Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

21.10.2026

Förslag till budget för 2027 och ekonomiplan för 2027–2029

VÄLFÄRDSOMRÅDESFULLMÄKTIGES BESLUTSSAMLING

Godkänd: Välfärdsområdesfullmäktige 8.12.2026 § X
Behandlad: Välfärdsområdesstyrelsen 23.11.2026 § X

Innehåll

1 Allmänna motiveringar 1
1.1 Välfärdsområdesdirektörens översikt 1
1.2 Motiveringar till välfärdsområdets budget och ekonomiplan 3
1.3 Budgetens och ekonomiplanens struktur och bindande verkan 7
1.4 Rapportering om budgetens utfall och ändringar i budgeten 8
2 Strategin och fullmäktigeperiodens mål 9
2.1 Grundläggande uppgift 10
2.2 Principer för ordnande 11
2.3 Förändringslöften 11
2.4 Hur målen för 2027 syns för våra invånare 17
2.5 Bindande mål på fullmäktigenivå 2027 19
3 Driftsekonomidelen 23
3.1 Gemensamma social- och hälsovårdstjänster 24
3.2 Tjänster för äldre 30
3.3 Tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning 36
3.4 Västra Nylands räddningsverk 42
3.5 Specialiserad sjukvård 46
3.6 Boendeservice 52
3.7 Koncernförvaltningen 56
4 Investeringsdelen 63
5 Resultaträkningsdelen 67
6 Finansieringsdelen och lånefullmakten 69
7 Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2027 72

1 Allmänna motiveringar

1.1 Välfärdsområdesdirektörens översikt

Västra Nylands välfärdsområdes 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 likvärdigt sätt – i olika livsskeden och situationer.

Välfärdsområdenas finansiering för 2027 är totalt cirka 27,5 miljarder euro på riksnivå. Finansieringen ökar med cirka 360 miljoner euro jämfört med finansieringen för 2026. Ökningen är klart måttligare än tidigare år, och situationen i den offentliga ekonomin är fortfarande ansträngd. Lagen om välfärdsområdenas finansiering ändrades våren 2026. Till följd av ändringarna minskar Västra Nylands välfärdsområdes finansiering för 2027 med cirka 21 miljoner euro och fram till 2029 totalt med cirka 66 miljoner euro. Vår finansiering per invånare var redan tidigare den lägsta bland välfärdsområdena, och samtidigt ökar servicebehovet i vårt område snabbast i landet. Vår befolkning växer och åldras, och hos oss ökar antalet över 75-åringar snabbare än på andra håll i Finland.

Vi har visat att vårdformen fungerar i praktiken. I slutet av 2025 täckte vi som första välfärdsområde tidigare års underskott. Resultatet uppnåddes genom långsiktigt arbete och modiga lösningar, och det ger oss en god grund för framtiden. Ekonomisk balans är dock inte ett självändamål. Det är en förutsättning för att vi ska kunna trygga tjänsterna för våra invånare även under kommande år.

Det gångna året var det första under vilket man följde den strategi som välfärdsområdesfullmäktige godkände 2025 och som fokuserar på förnyelse av tjänsterna. Förnyelsen är nödvändig. Endast genom modiga reformer kan vi säkerställa att tjänsterna också i framtiden är verkningsfulla, tillgängliga och ekonomiskt hållbara. Den strukturella förändringen av primärvården har inletts snabbt, och vi var först i

Finland med att införa egenföretagarmodellen som en del av utvecklingen av husläkarmodellen.

Trots framgångarna finns det fortfarande mycket att göra. Enligt en utredning av Tillstånds- och tillsynsverket har det funnits skillnader i tillgängligheten av och tillgången till tjänster, både mellan olika tjänster och mellan olika områden. Utvecklingsbehov har förekommit särskilt när det gäller tillgången till vård och kontakter inom primärvården, handläggningstiderna och antalet klienter inom barnskyddet samt mentalvårdsarbetet och alkohol- och drogarbetet för barn och unga. Vi tar dessa observationer på allvar. Våra invånares förtroende för att hjälp finns att få när man behöver den är grunden för vår verksamhet.

Införandet av vår digitala servicekanal Lunna har framskridit snabbare än vi kunde förvänta oss. Redan över hälften av våra invånare har börjat använda Lunna och detta har varit en glädjande överraskning för oss. Det visar att våra invånare är beredda att ta till sig nya sätt att uträtta ärenden, när servicen är smidig. De digitala tjänsterna frigör samtidigt tid för dem som behöver personligt bemötande.

Budgeten, som bygger på riktlinjerna i strategin för förnyelse av tjänsterna, ger riktningen för vår verksamhet. Jag önskar rikta ett varmt tack till våra yrkespersoner som möter våra invånare varje dag. Er kompetens, ert engagemang och er omsorg gör att förnyelsen blir verklighet i vardagen. Jag tackar också våra chefer, våra förtroendevalda, våra samarbetspartner, företag, organisationer, kommuner, HUS-sammanslutningen samt alla som deltagit i utarbetandet av denna budget och ekonomiplan. Tillsammans fortsätter vi att bygga upp vårt välfärdsområde – för att västnylänningarna ska må bra.

Västra Nyland 21.10.2026,

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 före utgången av ekonomiplaneperioden.

Välfärdsområdets ekonomiplan grundar sig på välfärdsområdets strategi och beslutet om räddningsväsendets servicenivå, som godkänts av välfärdsområdesfullmäktige. Västra Nylands välfärdsområdes välfärdsområdesstyrelse har vid sitt sammanträde den 15 juni 2026 § 118 godkänt en planeringsram med riktlinjer för utarbetandet av välfärdsområdets ekonomiplan 2027–2029. Utöver planeringsramen har budgetberedningen även utgått från bokslutsprognosen från delårsrapporten 1.1–30.6.2026 och finansministeriets finansieringsprognos för 2027, som uppdaterades den 21 september 2026. Kalkylen över utgiftstrycket i finansieringen 2028–2029 baserar sig på finansministeriets kalkyl som publicerades den 30 april 2026.

Västra Nylands välfärdsområde började planera balanseringen av sin ekonomi under välfärdsområdets första egentliga verksamhetsår 2023, och en betydande nivåkorrigering av ekonomin genomfördes redan 2024. År 2025 kunde Västra Nylands välfärdsområde, som det första välfärdsområdet i Finland, täcka de underskott som uppkommit 2023–2024. I välfärdsområdets balansräkning har det för åren 2023–2025 ackumulerats ett kumulativt överskott på 2,7 miljoner euro. Resultatprognosen för 2026 är 81,3 miljoner euro i årets andra

delårsrapport. Om prognosen går i uppfyllelse kommer välfärdsområdets kumulativa överskott därmed att uppgå till cirka 84 miljoner euro den 31 december 2026. Tidigare års ekonomiska anpassningar och att ekonomin har balanserats redan 2025 underlättar planeringen av ekonomin för 2027–2029.

Planeringen för de kommande åren försvåras av att utsikterna för den icke-öronmärkta statliga finansieringen har försämrats jämfört med utsikterna i slutet av förra året. Ändringarna i finansieringslagen som riksdagen beslutade om 2026 och som träder i kraft den 1 januari 2027 kommer att minska Västra Nylands välfärdsområdes finansiering mest i hela Finland från och med 2027. Basfinansieringen minskar med cirka 21 miljoner euro för 2027. Den totala effekten på basfinansieringen är cirka -66 miljoner euro för 2029, det vill säga cirka -3 procent.

Dessutom har uppskattningarna angående finansieringen i efterhand för 2027–2028 minskat avsevärt jämfört med vad finansministeriet prognostiserat i sina tidigare kalkyler över utgiftstrycket och som välfärdsområdet utgick från i budgeten för 2026 och ekonomiplanen för 2027–2028, som välfärdsområdesfullmäktige godkände den 9 december 2025.

Den icke-öronmärkta statliga finansieringen består av kalkylerad basfinansiering och finansiering i efterskott. Genom finansieringen i efterhand korrigeras, med två års fördröjning, skillnaden mellan den kalkylerade finansieringen och välfärdsområdenas faktiska kostnadsnivå på nationell nivå.

Basfinansieringen är kalkylerad finansiering som riktas till välfärdsområdena. Den bestäms på grundval av föregående årets kalkylerade finansiering och höjs på basis av förändringen i servicebehovet, kostnadsnivån och uppgifterna.

