan beskrivna effektiviseringsåtgärderna som gäller förändringar i personalstrukturen samt inverkan av bestämningen av serviceklasserna för klienterna inom funktionshindersservicen på personalresurserna.

3.7 Koncernförvaltningen

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Koncernförvaltningens uppgift är att leda, styra, övervaka och utveckla hela välfärdsområdets förvaltning samt ansvara för välfärdsområdets stödtjänster och utvecklingen av dem under ledning av välfärdsområdesdirektören.

Koncernförvaltningen består av koncerntjänsterna och styrningen av serviceproduktionen samt enheten Strategi och ledningens stöd som fungerar som stöd för välfärdsområdesdirektören. I koncernförvaltningens kostnader ingår också organens och den interna revisionens kostnader.

Enheten för svenska tjänster svarar tillsammans med koncernförvaltningen och serviceområdena för jämlika, tillgängliga och fungerande tjänster på båda nationalspråken i hela organisationen. Enheten för svenska tjänster har en särskild uppgift att svara för att stödja den nationella utvecklingen av svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster.

Serviceområdets prioriteringar år 2026

Välfärdsområdets interna tjänster förnyas. Förnyelsen automatiserar tjänster, fördelar arbetet mer ändamålsenligt mellan olika yrkespersoner minskar chefernas administrativa arbetsmängd.

Ett nätverksbaserat kompetenscenter i Borgå och Raseborg inrättas som en del av ett projekt finansierat av social- och hälsovårdsministeriet. Projektet genomförs som samarbete mellan HUS-sammanslutningen, Östra Nylands välfärdsområde och Västra Nylands välfärdsområde åren 2024–2027. Syftet med projektet är att stödja utvecklingen av svenskspråkiga tjänster, integrationen mellan välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen samt samarbetet mellan områdena och tryggheten av de språkliga rättigheterna.

Enhetliga klient- och patientdatasystem införs under 2026. Dessutom pågår en omfattande förnyelse av huvudsakliga system och tjänsteleverantörer, med målet att förbättra kvaliteten och samtidigt möta behovet av att på nytt konkurransutsätta upphandlingar som gjorts hos anknutna enheter.

I och med genomförandet av lokalprogrammet planeras och genomförs nya lokalprojekt inom välfärdsområdet för att möta serviceproduktionens behov. Lokalprojekten kompletterar den egna serviceproduktionen eller ersätter nuvarande lokaler i området.

Servicecentrets tjänster växer från och med den 1 januari när ekonomiservicecentret i sin helhet och tjänster relaterade till registraturen koncentreras till Servicecentret. Effektiviseringen av produktionen fortsätter och ekonomitjänsterna produktifieras. Ekonomisystemen förnyas och ekonomitjänster återupptas som egen verksamhet från Numera Palvelut Oy (Sarastia) till 2027.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2026:

Koncernförvaltningens satsningar hänför sig till verkställandet av strategins förändringslöften. Koncernförvaltningens koordineringsansvar omfattar förändringslöftena *Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor, Föregångare i utnyttjande av teknologi* och *Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden*.

Koncernförvaltningens egen verksamhet påverkas avsevärt av en förnyelse av servicehanteringen för interna tjänster (ESM). I detta omfattande förändringsprojekt är målet att förbättra medarbetarupplevelsen, avsevärt minska chefernas administrativa uppgifter och effektivisera förvaltningens processer.

Förmånerna för hela personalen, som ingår i koncernförvaltningens budget, återgår enligt de tidigare planerna till 2023 års nivå. Detta innebär att personalens motions- och kulturförmån, som tillfälligt sänkts till 200 euro, återställs till tidigare 300 euro. Dessutom inför vi som en personalförmån en valfri personalbiljett (dras av från bruttolönen).

I bakgrundsmaterialet till budgeten finns konsekvensbedömningar av följande effektiviseringsåtgärder:

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2026:

Koncernförvaltningens verksamhetsplan innehåller betydande effektiviseringsåtgärder. Fokus i effektiviseringsåtgärderna för serviceproduktionens stödtjänster ligger fortfarande på effektiviteten i den egna boendeserviceproduktionen.

Effektiviseringsåtgärder inom serviceproduktionens stödtjänster:

- Optimering av kostnaderna för klient- och patientdatasystemen (5,7 miljoner euro).
- Harmonisering av boendehyror (1,2 miljoner euro)
- Harmonisering av städtjänsterna vid boendeenheterna (1,0 miljoner euro)
- Optimering av licenserna för Microsofts kontorsverktyg (0,5 miljoner euro)

Förutom de ovan nämnda målsatta åtgärderna för år 2026 effektiviseras serviceproduktionens stödtjänster systematiskt för att begränsa kostnadsnivåns tillväxt. Exempel på sådana pågående eller redan förverkligade effekter är avveckling av onödiga hyresavtal som överförts från kommunerna (3,6 miljoner euro) och besparingar som realiserar genom upphandling av måltidstjänster (0,8 miljoner euro).