I finansieringen i efterhand beaktas välfärdsområdenas faktiska kostnader. Om välfärdsområdets kalkylerade basfinansiering för ett enskilt år har varit lägre än de faktiska kostnaderna för samma år

justeras denna skillnad i finansieringen med efterhandsjustering med två års fördröjning. Exempelvis adderas välfärdsområdenas underskott för 2025, det vill säga differensen mellan de kalkylerade och faktiska kostnaderna, till välfärdsområdets finansiering för 2027 som finansiering i efterhand. Finansieringen i efterhand delas ut till välfärdsområdena på samma grunder som basfinansieringen för året i fråga. Finansieringen för ett enskilt område förändras därför inte direkt enligt områdets egna faktiska kostnader. I praktiken kan ett välfärdsområde vars ekonomi har utfallit bättre än genomsnittet för välfärdsområdena få mer finansiering i efterhand än vad som behövs för att täcka det underskott som uppstått.

Logiken bakom modellen för välfärdsområdenas finansiering grundar sig på antagandet att välfärdsområdenas finansiering på längre 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.

Finansieringen i efterhand varierar kraftigt från år till år. En permanent höjning av kostnadsnivån i välfärdsområdets grundläggande verksamhet kan inte bygga på finansiering i efterhand. Om välfärdsområdet får mer finansiering i efterskott än vad som behövs för att täcka tidigare underskott, kan finansieringen användas för utvecklingsprojekt som betalar tillbaka sig själva. I Västra Nylands välfärdsområde består dessa projekt av strategins sex förändringslöften. Det är viktigt för välfärdsområdet att bevara ett överskott i balansräkningens kumulativa resultat. En stark balansräkning ger en buffert för enskilda års variationer och tryggar ett spelrum i ekonomin även under mer utmanande år.

Västra Nylands välfärdsområdes basfinansiering är 1 986 milj. euro för 2027, det vill säga endast 2,4 procent mer än för 2026 på grund av de ändringar i finansieringslagen som regeringen föreslagit. Samtidigt är löneförhöjningarna enligt kollektivavtalet cirka 3,7 procent och den uppskattade ökningen av servicebehovet cirka 1,8 procent.

Västra Nylands välfärdsområdes finansiering i efterhand för 2027 uppgår till 66,7 miljoner euro. Ännu i slutet av förra året prognostiserades finansieringen i efterhand vara cirka 104 miljoner euro. Även nivån på finansieringen i efterskott för 2028 bedöms sjunka med cirka 35 miljoner euro jämfört med den tidigare prognosen. Bakom förändringarna i finansieringen i efterhand ligger välfärdsområdenas bokslutsresultat för 2025 och resultatprognoser för 2026, som är bättre än tidigare beräknat.

Välfärdsområdets ekonomi är i balans i fråga om den grundläggande verksamheten (nettoutgifter utan finansiering i efterhand och utgifter för strategiska förändringslöften) ännu i prognosen för 2026. I budgeten för 2027 hålls den grundläggande verksamheten inte längre i balans, trots att budgeten innehåller anpassningar på 21,8 miljoner euro. Budgetåret har dock beretts utifrån att servicenivån på basnivå kan stärkas, vilket säkerställer effektiva och kostnadseffektiva tjänster på längre sikt. År 2027 är den grundläggande verksamhetens nettoutgifter 2 007 miljoner euro, det vill säga 3,7 procent mer än 2026.

Efterhandsjusteringen av den statliga finansieringen möjliggör ändå satsningar på utveckling av tjänster och verksamhet under åren 2027–2029. De satsningar som åtas för att tillämpa de sex förändringslöftena i strategin för Västra Nylands välfärdsområde 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 årtiondet. Om finansieringen från efterhandsjusteringen används för bestående utgiftsökningar är välfärdsområdet tvunget att genomföra plötsliga balanseringsåtgärder i ekonomin om några år. För satsningarna på förändringslöftena budgeteras 35,2 miljoner euro för 2027.

Räkenskapsperiodens resultat för budgetåret 2027 är 15,0 miljoner euro, det vill säga 66,3 miljoner euro sämre än prognosen för 2026. Försämringen av resultatet beror huvudsakligen på de ändringar som gjordes i finansieringslagen, vilka minskar välfärdsområdets icke-

öronmärkta statliga finansiering, samt på minskningen i finansieringen i efterhand med cirka 30 miljoner euro från 2026.

För ekonomiplaneåren 2028 och 2029 uppvisar Västra Nylands välfärdsområdes resultat för räkenskapsperioden ett litet underskott. Tillväxten i statens icke-öronmärkta finansiering är mindre än välfärdsområdets behov under båda åren till följd av de ändringar som görs i finansieringslagen. Dessutom minskar finansieringen i efterhand årligen med cirka 13 miljoner euro från 2027.

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 2.5
Driftsekonomidelen	Välfärdsområdets resultat för räkenskapsperioden
Investeringsdelen	Välfärdsområdets investeringsutgifter (brutto)
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 Västra Nylands välfärdsområdes webbplats.

2 Strategin och fullmäktigeperiodens mål

Västra Nylands välfärdsområde är ett av Finlands största och mångformigaste välfärdsområden. Vi ordnar social- och hälsovård samt räddningstjänster för cirka 500 000 invånare i tio kommuner. I vår organisation arbetar nästan 10 000 yrkespersoner. Dessutom produceras tjänster för våra invånare även av HUS-sammanslutningen samt ett flertal företag, organisationer och andra partner.

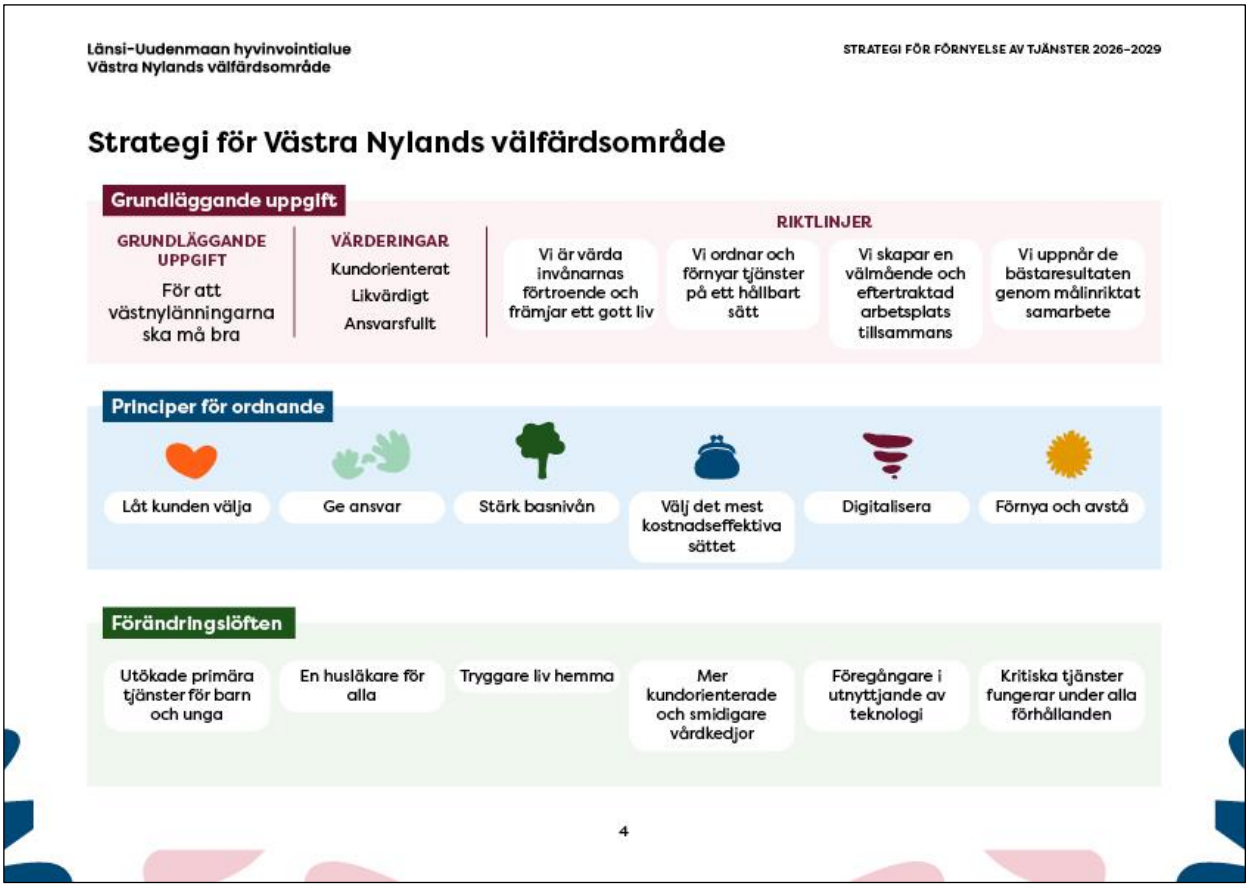
Västra Nylands välfärdsområdes omvärld är geografiskt varierande och befolkningsutvecklingen är snabb. Befolkningen i Västra Nyland är i genomsnitt yngre och friskare än på andra håll i Finland. Områdets befolkning åldras dock snabbare än någon annanstans i Finland. Det betyder att vårt servicebehov fram till 2045 förutses växa till och med mer än någon annanstans i vårt land.

Vi är ett tvåspråkigt välfärdsområde. 11 procent av våra invånare har svenska som modersmål och 20 procent talar något annat språk än finska eller svenska. Det förekommer betydande regionala skillnader i befolkningstillväxten, åldersstrukturen och språkfördelningen, vilket även återspeglas i servicebehoven och efterfrågan på tjänster.

Välfärdsområdets grundläggande uppgift är att säkerställa att varje västnylänning får den hjälp, det stöd och de tjänster de behöver i rätt tid, likvärdigt och effektivt i alla livsskeden. Välfärden byggs i vardagen: av högklassiga tjänster, trygga gemenskaper samt möjligheten att delta och påverka sitt eget liv.

Västra Nylands välfärdsområde har etablerat sin ställning som förnyare av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. För att vi ska kunna svara mot det växande och föränderliga servicebehovet även i framtiden, måste vi förnya vår verksamhet på ett modigt och målmedvetet sätt. På så sätt säkerställer vi att tjänsterna är verkningsfulla, tillgängliga och ekonomiskt hållbara.

Västra Nylands välfärdsområdes strategi för förnyelse av tjänsterna består av den grundläggande uppgiften, principerna för ordnande av tjänster samt förändringslöftena. Budgeten är strategins årliga genomförandeplan.



2.1 Grundläggande uppgift

All vår verksamhet bygger på välfärdsområdets grundläggande uppgift: För att västnylänningarna ska må bra. Våra värderingar är kundorienterat, likvärdigt och ansvarsfullt. Fullmäktigeperiodens bindande mål gäller hela strategin och de har strukturerats enligt fyra strategiska riktlinjer:

- Vi är värda invånarnas förtroende och främjar ett gott liv
- Vi ordnar och förnyar tjänster på ett hållbart sätt
- Vi skapar en välmående och eftertraktad arbetsplats tillsammans
- Vi uppnår de bästa resultaten genom målinriktat samarbete.

2.2 Principer för ordnande

I vårt välfärdsområde styrs ordnandet av tjänsterna av sex gemensamma principer. De stödjer ett konsekvent beslutsfattande och gör servicestrategin till en del av de vardagliga valen. Principerna gäller både social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsverket. I fortsättningen utvärderar vi både stora riktlinjer och beslut som gäller enskilda tjänster utifrån hur de främjar målen för vår förnyelse.



2.3 Förändringslöften

Förändringslöftena är riktade tilläggssatsningar som fastställts i välfärdsområdets strategi för kundorienterad förnyelse av tjänster. Genomförandet av förändringslöftena har inletts och förändringslöftena har projektifierats till strategiska utvecklingshelheter.

Utökade primära tjänster för barn och unga

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 2027 är totalt 1,0 miljon euro.

FÖRÄNDRINGSLÖFTETS CENTRALA FUNKTIONELLA SATSNINGAR PÅ VERKSAMHETEN UNDER 2027:

- Vi bygger förtroende hos kommunerna och utbildningsanordnarna: vi utvecklar samarbetsstrukturer med läroanstalter, elevhälsan och andra tjänster samt säkerställer att det har utsetts en kontaktperson för elevhälsan vid läroanstalterna.
- Vi stärker chefernas och personalens förmåga att leda och genomföra förändring: vi stödjer förankringen av nya arbetssätt som en del av det dagliga arbetet och utvecklar personalens och chefernas kompetens.
- Vi beskriver de verkliga kundresorna för barn, unga och familjer ur kundens perspektiv: hur man får tillgång till tjänster och hur ansvaret bevaras vid övergångar och på gränssnitt. Vi minskar mängden onödiga steg, övergångar och överlappande arbete.
- Vi utvecklar den kunskapsbaserade styrningen: vi utvecklar resursallokering som bygger på servicebehovet tillsammans med kommunerna och bygger en AI-baserad lösning för att förutse servicebehovet.
- Vi prövar modigt nya sätt: vi pilottestar olika modeller för att föra hjälpen till barnens och de ungas vardagsmiljöer och stärker det tidiga stödet genom att utveckla våra tjänster och gemensamma verksamhetssätt. Vi etablerar och skalar upp de verksamhetsmodeller som visat sig vara effektiva.

En husläkare för alla

Målet med förändringslöftet "En husläkare för alla" är att skapa en husläkarmodell där vård tillhandahålls fort och kontinuiteten är hög. Vårt mål är att en tredjedel av befolkningen i välfärdsområdet har en utsedd husläkare och egenvårdare före utgången av 2027. Bland husläkarna finns både läkare som arbetar i tjänsteförhållande och läkare som är egenföretagare.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2027 är totalt 16,5 miljon euro.

FÖRÄNDRINGSLÖFTETS CENTRALA FUNKTIONELLA SATSNINGAR PÅ VERKSAMHETEN UNDER 2027:

- Vi förbättrar ytterligare förutsättningarna för en fungerande husläkarmodell med tanke på personalstrukturen, lokalerna och datasystemen.
- Vi fortsätter anställa egenföretagande läkare.
- Vi tar stegvis i bruk husläkarmodellen på hälsostationerna även i den egna serviceproduktionen.
- Utveckling av husläkarmodellen fortsättare under hela verksamhetsåret.

Tryggare liv hemma

Med förändringslöftet ”Tryggare liv hemma” eftersträvas att tjänster som stöder boende hemma fungerar mer flexibelt som stöd för kunder i olika åldrar. Målet är att teknologiska lösningar kompletterar möten ansikte mot ansikte och på så sätt lyckas man också reagera på kundernas förändrade situationer bättre.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2027 är totalt 3,8 miljoner euro.

FÖRÄNDRINGSLÖFTETS CENTRALA FUNKTIONELLA SATSNINGAR PÅ VERKSAMHETEN UNDER 2027:

- Vi fortsätter att utveckla verksamheten i välfärdsområdets lägescentral, bland annat i fråga om tjänster som tillhandahålls i hemmet och samarbetet med många aktörer som är kopplat till dessa. Vi utvecklar lägesbilden för social- och hälsovårdstjänsterna utgående från den definition som gjordes hösten 2026.
- Vi pilottestar och börjar använda teknologi som kan tas hem.
- Vi utreder i fråga om mobila tjänster ett samarbete och arbetsfördelning med akutsjukvården samt ett eventuellt pilotprojekt med en multifunktionell enhet. Dessutom utreder vi tekniska lösningar som stödjer utnyttjandet av mobila resurser.
- Vi utvecklar verktyg för prognostisering och därtill hörande verksamhetsmodeller, så att vi i fortsättningen bättre kan identifiera och stödja kunder som har en förhöjd risk att övergå till tyngre tjänster i och med att funktionsförmågan försvagas.
- Vi stödjer de äldres aktörskap bland annat genom att stärka det psykosociala stödet och utveckla verksamhetsmodeller för handledning av kriskunder samt förebyggande av fall.

Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor

Målet med förändringslöftet ”Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor” är ett kundorienterat, mångprofessionellt, jämlikt och lättillgängligt servicesystem. I förändringslöftet strävar man att införa målinriktade vårdkedjor, smidigare kundhandledning samt mer omfattande utnyttjande av kundinsikter och kundupplevelser för att genomföra och utveckla verksamheten.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2027 är totalt 3,0 miljon euro.

FÖRÄNDRINGSLÖFTETS CENTRALA FUNKTIONELLA SATSNINGAR PÅ VERKSAMHETEN UNDER 2027:

- Vi utvidgar mätningen av kundupplevelsen till att omfatta tjänster inom socialvården och räddningsverket.
- Vi inför ett mätinstrument för kundens upplevda genomslag (PROM) i de första tjänsterna.
- Vi gör uppgifterna om kundupplevelsen bättre och tydligare tillgänglig för cheferna och ledningen.
- Vi förbättrar åtta (8) centrala vårdkedjor så att förändringarna syns i kundernas och yrkespersonernas vardag.
- Vi stärker invånarnas förtroende för vår verksamhet genom att ge servicelöften för välfärdsområdet senast i slutet av 2027.