Effektivisering av administrativa processer:

- Utredning om en totalreform av försäkringslösningen
- Effektivisering av informationstjänsten
- Införande av personalbiljett (0,3 miljoner euro)
- Effektivisering av flerspråkigheten med AI-lösningar
- Minskning av demokratikostnaderna i enlighet med nedgången i finansieringen (0,45 miljoner euro)

Dessutom är övergången till en gemensam servicehantering (ESM) en central åtgärd för att effektivisera administrativa processer. Åtgärdens fördelar börjar konkretiseras under 2026, men effektivitetsfördelarna realiserar sig fullt ut först i slutet av ekonomiplaneringsperioden.

För varje åtgärd finns en mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna som bilaga till budgetboken. Inom parentes anges den besparingspotential för åtgärden som ingår i budgeten för år 2026.

Dessa effektiviseringsåtgärder ses som förnuftiga och långsiktiga metoder för att utveckla kostnadseffektiviteten på välfärdsområdets serviceproduktion utan att äventyra vård- eller servicenivån för klienterna. Dessutom strävar vi med dessa åtgärder efter att minska välfärdsområdets administrativa kostnader.

Ansvarsområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 26	EP 27	EP 28
VERKSAMHETSINTÄKTER	310 476	299 163	306 782	320 066	334 565
FÖRSÄLJNINGSENTÄKTER	176 641	188 875	201 602	210 332	219 860
AVGIFTSINTÄKTER	1 260	851	960	1 002	1 047
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	30 863	11 329	2 601	2 713	2 836
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	101 713	98 107	101 619	106 019	110 822
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	46	94	0	0	0
VERKSAMHETSKOSTNADER	-352 895	-370 707	-391 987	-406 008	-420 979
PERSONALKOSTNADER	-74 397	-79 563	-83 957	-88 038	-92 372
KÖP AV TJÄNSTER	-143 844	-152 084	-168 630	-174 405	-179 728
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-34 722	-33 163	-33 957	-34 737	-36 024
UNDERSTÖD	-2 457	-3 191	-3 175	-3 276	-3 398
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-97 475	-102 706	-102 269	-105 550	-109 458
VERKSAMHETSBIDRAG	-42 373	-71 451	-85 206	-85 942	-86 415
AVSKRIVNINGAR	-731	-710	-5 682	-12 437	-17 514
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	-43 104	-72 161	-90 888	-98 380	-103 928

Ansvarsområdets resultaträkning innehåller inkomster och utgifter för ansvarsområdets grundläggande verksamhet samt separata satsningar på strategins förändringslöften.

Koncernförvaltningens verksamhetsintäkter består av externa verksamhetsintäkter och välfärdsområdets interna fakturering. Externa intäkter är i huvudsak hyresintäkter, självriskandelar för måltidsservicen och färdtjänsten och ersättningar för företagshälsovård.

Koncernförvaltningen ansvarar för alla kostnader för välfärdsområdets stöd-, lokal- och digitala tjänster och fakturerar dem internt av serviceområdena enligt orsaksprincipen. Dessa ansvarsområden inom koncernförvaltningen (Servicecentret, Lokaltjänster, Digitala tjänster) och Enheten för kunskapsbaserad ledning fungerar således som ansvarsområden med nolltäckning. Den interna faktureringen uppgår totalt till 280 miljoner euro.

Koncernförvaltningens övriga kostnader förblir underskott i koncernförvaltningens resultat för räkenskapsperioden. Utan separata satsningar på strategins förändringslöften försämras koncernförvaltningens resultat för räkenskapsperioden med 9,8 procent jämfört med den senaste prognosen för innevarande år. Underskottet i koncernförvaltningens resultat ökas huvudsakligen av utvecklingsarbete som planerats för de informationssystem som används av hela organisationen och som riktats till koncernförvaltningen, införandet av nya system, allmän ökning i kostnadsnivån samt ökade utjämningsavgiftskostnader som betalas till Keva. År 2025 har utvecklingsarbetet för digitala tjänster i huvudsak bokförts som investeringsutgift, men år 2026 har utvecklingskostnaderna riktats till driftsekonomin, vilket ökar driftsutgifterna. Ökningen av koncernförvaltningens underskott från år 2024 till år 2025 förklaras främst av upphörandet av välfärdsområdenas stabiliserings- och startbidrag (18,7 miljoner euro) samt satsningarna på personalförmånerna.

För förändringslöftet *Föregångare i utnyttjande av teknologi* budgeteras 8,5 miljoner euro, för förändringslöftet *Kundorienterade och smidiga vårdkedjor* 2,0 miljoner euro och för förändringslöftet *Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden* 1,1 miljoner euro för år 2026.