Föregångare i utnyttjande av teknik

Med förändringslöftet ”Föregångare i utnyttjande av teknologi” eftersträvas en smidigare och tydligare serviceupplevelse för kunden samt minska den tid som personalen använder för skriftligt och manuellt arbete. Med dessa mål tror vi att vi lyckas öka tillfredsställelsen bland personalen och lyckas hålla kvar personalen, förbättra kundupplevelsen och kundens känsla att kunna kontrollera den egna vården eller servicen samt öka kostnadseffektiviteten av verksamheten.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2027 är totalt 9,2 miljon euro.

FÖRÄNDRINGSLÖFTETS CENTRALA FUNKTIONELLA SATSNINGAR PÅ VERKSAMHETEN UNDER 2027:

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

- Vi utvecklar självbokning mot ett huvudsakligt sätt att boka tid.
- Vi vidareutvecklar och stödjer egenvård.

- Vi intensifierar samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

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

- Vi definierar användningen av agentisk artificiell intelligens inom social- och hälsovårdstjänsterna.
- Vi utvidgar AI-tolkning och AI-dokumentering.
- Vi stödjer ökningen av medarbetarnas AI-förståelse.
- Vi förnyar och automatiserar helheten för välfärdsområdets interna tjänster.

Fokusområdet **Teknologi som förs till hemmet** ingår i förändringslöftet ”Tryggare liv hemma”.

Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden

Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden – med detta förändringslöfte strävar man efter en avsevärd förbättring av välfärdsområdets beredskap och förberedelse, både inför störningar under normala förhållanden och under undantagsförhållanden. Förberedelseutveckling görs i nära samarbete med kommunerna i området, myndigheter, Södra Finlands samarbetsområde och nationella aktörer.

Satsningen som riktas till förändringslöftet för 2027 är totalt 1,7 miljon euro.

FÖRÄNDRINGSLÖFTETS CENTRALA FUNKTIONELLA SATSNINGAR PÅ VERKSAMHETEN UNDER 2027:

- Vi stärker helheten kring den materiella förberedelsen.
- Vi satsar på utvecklingen av fastigheternas beredskap.

- Vi främjar vidare beredningen av välfärdsområdets lägescentral.
- Vi utvecklar våra beredskaps- och kontinuitetshanteringsplaner för att svara mot olika störningssituationer och undantagsförhållanden.
- Vi skapar ett program för beredskapsutbildning och ordnar fler beredskapsövningar på olika nivåer för att utveckla våra planer och personalens beredskap.

2.4 Hur målen för 2027 syns för våra invånare

Västra Nylands välfärdsområde erbjuder sina invånare ett brett utbud av social- och hälsovårdstjänster och räddningstjänster. I detta kapitel har vi samlat axplock från de centrala målen och servicereformerna som vi vill ska synas i invånarnas vardag senast i slutet av 2027. De beskriver budgetperiodens löften som syns för våra invånare i form av förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och kundupplevelse i tjänsterna.

Hälsostationerna

- Vid utgången av 2027 har över 30 procent av västnylänningarna en husläkare. Vid utgången av 2029 har alla invånare en husläkare.
- Tillgången till hälsostationstjänster förbättras så att minst 90 procent av läkarbesöken genomförs inom två veckor.
- Via den digitala servicekanalen Lunna får du kontakt med hälsostationens tjänster under samma dag, varje dag om året klockan 8–20.

Mun- och tandvården:

- Du får tillgång till icke-brådskande tandvård inom tre månader. Vi erbjuder möjlighet att få tandvård med en servicesedel, om den lämpar sig för den vård du behöver.

Barn, unga och familjer

- Nä det uppstår oro för ett barns eller en ung persons välbefinnande, får hen träffa en kurator eller psykolog vid skolan inom sju skoldagar.

Tjänster för äldre

- Inom hemvården får du hjälp hos trygghetsservicen i oväntade situationer dygnet runt. Om du behöver hjälp i ditt hem anländer vi inom 60 minuter.

Mentalvårds- och missbrukartjänster

- Om du behöver hjälp med bekymmer som gäller den mentala hälsan eller missbruk, får du kontakt med en yrkesperson under samma arbetsdag.

Personer med funktionsnedsättning

- Om du behöver färdtjänst, kan du som klient inom funktionshinderservicen välja antingen välfärdsområdets färdtjänst eller ordna dina resor själv enligt en resebudget.

Boendeservice

- Som klient inom boendeservicen erbjuds du gemenskapsaktiviteter dagligen.

Räddningsverket

- I nödsituationer anländer förstavårdarna på plats inom 8 minuter och räddare inom 7 minuter.

Servicekanaler

- Du kan ringa kostnadsfritt till socialservicens rådgivning, social kreditgivning, mentalvårds- och missbrukartjänsternas rådgivning samt social- och krisjouren.

2.5 Bindande mål på fullmäktigenivå 2027

Riktlinje 1 Vi är värda invånarnas förtroende och främjar ett gott liv

Mål	Mätare	Utgångsläge 2025	Målnivå 2027
1.1. Kunden får tillgång till service vid behov	A. Tillgång till öppenvård (tillgång till läkartid från tidsbokning till mottagningsbesök, procent under 14 dygn) B. Tillgång till mun- och tandvård (så kallad T3-tid dvs. medianen av väntetiderna för de följande tre lediga läkartiderna vid tidsbokningsögonblicket, dygn) C. Tillgång till mentalvårds- och missbrukartjänster (tillgång till vård i första linjen för vuxna vid tidsbokningsögonblicket, dygn) D. Förverkligande av terapigarantin för barn och unga (procent, tillgång till vård < 28 dagar) E. Elevvårdens psykologer gör första besöket inom utsatt tid (procent, senast inom sju (7) läroanstaltsarbetsdagar) F. Elevvårdens kuratorer gör första besök inom utsatt tid (procent, senast inom sju (7) läroanstaltsarbetsdagar) G. Bedömningar av servicebehovet inom familjesocialarbete görs inom utsatt tid (procent, bedömning < 3 mån) H. Handläggning av beslut inom funktionshinderservicen inom utsatt tid (procent, beslut < 3 mån) I. Genomsnittlig väntetid till serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (från inledning av ärendet till början av servicen, dygn) J. Första enhets aktionsberedskapstid inom räddningsverksamheten (median för alla brådskande uppdrag, minuter och sekunder) K. Akutvårdens nåbarhetsfördröjning (median för alla brådskande uppdrag, minuter och sekunder)	A. 78 % B. 104 dygn C. 29 dygn[A] D. Ingen jämförbar mätning E. 93 % F. 94 % G. 76 % H. 85 % I. 42 dygn J. 7:03 K. 8:06	A. ≥90 % B. ≤90 dygn C. ≤28 dygn D. 100 %[B] E. 100 %[B] F. 100 %[B] G. 100 %[B] H. 100 %[B] I. ≤60 dygn J. ≤7:00 K. ≤8:00
1.2. Kunderna upplever att tjänsterna är nyttiga.	A. Kundernas upplevelse av nyttan med vården eller servicen ("Jag upplevde den vård/service jag fick som nyttig", skala 1–5)	A. 4,7[C]	A. ≥4,0
1.3. Kunderna är nöjda med våra tjänster.	A. Kundernas nöjdhet med välfärdsområdets tjänster (rekommendationsindex NPS, -100 – +100)	A. 77[C]	A. ≥60

A = Utgångsnivå för tiden 04–08/2026. Uppgifterna för 2025 är inte jämförbara på grund av ändringen i klient- och patientdatasystemet.

B = Lagstadgad kravnivå för tillgång till tjänsten är 100 %. Ur uppföljnings- och ledningsperspektiv kan ≥95 % betraktas som en godtagbar nivå, eftersom mätresultaten kan innehålla enskilda avvikelser som inte beror på brister i tillgången till tjänsten utan till exempel på datakvalitet, dokumentationspraxis eller kundens eget val att avvika från tidsfristen.

C = Utgångsnivån täcker ett mer begränsat antal tjänster än den nuvarande mätningsnivån.

Riktlinje 2 Vi ordnar och förnyar tjänster på ett hållbart sätt

Mål	Mätare	Utgångsläge 2025	Målnivå 2027
2.1. Vi ordnar och producerar tjänsterna på ett ekonomiskt hållbart sätt.	A. Räkenskapsperiodens resultat (miljoner euro) B. Andelen aktiva användare av artificiell intelligens för automatiserade dokumenteringar inom social- och hälsovården (%)	A. 127,9 miljoner euro B. 6 %	A. ≥15,0 miljoner euro B. ≥20 %
2.2. Vi ordnar och producerar tjänsterna utifrån kundernas behov.	A. Väsentliga social- och hälsovårdstjänster och räddningstjänster som omfattas av kundupplevelsemätningen (%) B. Antal invånare som har en permanent husläkare (personer) C. Kontinuitet i husläkarnas vård (SLICC[A], %) D. Hemvårdsklienternas känsla av trygghet (%) E. Kontaktperson för elevhälsotjänster utsedd per skola (ja/nej)	A. 21 % B. 20 000 C. Ingen mätning D. 87 %[B] E. Nej	A. 100 % B. ≥175 000 C. ≥70 % D. ≥87 % E. Ja
2.3. Vi beaktar hållbarhet och säkerhet i utvecklingen av vår verksamhet.	A. Kritiska tjänster har en uppdaterad plan för kontinuitetshantering (tjänst) B. Direkta utsläpp från egen verksamhet (t CO^2-ekvivalenter)	A. 0/32 B. 6426	A. 32/32 B. 5154

A = SLICC betyder St. Leonards index of Continuity of Care. Det mäter andelen besök hos husläkare av alla läkarbesök för en patientgrupp som har en husläkare.
B = Utgångsnivån är för 2024. Uppgiften för 2025 har ännu inte färdigställts.

Riktlinje 3 Vi skapar en välmående och eftertraktad arbetsplats tillsammans

Mål	Mätare	Utgångsläge 2025	Målnivå 2027
3.1. Vi tar hand om personalens arbetsförmåga och ork.	A. Andelen sjukfrånvaro av kalenderdagarna (%) B. Arbetstagarens uppskattning om sitt mående i arbetet (skala 1–5) C. Tillfredsställelse med närmaste chefens arbete (skala 1–5)	A. 5 % B. 3,66 C. 3,78	A. ≤4,5 % B. ≥3,8 C. ≥3,8
3.2. Vi stärker välfärdsområdets dragnings- och hållkraft.	A. Arbetstagarens vilja att rekommendera välfärdsområdet som arbetsgivare för en bekant (arbetstagarnas rekommendationsindex, eNPS, skala -100 – +100) B. Hållkraft (personalomsättning, andelen avslutade arbetsförhållanden av tillsvidareanställningar, %)	A. -2[A] B. 8,21 %	A. > 10 B. 7–8 %

A = Rekommendationsbenägenheten har beräknats på skalan 1–5 för 2025. Resultatet för rekommendationsbenägenheten var 3,48. Resultatet har omvandlats till eNPS-skalan (-100 – +100).

Riktlinje 4 Vi uppnår de bästa resultaten genom målinriktat samarbete.

Mål	Mätare	Utgångsläge 2025	Målnivå 2027
4.1. Vi stärker samarbetet med kommunerna och organisationerna för att främja hälsa och välfärd.	A. Vi följer upp genomförandet av främjandet av hälsa och välfärd tillsammans med kommunerna och organisationerna enligt den regionala välfärdsplanen (kvalitativ utvärdering) B. Vi förnyar samarbetsstrukturerna med kommunerna (kvalitativ utvärdering)	A. Samarbetet med organisationer och kommuner stärktes i målen i den regionala välfärdsplanen 2024–2026. B. Förnyandet av samarbetsstrukturerna har inte inletts.	A. Målen och åtgärderna i välfärdsplanens för 2027–2030 styr samarbetet med områdets kommuner, organisationer och andra aktörer. B. Den förnyade samarbetsstrukturen används under 2027.
4.2. Vi utvecklar det regionala samarbetet.	A. Vi utvecklar gemensamma vårdstigar och konsultationssätt med HUS-sammanslutningen och andra partner (andel returnerade remisser, %) B. Vi kommer överens om gemensamma strukturer med sysselsättningsområdena (kvalitativ utvärdering)	A. 20 % B. Två ledningsgrupper för sektorsövergripande främjande av sysselsättningen har sammanträtt fyra (4) gånger/år. Möten mellan linjeledningen och sysselsättningsområdenas ledning oregelbundna.	A. 15 % B. Mötena genomförs på månadsnivå och gemensamma mål har överenskommits.
4.3. Vi utvecklar kompetens och innovationer med hjälp av partnerskap.	A. Vi ökar innovationssamarbetet med företagen (kvalitativ bedömning) B. Vi ökar antalet praktikanter från läroanstalter i samarbete med läroanstalterna för att säkerställa kompetent personal (praktikanter) C. Vi nyttjar information i utvecklingen av servicekedjan tillsammans med partner, till exempel vid gränssnitten mellan primärvården och den specialiserade sjukvården (kvalitativ bedömning)	A. Ingen innovationsverksamhet pågår B. 1271 C. HUS-data nyttjas i begränsad utsträckning.	A. Innovationsprogrammet har utarbetats och dess första åtgärder pågår. B. ≥1525 (+20 %) C. Vi nyttjar HUS-data i utvecklingen av servicekedjorna.

3 Driftsekonomidelen

I driftsekonomidelen beskrivs serviceområdenas och servicelinjernas anslag och beräknade inkomster för ekonomiplanen 2027–2029. 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 2026-kolumner uppdaterats enligt uppgifterna i välfärdsområdets andra delårsrapport.*

1 000 euro (inkl. endast externa poster)	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**188 022**	**184 598**	**194 540**	**200 447**	**205 281**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	54 038	51 243	53 772	55 348	56 842
AVGIFTSINTÄKTER	98 210	104 347	112 460	115 755	118 881
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	19 962	12 408	11 624	12 171	11 922
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	15 811	16 600	16 684	17 173	17 637
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**94**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-2 012 931**	**-2 133 685**	**-2 224 049**	**-2 311 239**	**-2 388 720**
PERSONALKOSTNADER	-585 283	-625 223	-656 518	-685 853	-710 479
KÖP AV TJÄNSTER	-1 236 378	-1 319 746	-1 375 343	-1 427 005	-1 473 243
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-41 756	-40 809	-45 114	-46 594	-48 073
UNDERSTÖD	-39 498	-41 519	-44 491	-45 915	-47 474
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-110 016	-106 388	-102 583	-105 872	-109 450
VERKSAMHETSBIDRAG	**-1 824 816**	**-1 949 088**	**-2 029 509**	**-2 110 793**	**-2 183 438**
STATSANDELAR	1 954 282	2 034 512	2 052 384	2 123 668	2 194 713
FINANSIELLA INTÄKTER OCH KOSTNADER	3 378	4 041	4 500	4 500	4 500
ÅRSBIDRAG	**132 844**	**89 465**	**27 375**	**17 375**	**15 775**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	-4 602	-8 200	-12 375	-18 375	-19 775
EXTRAORDINÄRA POSTER	-308	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**127 934**	**81 265**	**15 000**	**-1 000**	**-4 000**

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 omfattar

hälsovårdstjänster, mun- och tandvård, mentalvårds- och missbrukartjänster samt socialservice för vuxna.

Servicelinjerna för hälsovårdstjänster i norra och södra området ansvarar för hälsostationstjänster, rehabilitering samt centraliserade tjänster inom hälsovården. Hälsostationstjänsterna omfattar läkar- och sjukskötarmottagningar samt diagnostiska tjänster. Rehabiliteringen inom hälsovårdstjänsterna ansvarar för fysioterapin, tal- och ergoterapin och rehabiliteringsplaneringen för vuxna. De centraliserade hälsovårdstjänsterna ansvarar bland annat för distributionen av egenvårdsartiklar, diabetescentret, näringsterapin, fotterapin, en del av hälsovårdstjänsterna för nyanlända samt den centraliserade tidsbokningen för rehabiliterings- och terapitjänster.

Servicelinjen tjänster som förnyas inom gemensamma social- och hälsovårdstjänster ansvarar för de utkontrakterade hälsostationerna, husläkarmodellen samt hälsovårdstjänsternas centraliserade digitala enhet.

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 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 mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

Servicelinjen för socialservice för vuxna stödjer 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 för 2027

År 2027 är målet att avsevärt förbättra tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna. En central riktlinje är att man flyttar fokus från den specialiserade sjukvården till primärvården inom alla servicelinjer. Kontinuiteten i de kritiska tjänsterna säkerställs genom tillräckliga investeringar och verksamhetsställenas kontinuitetshanteringsplaner som övas regelbundet.

Tillgången till tjänster stärks genom att förbättra möjligheten att få kontakt omedelbart. De digitala kanalerna och telefonservicen utvecklas för att klienten ska få kontakt med en yrkesperson samma vardag. I icke-brådskande ärenden är målet 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 socialservicens rådgivningsenhet, 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.

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 på lång sikt kostnaderna för den specialiserade sjukvården och hälso- och sjukvården. Husläkarmodellen kan också stödja mentalvårdstjänsterna på basnivå bland annat i fråga om terapigarantin.