4. Investeringsdelen

Enligt 16 § i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdet årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar inom välfärdsområdeskoncernen som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. Investeringsplanens första år är bindande och de fortsatta åren är riktgivande. Investeringsplanen består av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet. Beslutet om godkännande av delplanen för social- och hälsovården fattas av social- och hälsovårdsministeriet. Beslutet om godkännande av delplanen för räddningsväsendet fattas av inrikesministeriet.

Budgetens investeringsdel grundar sig på den investeringsplan för 2026–2029 som välfärdsområdesfullmäktige godkänt den 10 december 2024 § 63 och som har uppdaterats år 2025. Välfärdsområdets investeringsplanering styrs av den så kallade fullmakten att uppta lån, i vilken fastställs maximibeloppet för långfristig utlåning. Tack vare Västra Nylands välfärdsområdes goda ekonomiska framgång är fullmakten att uppta lån inte en väsentlig faktor för finansiering av investeringsplaneringen, eftersom Västra Nylands välfärdsområde har beviljats en fullmakt att uppta lån på 765 635 711 euro för 2026 (VM/2025/57). Investeringsekonomin ska ändå dimensioneras till en hållbar nivå med tanke på den ekonomiska bärkraften, vilket innebär att fullmakten att uppta lån inte kommer att användas i sin helhet.

Budgetens investeringsdel innehåller på samma sätt som investeringsplanen uppgifter om de egentliga investeringarna. Med investeringar avses balanserade projekt, dvs. i praktiken projekt som kommer i välfärdsområdets ägo. Med avtal som motsvarar investeringar avses vissa förbindelser såsom långvariga hyresavtal för lokaler samt andra avtal där det är fråga om att förbinda sig till ett avtal som gäller flera år. Sådana är till exempel leasingavtal. Dessutom innehåller investeringsdelen uppgifter om planerade överlåtelser av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid.

Välfärdsområdets årliga nivå för balansfinansiering är relativt låg, vilket framför allt beror på att det knappt finns några lokalprojekt som skulle ägas av välfärdsområdet, utan lokallösningarna genomförs i huvudsak genom hyresavtal. Det största enskilda investeringsprojektet för 2026 är förenhetligandet av klient- och patientdatasystemet. Det finns också en reservation för 2026 för att förnya systemen för ekonomiförvaltningen och HR, inleda byggarbetet med Otnäs brandstation, förnya utrustningen på läges- och ledningscentralen och skaffa läkemedelsautomater och övrig teknik som förs hem. I övrigt är projekten i huvudsak nödvändiga ersättningsinvesteringar, som till exempel för ersätter räddningsverkets samt social- och hälsovårdens utrustning och inventarier.

Byggnadsinvesteringarna under budgetåret består utöver Otnäs brandstation av nödvändiga ombyggnader och renoveringar av nuvarande lokaler. Välfärdsområdet genomför knappt några nybyggnadsprojekt i den egna balansräkningen. Det avsätts dock medel för investeringar i nya hyresavtalsobjekt i fråga om IKT, den första inredningen samt säkerheten.

Anskaffningar av utrustning och inventarier omfattar i synnerhet den första inredningen och räddningsverkets materiel. Man har också förberett sig på nödvändiga ersättningsinvesteringar inom social- och hälsovårdsområdena, såsom

vårdenheter inom mun- och tandvården samt vårdsängar och lyftanordningar för serviceboende under ekonomiplaneringsperioden.

Den viktigaste av IKT-investeringarna är investeringen i ett enhetligt klient- och patientdatasystem. Dessutom har man inom IKT förberett sig på att förnya systemen inom ekonomiförvaltningen och HR samt skaffa läkemedelsautomater och övrig teknik som förs hem.

Inverkan av övriga investeringar och överlåtelseintäkter från investeringar på investeringarna som helhet blir liten under ekonomiplanepreioden.

Planerna för välfärdsområdets investeringsekonomi för de kommande åren beskrivs i en separat investeringsplan för 2027–2030 samt i uppdateringen av investeringsplanen för 2026–2029, som välfärdsområdesfullmäktige kommer att godkänna före utgången av 2025. Eftersom välfärdsområdets lagstadgade investeringsplan utarbetas för fyra år framöver har man för tydlighetens skull presenterat investeringstabellerna i budgeten och ekonomiplanen för samma tidsperiod.

Investeringar totalt med beaktande av båda delplanerna

1000 euro	2026	2027	2028	2029	Totalt
Byggnader	7 498	6 098	4 100	3 000	20 697
Anskaffningar av utrustning och inventarier	13 266	12 595	12 388	13 744	51 993
IKT och övriga immateriella tillgångar	16 012	19 350	8 400	7 900	51 662
Övriga investeringar	500	0	0	0	500
Investeringsutgifter totalt	37 276	38 043	24 888	24 644	124 851
Inkomster från överlåtelse av investeringar	100	100	100	100	400
Investeringsstöd	1 037	0	0	0	1 037
Investeringsutgifter totalt (netto)	36 139	37 943	24 788	24 544	123 415

Investeringar i delplanen för social- och hälsovårdstjänsterna

1000 euro	2026	2027	2028	2029	Totalt
Byggnader	3 400	3 000	3 000	3 000	12 400
Anskaffningar av utrustning och inventarier	8 129	5 969	6 514	8 745	29 357
IKT och övriga immateriella tillgångar	16 012	19 350	8 400	7 900	51 662
Övriga investeringar	500	0	0	0	500
Investeringsutgifter totalt	28 041	28 319	17 914	19 645	93 919
Inkomster för överlåtelse av investeringar	0	0	0	0	0
Investeringsstöd	0	0	0	0	0
Investeringsutgifter totalt (netto)	28 041	28 319	17 914	19 645	93 919

Investeringar i delplanen för räddningsverket

1000 euro	2026	2027	2028	2029	Totalt
Byggnader	4 098	3 098	1 100	0	8 297
Anskaffningar av utrustning och inventarier	5 137	6 626	5 874	4 999	22 636
IKT och övriga immateriella tillgångar	0	0	0	0	0
Investeringsutgifter totalt	9 235	9 724	6 974	4 999	30 933
Inkomster för överlåtelse av investeringar	100	100	100	100	400
Investeringsstöd	1 037	0	0	0	1 037
Investeringsutgifter totalt (netto)	8 098	9 624	6 874	4 899	29 496

5. Resultaträkningsdelen

Resultaträkningen synliggör den statliga finansieringens tillräcklighet i förhållande till välfärdsområdets verksamhetsbidrag, finansiella kostnader och avskrivningar i bokföringen.

De finansiella intäkterna och kostnaderna omfattar bland annat de räntekostnader på lån som bokförs under räkenskapsperioden och ränteintäkter från placeringar. I avskrivningarna ingår avskrivningar för utgifter med lång verkningstid som periodiseras över räkenskapsperioden. I slutet av resultaträkningen visas räkenskapsperiodens underskott eller överskott som beskriver den bokföringsmässiga balansen i ekonomin som helhet.

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetsintäkter	193 976	180 741	176 620	184 684	192 575
Tillverkning för eget bruk	46	94	0	0	0
Verksamhetskostnader	-1 967 361	-2 027 040	-2 141 430	-2 229 813	-2 304 764
Verksamhetsbidrag	1 773 340	1 846 205	1 964 810	2 045 129	2 112 189
Statens finansiering	1 769 328	1 954 282	2 031 625	2 123 493	2 188 283
Finansiella intäkter och kostnader +/-	2 151	2 737	2 339	2 339	2 339
Årsbidrag	-1 861	110 814	69 154	80 702	78 433
Avskrivningar och nedskrivningar	-3 615	-3 643	-9 447	-16 786	-22 507
Extraordinära kostnader	0	0			
Räkenskapsperiodens resultat	-5 476	107 171	59 707	63 916	55 926

År 2026 kommer den grundläggande verksamheten som ska täckas med **den kalkylerade grundfinansieringsandelen** (1 936,0 miljoner euro) av statens finansiering att uppvisa ett litet underskott (-10,2 miljoner euro). Den största orsaken till detta är en engångsfinansiering på 5,6 miljoner euro som riktats till HUS för att minska köerna under år 2026.

År 2026 får välfärdsområdet 95,6 miljoner euro i **efterhandsjustering** av statsfinansieringen. För genomförandet av strategins förändringslöften reserveras 25,7 miljoner euro för 2026. År 2026 uppgår välfärdsområdets resultat för räkenskapsperioden till 59,7 miljoner euro.

För åren 2027 och 2028 har välfärdsområdets grundläggande verksamhet budgeterats så att statens **kalkylerade grundfinansiering** täcker utgifterna för den grundläggande verksamheten. Eftersom nettokostnadstrycket på välfärdsområdet är större än ökningen av statens grundfinansiering, måste effektiviseringsåtgärder vidtas under åren 2027–2028. Det större trycket på ökningen av kostnadsnivån än finansieringen beror bland annat på att välfärdsområdets lönekostnader ökar mer än vad välfärdsområdesindexet höjer statens grundfinansiering och att välfärdsområdets avskrivningsnivå ökar med 7,3 miljoner euro från 2026 till 2027 och med 5,7 miljoner euro från 2027 till 2028. Avskrivningsnivån höjs särskilt av ökningen i avskrivningsnivån till följd av förnyelsen av informationssystem.