Det västra områdets omfattande nätverk av akutmottagningar ligger till grund för planeringen av akutmottagningar i det östra området. Akutmottagningarna kompletterar husläkarmodellens invånarorienterade mottagningsverksamhet.

Inom mun- och tandvården fortsätter man med en stark satsning på tillgången till tjänster. Tillgången till vård stöds genom en nettosatsning på 1,0 miljoner euro på en uppdaterad servicesedel för icke-brådskande helhetsvård för vuxna. Satsningarna på servicesedeln för mun- och tandvård har positiva effekter även på tillgången till andra tjänster. Servicesedelsmodellen effektiviserar serviceprocesserna, ökar kundens valmöjligheter och stödjer serviceproduktionens förmåga att svara på förändringar i efterfrågan.

Det säkerställs att missbrukartjänster erbjuds i området så att särskilt lågtröskeltjänster finns tillgängliga på ett heltäckande sätt där tjänsterna behövs på båda nationalspråken. I samarbete med HUS-sammanslutningen säkerställs att minderåriga får tillgång till avgiftning utan dröjsmål.

Genomförandet av terapigarantin stärks inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna.

Socialservicen för vuxna förbereder sig under 2027 för den förnyade socialvårdslagen. Från början av 2027 kommer en ny service för stöd av funktionsförmågan och delaktighet till servicelinjen organiseringsansvar. Servicen för social rehabilitering och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphör i slutet av juni 2027. I skrivande stund (oktober 2026) är lagreformen under behandling i riksdagen.

Då fokus flyttas från den specialiserad sjukvården till primärvården, krävs ett nära samarbete med HUS. Vi utvecklar remiss- och konsultationspraxis för att stärka vården på primärvårdsnivå.

Ett mål är också att säkerställa personalens tillräcklighet. Satsningar görs på rekrytering och engagemang och man använder

konkurrensutsatt och riktad inhyrd arbetskraft flexibelt under efterfrågetoppar som en del av modellen med flera producenter.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2027 och deras kostnadseffekt:

- Förändringslöftet En husläkare för alla: utvidgning av modellen (16,5 miljoner euro)
- Ökning av produktionen av tjänster med servicesedel inom den icke-brådskande mun- och tandvården för vuxna (1,0 miljoner euro)
- Mentalvårds- och missbrukartjänster (totalt 0,4 miljoner euro):
    - Utvidgning av hälsorådgivningstjänsten (0,1 miljoner euro)
    - Förbättring av tillgången till öppenvårdstjänster med hjälp av köpta tjänster (0,1 miljoner euro)
    - Överföring av kostnadsansvaret för psykotraumatologi till välfärdsområdena (0,2 miljoner euro)

Med dessa satsningar eftersträvas kontinuitet i vården och snabbare tillgång till vård och därmed ett minskat behov av tyngre tjänster, såsom specialiserad sjukvård.

Dessutom förbättras produktiviteten, tillgången och effektiviteten genom att utnyttja artificiell intelligens i dokumentationen, stärka den digitala första kontakten och servicehandledningen, förnya uppgiftsfördelningen samt förenhetliga vårdkedjor och tjänster.

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2027 och deras kostnadseffekt:

- Regeringens proposition om höjningar av klientavgifter inom social- och hälsovården i hälsovårdstjänsterna och mun- och tandvården (2,6 miljoner euro)
- Indragning av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och social rehabilitering och ordnande av en ny service för stöd för funktionsförmågan och delaktigheten inom socialservice för vuxna (1,5 miljoner euro)

- Besparingar i enlighet med reformen av socialvårdslagen (0,7 miljoner euro)

Den sammanlagda inverkan av besparingarna som åtgärderna ger upphov till är 4,8 miljoner euro. Dessutom strävar man efter att stärka basnivån bland annat genom att utnyttja specialistläkarkonsultationer. Kostnadsutvecklingen dämpas genom att granska användningen av diagnostik och kostnaderna för vårdartiklar. Detta görs i nära samarbete med HUS och områdets övriga välfärdsområden.

Serviceområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**45 079**	**48 737**	**50 314**	**52 007**	**52 844**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	17 240	15 604	15 551	16 006	16 438
AVGIFTSINTÄKTER	24 947	28 618	30 746	31 647	32 502
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	1 271	3 296	2 914	3 206	2 715
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	1 622	1 220	1 103	1 148	1 189
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-309 776**	**-347 392**	**-360 555**	**-376 062**	**-383 480**
PERSONALKOSTNADER	-139 221	-153 398	-160 277	-167 502	-173 309
KÖP AV TJÄNSTER	-112 505	-134 176	-141 220	-147 577	-147 219
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-24 173	-25 929	-26 667	-27 538	-28 422
UNDERSTÖD	-7 628	-7 216	-7 606	-7 850	-8 116
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-26 250	-26 674	-24 785	-25 597	-26 413
VERKSAMHETSBIDRAG	**-264 697**	**-298 656**	**-310 241**	**-324 055**	**-330 636**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	-379	-489	-607	-607	-607
EXTRAORDINÄRA POSTER	0	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-265 075**	**-299 145**	**-310 848**	**-324 662**	**-331 242**

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

Utan separata satsningar på strategins förändringslöfte ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med 8,0 procent jämfört med prognosen för innevarande år. År 2027 är utvidgningen av En husläkare för alla-modellen den största enskilda satsningen (totalt 16,5 miljoner euro). Utöver detta ökas produktionen av tjänster med servicesedel inom mun- och tandvården (nettoeffekt 1,0 miljoner euro 2027) och stärks öppenvårdstjänsterna inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Samtidigt eftersträvas 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 öka genom höjningar av klientavgifterna samt måttligt genom utvidgningen av husläkarmodellen. Ökningen av produktionen av tjänster med servicesedel minskar i sin tur intäkterna, eftersom klientavgifterna riktas till serviceproducenten.

För förändringslöftet En husläkare för alla budgeteras 16,5 miljoner euro för 2027. Med satsningen eftersträvas sammanlagt 48 husläkare som anskaffas genom egenföretagarmodellen fram till slutet av 2027, 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.

Tjänster som stöder boende hemma omfattar hemvård, stödtjänster, rehabiliterande dagverksamhet, servicecenter- och Vardagsrum-verksamhet samt hemrehabilitering och rehabilitering på distans. Tjänster produceras enligt en modell med flera producenter.

Serviceenheten för **ordnande av platser inom boendeservicen och köpta tjänster** ordnar gemenskapsboende och långvarigt och kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg för äldre. Detta sker enligt en modell med flera producenter och i enlighet med socialvårdslagen. Enheten har också ansvaret för avtalsövervakningen av köpt boendeservice för äldre.

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

Serviceområdets prioriteringar för 2027

År 2027 förväntas befolkningen som fyllt 75 år öka med cirka 1 600 personer. Ökningen är särskilt stor i åldersgruppen över 80 år, över 2 000 personer. Den ökade efterfrågan på tjänster som befolkningens åldrande medför kräver kontinuerlig utveckling av tjänsternas produktivitet, prioritering av enklare tjänster och effektivitet i processerna.

Vi förbereder oss på den ökade efterfrågan på tjänster som befolkningens åldrande medför genom att stärka närståendevården och familjevården samt genom att öka användningen av tekniker som stödjer boende hemma, hemvårdens köpta tjänster och boendeservicen. I fråga om gemenskapsboende har välfärdsområdet förberett sig för att

skaffa cirka 15 nya platser och i fråga om serviceboende med heldygnsomsorg cirka 83 nya platser.

Seniorinfo fokuserar på att stärka klientorienterade och smidiga servicestigar i början av servicen. Tyngdpunkten ligger fortsättningsvis på tidig identifiering av klienternas stödbehov och att hänvisa dem i rätt tid till ändamålsenliga, så enkla tjänster som möjligt. Handledningen och rådgivningen utvecklas för att stödja klienternas delaktighet och självständiga främjande av välbefinnandet samt tillgängligheten till information.

Innehållet, effektiviteten och personalens kompetens i tjänster som stöder boende hemma utvecklas bland annat genom konceptualisering av hemvården i samarbete med hemvårdspersonalen samt klienterna och deras närstående. Den trygghetsservice som implementerades under 2026 möjliggör samordning av servicehelheten enligt klienternas behov. I servicestrukturen ägnas under 2027 särskild uppmärksamhet åt prioritering av enklare tjänster och nyttjande av teknologiska lösningar samt åt att yrkespersonernas arbetsinsats inom social- och hälsovården riktas i rätt tid. Andelen köpta tjänster inom hemvården utökas ytterligare genom att tillämpa en ny effektivitetsbaserad upphandlingsmodell för hemvården särskilt i områden där antalet klienter ökar.