Välfärdsområdet kommer att få 103,9 miljoner euro år 2027 och 85,2 miljoner euro år 2028 i **efterhandsjustering** av statsfinansieringen. För åren 2027–2028 budgeteras totalt cirka 70 miljoner euro för genomförandet av de strategiska förändringslöftena.

År 2027 uppgår välfärdsområdets budgeterade resultat för räkenskapsperioden till 63,9 miljoner euro och år 2028 är räkenskapsperiodens resultat 55,9 miljoner euro. På så sätt får välfärdsområdet under ekonomiplansperioden ackumulera en med tanke på betalningsförmågan nödvändig överskottsreserv som motsvarar ungefär en månads verksamhetsutgifter också för att säkerställa att välfärdsområdet inte behöver göra plötsliga ekonomiska anpassningar under de kommande åren.

6. Finansieringsdelen och fullmakten att uppta lån

Finansieringsdelen beskriver hur tillräcklig den statliga finansieringen är för att täcka kassaflödena inom driftsekonomin, investeringarna och låneamorteringarna. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna beskriver totalekonomins finansiella överskott eller underskott. Om siffran är positiv räcker den statliga finansieringen för att täcka kassaflödena inom drifts- och investeringsekonomin som realiserar under året. Om siffran är negativ räcker den allmänna finansieringen inte till för att finansiera verksamheten och investeringarna, varvid det uppstår ett finansieringsunderskott som välfärdsområdet ska täcka genom att lyfta lån eller alternativt genom att minska kassaflödena i investerings- och driftsekonomin. Finansieringsdelen visar slutligen förändringen i välfärdsområdets betalningsförmåga.

1000 euro	Bokslut 2024	Prognos 2025*	Budget 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhet och investeringar					
Verksamhetens kassaflöde	6 666	110 814	69 154	80 702	78 433
Årsbidrag	-1 861	110 814	69 154	80 702	78 433
Extraordinära poster	0	0	0	0	0
Korrektivposter till internt tillförda medel	8 527	0	0	0	0
Investeringarnas kassaflöde	-11 282	-28 366	-37 176	-37 943	-24 788
Investeringsutgifter	-11 332	-28 366	-37 276	-38 043	-24 888
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0	0	0	0	0
Inkomster från försäljning av tillgångar bland bestående aktiva	49	0	100	100	100
Verksamhet och investeringar, netto	-4 616	82 448	31 978	42 759	53 645
Finansieringens kassaflöde					
Förändringar i utlåningen	0	0	0	0	0
Ökning av utlåningen	0	0	0	0	0
Minskning av utlåningen	0	0	0	0	0
Förändringar i lånebeståndet	-11 051	-37 122	-69	-69	-69
Ökning av långfristiga lån	0	0	0	0	0
Minskning av långfristiga lån	-69	-69	-69	-69	-69
Förändring i kortfristiga lån	-10 982	-37 053	0	0	0
Övriga förändringar i likviditeten	1 858	0	0	0	0
Förändringar av förvaltade medel och förvaltad kapital	-17	0	0	0	0
Förändring av omsättningstillgångar	388	0	0	0	0
Förändring av fordringar	44 847	0	0	0	0
Förändring av räntefria skulder	-43 359	0	0	0	0
Finansieringens kassaflöde	-9 193	-37 122	-69	-69	-69
Förändring av likvida medel	-13 810	45 326	31 909	42 690	53 576

År 2026 är kassaflödet i välfärdsområdets verksamhet och investeringar positivt med 31,9 miljoner euro. År 2026 är verksamhetens kassaflöde positivt med 69,2 miljoner euro och investeringarnas kassaflöde negativt med 37,2 miljoner euro.

Välfärdsområdet har inget behov av att öka lånen, och inte heller kommer amorteringar av lån att ske annat än i liten omfattning år 2026. Välfärdsområdets likvida medel ökar under år 2026.

Även under åren 2027–2028 förblir kassaflödet från verksamheten och investeringarna positivt, och välfärdsområdet har inget behov av att lyfta nya lån. Välfärdsområdets likvida medel ökar årligen 2027 och 2028.

7. Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2026

Enligt 22 § i lagen om välfärdsområden fattar välfärdsområdesfullmäktige beslut om utseendet av redovisningsskyldiga. Redovisningsskyldiga är ledamöterna i välfärdsområdesstyrelsen, nämnderna och deras sektioner och de ledande tjänsteinnehavarna. Som ledande tjänsteinnehavare kan betraktas åtminstone organens föredragande och deras ställföreträdare.