Inom sjukhustjänsterna fortsätter man i enlighet med de riktlinjer som välfärdsområdesfullmäktige har beslutat om nätverket av tjänster att centralisera och profilera avdelningsplatser regionalt så att de motsvarar invånarnas behov. I början av 2027 tas de tidigare HUS-avdelningslokalerna på fjärde våningen i Esbo sjukhus i bruk. Verksamheten vid avdelningen i Nummela och jouravdelningen på Esbo sjukhus flyttas till den nya avdelningen. I samband med förändringarna minskar antalet avdelningsplatser med 5 platser. Även hemsjukhusverksamhetens enheter centraliseras så att verksamheten leds från campusområdena, och verksamhet vid Kyrkslätt hemsjukhus upphör. 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.

På Raseborgs campusområde utvecklas under 2027 tillsammans med HUS nya samarbetsmodeller mellan den specialiserade sjukvården och primärvårdsnivån. Målet är att kostnadseffektivt flytta tyngdpunkten i tjänsterna från den specialiserade sjukvården till primärvårdsnivån inom de polikliniska funktionerna. På Lojo campus planeras det långsiktiga nätverket av tjänster gällande fastigheter och tjänster under HUS ledning.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2027:

- Tryggare liv hemma –förändringslöfte (3,8 miljoner euro)
- Ökning av klientplatser inom gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg (5,1 miljoner euro)
- Ökning av resurser - stöd för närståendevård och familjevård (0,6 miljoner euro)
- Ökning av resurser - Seniorinfos rådgivning och handledning (0,2 miljoner euro)
- Öppnande av avdelningen på 4:e våningen på Esbo sjukhus (2,0 miljoner euro)
- Ökning av läkarresursen på Esbo sjukhus (0,2 miljoner euro)
- Förnyande av läkararbetet inom hemvården, modellen med ansvarsläkare (0,5 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 2027.

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2027:

- Ökning av andelen köpta tjänster inom tjänster som stöder boende hemma (1,5 miljoner euro)
- Nyttjande av teknologi i tjänsterna som ges i hemmet (0,5 miljoner euro)
- Nedläggning/överföring av verksamheten på avdelningen i Nummela och jouravdelningen på Esbo sjukhus till en ny avdelning (0,7 miljoner euro)
- Ny konkurrensutsättning av upphandlingskontrakt för läkartjänster (0,4 miljoner euro)
- Minskning av inhyrd arbetskraft inom hemvården (1,0 miljoner euro)
- Höjning av klientavgifterna för boendeservice och hemvård för äldre (0,8 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 2027.

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 operativa satsningar som ingår i budgeten strävar man efter att förbättra tillgången till tjänster för äldre samt smidigheten i servicekedjan.

Serviceområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**57 081**	**58 919**	**63 417**	**65 279**	**67 045**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	2 275	1 731	2 201	2 268	2 332
AVGIFTSINTÄKTER	51 980	55 064	59 776	61 527	63 188
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	2 696	2 001	1 339	1 378	1 415
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	130	122	102	106	109
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-455 365**	**-479 024**	**-507 898**	**-534 147**	**-560 585**
PERSONALKOSTNADER	-129 920	-138 058	-141 140	-147 335	-152 990
KÖP AV TJÄNSTER	-282 245	-298 453	-322 253	-340 877	-360 115
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-3 345	-3 239	-4 372	-4 517	-4 656
UNDERSTÖD	-10 950	-11 876	-13 343	-13 770	-14 237
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-28 906	-27 397	-26 790	-27 648	-28 587
VERKSAMHETSBIDRAG	**-398 284**	**-420 105**	**-444 481**	**-468 868**	**-493 540**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	-76	-66	-71	-71	-71
EXTRAORDINÄRA POSTER	0	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-398 360**	**-420 172**	**-444 552**	**-468 939**	**-493 611**

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

Utan separata satsningar på strategins förändringslöfte ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med 5,2 procent under 2027 jämfört med prognosen för innevarande år. Budgeten innehåller flera effektiviserings- och satsningsåtgärder som har beskrivits närmare ovan.

Intäkterna förväntas öka med 7,6 procent. Den största tillväxten finns i försäljningsintäkterna och avgiftsintäkterna, som består av en ökning av kundvolymen och indexjusteringar av inkomstrelaterade avgifter. Personalkostnaderna ökar med 1,3 procent. Det totala antalet anställda minskar något när en del av serviceproduktionen övergår från egen produktion till att produceras av en extern serviceleverantör. En stor kostnadspost för serviceområdet är köp av klienttjänster inom boendeservicen. Även inom linjen för Stöd för boende hemma ökas köpen av kundtjänster bland annat genom utkontrakteringar av områden. 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 beaktas genom att öka köpen av klienttjänster. Arvodena för närståendevård förväntas öka med 12,3 procent jämfört med prognosen för detta år. Ökningen i de övriga verksamhetskostnaderna orsakas av ökningen av den allmänna kostnadsnivån, som bland annat innefattar hyreskostnader.

I budgeten för 2027 allokeras 3,8 miljoner euro för förändringslöftet Tryggare liv hemma. Av summan riktas 1,5 miljoner euro till anskaffning och pilottestning av teknologi för trygghetsservice. Som en del av förändringslöftet utvecklas bland annat lägescentralens verksamhetsmodell, flexiblare användning av mobila personalresurser och kunskapsbaserat förutseende i identifieringen av förändringar i klientens servicebehov.

3.3 Tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning

Serviceområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Serviceområdet för familjer och personer med funktionsnedsättning, som inledde sin verksamhet i början av 2026, svarar för den förebyggande hälso- och sjukvården och socialvården för barn, unga och familjer samt

för funktionshinderservicen för personer i alla åldrar. Inom serviceområdet ordnas dessutom inledande rådgivning för all socialservice för personer under 65 år samt centraliserad klienthandledning.

Inom serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning erbjuder vi tidigt stöd och strävar efter att förebygga behovet av tyngre tjänster. Under det första verksamhetsåret har serviceområdet satsat på att identifiera enhetliga vårdkedjor samt gränsytor mellan tjänster och linjer. Utvecklingsarbetet fortsätter under 2027 genom att säkerställa mer kundorienterade tjänster och fortsätta utvecklingen av digitala tjänster såsom Lunna, AI-dokumentation och AI-tolkning. Tjänsterna utvecklas mer helhetsinriktat genom att säkerställa starka primära tjänster och kostnadseffektiva organiseringsformer i de tyngsta tjänsterna.

Socialservicens centraliserade klienthandledning ansvarar för styrningen och rådgivningen i det inledande skedet av socialservicen för under 65-åringar samt för en preliminär bedömning av klientens situation. Målet är ärenden kan uträttas smidigt och i rätt tid samt att klienten hänvisas till en ändamålsenlig service.

Rådgivnings- och habiliteringstjänsterna svarar för ledningen av mödra- och barnrådgivningstjänsterna, habiliteringstjänsterna för barn under 18 år, tal- och ergoterapitjänsterna, psykologtjänsterna för barn under skolåldern samt hälsovårdartjänsterna för barn i förskoleåldern. År 2027 står utvecklingen av rådgivningens vårdkedjor och förenhetligandet av verksamheten samt utvecklingen av klienthandledningen inom habiliteringen i centrum. Den kompetensenhet för utvecklingsinriktat stöd som grundades i början av 2026 fortsätter att etablera verksamheten genom att erbjuda starkare stöd på primärvårdsnivå och minska behovet av specialiserad sjukvård.

Elevhälso- och mentalvårdstjänsterna svarar för elevhälsans hälsovårdar-, psykolog- och kuratorstjänster i skolorna och läroanstalterna i välfärdsområdet. Ansvaret omfattar även psykolog- och

kuratorstjänsterna i förskoleundervisningen. Linjen svarar också för mentalvårdstjänster på basnivå för barn under 13 år.

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

Inom helheten **Ordnande av tjänster** bedöms, fattas beslut om och ordnas tjänsterna för klienten i den lämpligaste serviceformen enligt enhetliga principer. Kärnan i ordnandet av tjänster är en god hantering av servicebehov och tjänsteutbud. Dessutom ansvarar linjen för produktionen av familjearbete enligt barnskyddslagen och socialvårdslagen samt assistent- och boendeservicen.

Inom läkartjänsterna produceras läkartjänster för barnrådgivningen, skol- och studerandehälsovården samt mentalvårdstjänsterna för barn.