Enligt 130 § i lagen om välfärdsområden ska revisorerna för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till välfärdsområdesfullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Revisionsberättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet kan godkännas och ansvarsfrihet beviljas ledamöterna i det granskade organet och de redovisningsskyldiga inom organets uppgiftsområde. Om revisorn konstaterar att välfärdsområdets förvaltning och ekonomi har skötts i strid med lag eller fullmäktiges beslut och felet eller den skada som uppkommit inte är ringa, ska det i revisionsberättelsen riktas en anmärkning om saken mot den redovisningsskyldige. När välfärdsområdesfullmäktige godkänner bokslutet ska fullmäktige besluta om beviljande av ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. Beviljande av ansvarsfrihet innebär att man inte längre kan rikta ett skadeståndsyrkande mot de redovisningsskyldiga. Beviljande av ansvarsfrihet befriar dock inte från det straffrättsliga ansvaret eller det skadeståndsansvar som eventuellt uppstår senare till följd av det.

Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2026

LEDAMÖTERNA, ERSÄTTARNA, FÖREDRAGANDENA OCH FÖREDRAGANDENAS STÄLLFÖRETRÄDARE I ORGAN

- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i välfärdsområdesstyrelsen
- Ledamöterna, ersättarna, föredragandena och föredragandenas ställföreträdare i välfärdsområdesstyrelsens sektion för individärenden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i välfärdsområdesvalnämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i nationalspråksnämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i nämnden för tjänster och personal
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i revisionsnämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i framtids- och utvecklingsnämnden
- Ledamöterna, ersättarna, föredraganden och föredragandens ställföreträdare i beredskaps- och säkerhetsnämnden

DE LEDANDE TJÄNSTEINNEHAVARNA

• Högsta ledningen

- Velfärdsområdesdirektören
- Direktören för koncerntjänsterna
- Direktören för serviceproduktionen
- Serviceområdesdirektören, tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning
- Serviceområdesdirektören, gemensamma social- och hälsovårdstjänster
- Serviceområdesdirektören, tjänster för äldre
- Räddningsdirektören

• Serviceområdet för tjänster för äldre

- Servicelinjedirektören, tjänster som stöder boende hemma
- Servicelinjedirektören, sjukhustjänster

• Serviceområdet för tjänster för barn, unga och familjer

- Servicelinjedirektören, familjecentrets tjänster för förebyggande och tidigt stöd
- Servicelinjedirektören, riktade tjänster för barn och unga
- Servicelinjedirektören, familjecentrets tjänster för särskilt stöd till barn och unga

• Serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning**• Serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster**

- Servicelinjedirektören, socialservice för vuxna
- Servicelinjedirektören, tjänster inom öppen sjukvård
- Servicelinjedirektören, rehabiliterings- och habiliteringstjänster
- Servicelinjedirektören, mentalvårds- och missbrukartjänster
- Servicelinjedirektören, mun- och tandvårdstjänster

• Koncerntjänster

- Direktören för digitala tjänster
- Förvaltningsdirektören
- Upphandlingsdirektören
- Personaldirektören
- Direktören för ekonomins partnertjänster
- Ekonomidirektören
- Lokaldirektören

- Direktören för stödtjänster
 - **Styrning av serviceproduktionen**
 - Direktören för boendeservice
 - FUI-direktören
 - **Västra Nylands räddningsverk**
 - Serviceenhetsdirektören, serviceproduktion
 - Serviceenhetsdirektören, planering och styrning
 - **Strategi och ledningens stöd**
 - Kontaktchefen
 - **Extern revision**
 - Utvärderingschefen
-
- samt övriga personer som på grundval av sin ställning kan betraktas som ledande tjänsteinnehavare i sitt uppgiftsområde

8. Bilagor

Riskhantering, de mest betydande riskerna och åtgärderna för att hantera dem

När budgeten har utarbetats har de mest betydande riskerna för verksamheten och åtgärderna för hantering av dessa beaktats. Service- och ansvarsområdena har också identifierat och bedömt risker som hotar de bindande målen och fastställt nödvändiga åtgärder för att hantera dem. Utöver riskbedömningen har eventuella konsekvenser av förändringar i verksamhetsmiljön inom respektive service- och ansvarsområde bedömts.

Gemensamma social- och hälsovårdstjänster

De centrala riskerna som hotar de bindande målen för serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster omfattar tillgången till personal, prishöjningarna på köpta tjänster och det ökande servicebehovet. Dessutom upplevs det som en risk att utvecklingsprojekteten som siktar på att effektivisera verksamheten inte producerar tillräckligt goda resultat tillräckligt snabbt. Välfärdsområdets ekonomiska läge utmanar också ordnandet av tjänster och tillräckligheten av ekonomiska resurser. En av de identifierade riskerna med den växande husläkarmodellen är det begränsade antalet lokaler och fördröjningar i införandet av modellen för fördelning av befolkningen och det tillhörande tekniska verktyget. De operativa risker som gäller förnyelsen av klient- och patientdatasystemet och andra system inom serviceområdet kan ha konsekvenser för kvaliteten på och tillgången till tjänster.

Utöver de ovannämnda riskerna som gäller hela serviceområdet har servicelinjerna egna särskilda risker, vars hantering ingår i deras kontinuerliga verksamhet. Servicelinjerna genomför riskhanteringsåtgärder enligt funktionerna.

De viktigaste åtgärderna för att hantera riskerna är att säkerställa tillgången till personal genom att satsa på rekrytering, dimensionera upphandlingarna enligt resurserna och svara på prishöjningar med tillräcklig upphandlings- och förhandlingskompetens samt säkerställa tillgången till vård och tjänster genom att effektivisera verksamheten, utveckla början av kundförhållandet och sträva efter att förebygga problem. I fråga om utvecklingsprojekt deltar serviceområdet aktivt i planeringen och styrningen av projekten samt arbetet med att säkerställa effektiviteten av förnyelser. När nya system införs är det viktigt att säkerställa noggrann förändringsledning samt tillräcklig utbildning för personalen.

Det är kritiskt att trygga att tjänsterna fungerar under alla förhållanden. Kontinuitetshanteringsplaner utarbetas för kritiska tjänster och genomförandet av planerna följs upp.

Egenföretagarmodellen i hälsostationsverksamheten och införandet av den nya servicesedeln inom mun- och tandvården är nya initiativ och innefattar olika riskscenarier.

Tjänster för äldre

De centrala riskerna inom serviceområdet för tjänster för äldre är hanteringen av avtal om köpta tjänster och stödtjänster, tillgången till och kompetensen hos personalen samt operativa risker som gäller förnyelsen av klient- och patientdatasystemet. Den åldrande befolkningen och säsongsvariationen i servicebehovet ökar belastningen på efterfrågan på till exempel klienthandledning, hemvård, jour och avdelningsplatser.

Serviceområdet söker kontinuerligt tillsammans med både interna och externa partner lösningar till att utveckla smidiga och ändamålsenliga vårdkedjor och dämpa kostnaderna. Produktionssätten utvärderas kontinuerligt och ändamålsenliga ändringar genomförs till exempel som en del av förändringslöftet *Tryggare liv hemma*. Vid konkurrensutsättning beaktar vi avtalshanteringen och kontinuiteten på lång sikt och utvecklar avtalshanteringen och samarbetet med upphandlingstjänsterna. Vi ökar antalet marknadsdialoger med serviceproducenter och potentiella anbudsgivare innan anbudsförfarandena inleds. Således lyckas vi skaffa tjänster av högre kvalitet och dämpa kostnadsökningen.

Införandet av det nya klient- och patientdatasystemet fortsätter under 2026. Vi stabiliserar införandet genom att stödja personalen med riktad kommunikation om förnyelsen. Personalresursen planeras så att verksamheten inte äventyras när välfärdsområdet övergår till det nya systemet.

Förändringar i verksamhetsmiljön och ökad användning av teknik inom serviceområdet ökar sårbarheten för störningar i serviceproduktion. Risken minimeras med aktuella kontinuitetshanteringsplaner som uppdateras aktivt och övriga sätt att främja beredskapen.

Tillgången till kompetent personal inom serviceområdet har förbättrats, men den utgör fortfarande en betydande risk för välfungerande kritiska tjänster. Välfärdsområdets arbetsgivarimage förbättras med hjälp av olika åtgärder både inom det egna serviceområdet och på välfärdsområdesnivå. När inhyrd arbetskraft används, utnyttjas enhetsspecifika planer som en del av annan resursplanering för att optimera produktiviteten och samtidigt hålla användningen av inhyrd arbetskraft under kontroll. Vad gäller läkare effektiviseras den egna rekryteringen vidare och vid behov används utkontraktering.

Tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning

Inom tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning upplevs flera överlappande ändringar på välfärdsområdesnivå som risker. Personalens ork och tillräcklig förmåga att genomföra ändringar kan medföra utmaningar. Införandet av det nya klient- och patientdatasystemet fortsätter under 2026 och samtidigt utvidgas införandet av Lunna och arbetet digitaliseras i allmänhet. Välfärdsområdet strävar efter att hålla risken under kontroll genom hantering av förändringshelheten, ledningsgruppens noggranna uppföljning, kommunikation och gott chefsarbete, samt tillräcklig utbildning och tillräckligt stöd för användning av system.

Förändringar i verksamhetsmiljön återspeglas i serviceområdets verksamhet. Befolkningsökningen i välfärdsområdet grundar sig i huvudsak på ökning av

befolkningen med annat modersmål än finska eller svenska. I synnerhet växer andelen barn och unga med annat modersmål bland befolkningen. Kraven på yrkespersoners kompetenser i att möta kunder med olika bakgrunder kommer att öka. Utifrån resultaten av enkäten Hälsa i skolan gäller barns och ungas behov i allt större utsträckning stöd för psykiskt välbefinnande. Barns och ungas upplevelser av ångest och deras oro över sin psykiska hälsa har inte minskat. Osäkerheten i verksamhetsmiljön belastar också barn, unga och familjer.

De köpta tjänsterna centraliseras inom linjen för ordnande av tjänster, där man bedömer ändamålsenliga sätt att ordna tjänster och hantering av avtal tillsammans med upphandlingstjänsterna och i dialog med serviceproducenterna. Målet är att allt bättre kontrollera och förutse kostnadsutvecklingen, tjänsternas volym och användningen av tjänster. Andelen köpta tjänster av den totala budgeten uppgår till cirka 72 procent och innefattar en kostnadsrisk i synnerhet i fråga om mer krävande boendeservice och vård utom hemmet. Tillgången till särskilt krävande stöd i den egna serviceproduktionen och via köpta tjänster är fortfarande svag, vilket har lett till dyra direktupphandlingar. Den egna serviceproduktionen utökas och tjänsterna för särskilt krävande stöd konkurrensutsätts under 2026. Användningen av psykiatrisk avdelningsvård för personer med intellektuell funktionsnedsättning kommer att minskas genom att grunda en enhet för krävande stöd för personer med funktionsnedsättning i välfärdsområdet. Välfärdsområdet utvecklar möjligheten att förutse antalet klienter och servicebehovet i framtiden för att utveckla smidiga vårdkedjor.

Den nya lagen om funktionshinderservice trädde i kraft i början av 2025. Den nya lagens tillämpningsområde har ännu inte etablerat sig. Tills vidare har man ansökt om de nya tjänsterna måttligt. Klientrelationer enligt den tidigare lagen om funktionshinderservice och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda samt den service som ingår i dem ska bedömas på nytt inom tre år från att lagen har trätt i kraft. För att minska olägenheterna och att riskerna förverkligas har man utarbetat en arbetsplan för bedömningar av servicebehovet. Välfärdsområdet har utfört samarbete mellan serviceområdena, till exempel med tjänsterna för äldre, och detta är nödvändigt för att dämpa kostnaderna och möta servicebehovet.

Västra Nylands räddningsverk

Riskerna i räddningsverkets verksamhetsmiljö är förknippade med välfärdsområdets knappa finansiering med allmän täckning och brist på räddningspersonal. Det har gjorts en satsning på den riksomfattande bristen på räddningspersonal genom att öka antalet utbildningar på riksnivå, vilket kan underlätta tillgången till räddningspersonal under de kommande åren. Som helhet hanterar vi risken genom noggrann arbetsskiftsplanering och optimering av antalet personer på olika verksamhetsställen.

En betydande extern risk som beror på verksamhetsmiljön är geopolitiskt förknippad med det allmänna säkerhetsläget. Detta har en betydande inverkan på behovet att trygga kontinuiteten och den ökade risken för olyckor till havs på Finska viken och upprätthållandet av beredskapen för storolyckor.

Hur de centrala målen i beslutet om räddningsväsendets servicenivå uppnås påverkas i hög grad av tillgången till tillräcklig arbetskraft, funktionsduglig materiel och brandstationernas ändamålsenliga läge. När investeringarna skjuts upp ökar reparationsskulden och utgifterna för underhåll.

Koncerntjänster

Verksamhetsmiljön bedöms inte medföra några risker som avviker från det normala 2026. Perioden för kollektivavtalet är i kraft fram till den 29 februari 2028, vilket tryggar arbetsron och ger goda möjligheter att förutse finansierings- och kostnadsutvecklingen.

Koncerntjänsterna svarar för funktioner och processer som gäller hela välfärdsområdet. De största riskerna för verksamheten är relaterade till störningar i IKT-system och datakommunikation. Med tanke på kundens rättsskydd finns det en risk att begäranden om omprövning inte kan handläggas som brådskande.

Välfärdsområdets upphandlingar hos anknutna enheter är utsatta för behov av ändringar på grund av rättspraxis och reformen av upphandlingslagen. Produktions- och upphandlingsavtal förnyas så att de motsvarar bestämmelserna om anknutna enheter i upphandlingslagen och gällande rättspraxis.

Koncerntjänsterna leder välfärdsområdets gemensamma riskhantering och helheten som omfattar beredskapen tillsammans med räddningsverket. Denna helhet betonas i de satsningar som görs under strategiperioden 2026–2029.

Antalet ändringar och omfattningen är fortsättningsvis stora och det kan uppstå fördröjningar i verkställandet. Fördröjningar är möjliga i synnerhet i fråga om genomförande av lokalprogrammet och utveckling av IKT-system.