Serviceområdets prioriteringar för 2027

Under 2027 fortsätter utvecklingen av förändringslöftet Utökade primära tjänster för barn och unga, där huvudfokus läggs på elevhälsan. Utvecklingen av samarbetet med kommunerna fortsätter så att elevhälsans effektivitet i skolorna ökar och samarbetet klarnar och så att klienternas förtroende för tjänsterna och tillgången till tjänsterna förbättras. Dessutom stärks konsultationsstrukturerna mellan skolan, elevhälsan och andra aktörer för att stödja kontinuiteten i vården och stödet och för att förhindra att någon faller mellan stolarna. För varje skola utses en egen kontaktperson inom elevhälsan.

Inom tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning utvecklas socialarbetet i enlighet med de förnyade lagarna så att klientens behov av stöd kan tillgodoses i första hand genom socialarbete och social handledning. Klientens behov av stöd tillgodoses i ett så tidigt skede som möjligt för att förebygga behovet av tyngre tjänster. Utökningen av familjevårdens andel inom vården utom hemmet har framskridit och för att påskynda utvecklingen förs fortsättningsvis ett

målmedvetet arbete. Familjevårdens andel har kunnat ökas till 56 procent och målet är att öka andelen till 60 procent under nästa år.

Inom linjen för ordnande av tjänster träder två stora konkurrensutsättningar i kraft. I och med konkurrensutsättningen av boendeservice för personer med funktionsnedsättning omfattas alla nivåer av boende av upphandlingskontrakt. Konkurrensutsättningen av vård utom hemmet har genomförts som en gemensam helhet för välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Ändamålsenligheten och kostnadseffektiviteten i valet av tjänster förbättras ytterligare. En strategisk plan tas fram för ordnandet av tjänster. Vi satsar särskilt på innovativa sätt att ordna tjänster med låg tröskel för marknadsinträde. Servicehelheten för barnfamiljer utvecklas i enlighet med lagarna som förnyas.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2027:

- Utökade primära tjänster för barn och unga - förändringslöfte (1,0 miljoner euro)
- Satsning på socialservicens rådgivning (0,1 miljoner euro)
- Förstärkning av rådgivningarnas resurssatsningar (0,3 miljoner euro)
- Överföring av uppgifter från rådgivningens hälsovårdare till assistentteam (0,2 miljoner euro)
- Slutförande av omvärderingar av lagen om funktionshinderservice (0,15 miljoner euro)
- Övergång till kontrakt från konkurrensutsättningen inom boende för personer med funktionsnedsättning (0,1 miljoner euro)
- Avgiftsfria nummer till fyra telefontjänster för klienter i utsatt ställning (0,01 miljoner euro)

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

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2027:

- Ändring av sättet att ordna vård utom hemmet (1,4 miljoner euro)
- Att följa prioritetsordningen vid köp av institutionsvård inom vård utom hemmet (0,5 miljoner euro)
- Att följa prioritetsordningen vid köp av vård i professionella familjehem och av familjevård (0,3 miljoner euro)
- Utveckling av tjänster för familjer (0,2 miljoner euro)
- Effektivisering av tjänster för familjer (0,4 miljoner euro)
- Utredning av förändringar i socialarbetets ledningsstrukturer till följd av reformen av socialvårdslagstiftningen (0,6 miljoner euro)
- Minskning av hyresläkararbete inom läkartjänsterna (nettobesparing 0,2 miljoner euro)
- Att följa prioritetsordningen vid köp av tjänster för boende för personer med funktionsnedsättning (0,5 miljoner euro)
- Granskning av ordnandet av personlig assistans (0,2 miljoner euro)
- Stöd på basnivå från kompetensenheten för utvecklingsrelaterade störningar minskar inköpen av tyngre tjänster (1,2 miljoner euro)
- Redogörelse för produktionssätten inom hemservice för barnfamiljer och vårdhjälp för personer med funktionsnedsättning och strukturreform (1,0 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 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**15 385**	**14 153**	**14 832**	**15 281**	**15 705**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	11 657	10 411	10 723	11 050	11 358
AVGIFTSINTÄKTER	3 401	3 425	3 597	3 702	3 802
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	143	130	302	311	320
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	184	188	209	218	225
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-437 129**	**-452 033**	**-465 177**	**-481 269**	**-498 085**
PERSONALKOSTNADER	-90 393	-98 382	-100 591	-104 916	-109 238
KÖP AV TJÄNSTER	-313 299	-319 505	-328 877	-339 501	-350 744
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-1 240	-1 090	-1 413	-1 458	-1 507
UNDERSTÖD	-17 548	-18 789	-19 820	-20 454	-21 149
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-14 649	-14 267	-14 476	-14 940	-15 447
VERKSAMHETSBIDRAG	**-421 744**	**-437 880**	**-450 345**	**-465 988**	**-482 380**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	-200	-7	-9	-9	-9
EXTRAORDINÄRA POSTER	0	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-421 944**	**-437 886**	**-450 354**	**-465 997**	**-482 389**

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

Utan separata satsningar på strategins förändringslöften ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med 2,7 procent för 2027 jämfört med prognosen för innevarande år. Serviceområdets verksamhetsintäkter förväntas öka sammantaget med 4,8 procent från 2026. Ökningen av intäkterna beror till stor del på att faktureringen mellan välfärdsområdena faller på sin plats.

Personalkostnaderna ökar enbart till följd av kollektivavtalshöjningarna med 3,6 miljoner euro, det vill säga med 3,7 procent jämfört med prognosen i andra delårsrapporten. Den övriga ökningen i anknytning till personalförändringar och satsningar är 1,5 miljoner euro. Från personalkostnaden har närståendevårdarnas pensionsavgifter överförts till andra konton 2,6 miljoner euro, vilket minskar ökningen av personalkostnaden.

Tillväxten inom köp av tjänster är mycket måttlig, 2,7 procent, det vill säga 8,8 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 begränsas kostnadstillväxten av att prioriteringens tyngdpunkt ligger på köp av tjänster. Stora konkurrensutsättningar inom boendet samt familjevården orsakar en liten osäkerhet i kostnadsutvecklingen.

I fråga om understöden beräknas index- och kollektivavtalsändringarna för stöden och arvodena, användningen antas förbli oförändrad. På arvodeskontot för stöd för närståendevård bokförs fortsättningsvis även pensionsavgifter för stödet, 1,4 miljoner euro, varför kontogruppens kostnader ökar. I fråga om övriga verksamhetskostnader förekommer det i byggnadshyrorna en ökning på 0,3 miljoner euro.

För förändringslöftet *Utökade primära tjänster för barn och unga* budgeteras 1,0 miljoner euro för år 2027. Inom ramen för förändringslöftet pilottestar man under 2027 olika verksamhetsmodeller för att uppnå Finlands bästa elevhälsa och för att förbättra andra primära tjänster för barn och unga.

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 upprätthålla 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 2027

Målen för räddningsväsendet 2027 grundar sig på beslutet om räddningsväsendets servicenivå 2027–2030 som välfärdsområdesfullmäktige godkände den 6 oktober 2026. Beslutet om servicenivån styr hur räddningsväsendets tjänster ordnas och utvecklas samt hur resurserna fördelas. Målen omsätter också Västra Nylands välfärdsområdes strategi för förnyelse av tjänsterna 2026–2029 i praktiken. Strategins övergripande mål är att västnylänningarna ska må bra.

Räddningsverket producerar prehospitala akutsjukvårdstjänster i enlighet med ett avtal som ingåtts med HUS-sammanslutningen. Under 2027 prioriteras att stärka räddningsverksamhetens aktionsberedskap och prestationsförmåga, utveckla det olycksförebyggande arbetet samt främja beredskapen och befolkningsskyddet. Målet är att trygga jämlika, verkningsfulla och kostnadseffektiva tjänster i hela välfärdsområdet.

Arbetet med att främja digitaliseringen fortsätter genom att nationella informationssystem för räddningsväsendet tas i bruk. Centrala projekt är myndigheternas gemensamma fältledningssystem KEJO, informationssystemet för förebyggande av olyckor, basdatabasen Kivijalka, informationshanteringssystemet och tjänsten Virve 2. Systemförnyelserna stärker kunskapsbaserad ledning och förbättrar verksamhetens kvalitet och produktivitet. Dessutom utvecklas förmågan att hantera CBRNE-situationer och genomföra räddningsinsatser vid ras, och bekämpningen av miljöskador stärks. Arbetet med att utveckla brandstationsnätverket och de lokallösningar som behövs för läges- och ledningscentralernas verksamhet fortsätter också.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten under 2027:

- Utökning av räddningsväsendets förebyggande tjänster (0,25 miljoner euro)

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2027:

- Höjning av brandsynsavgifterna (0,13 miljoner euro)

De utvecklingsteman som genomsyrar hela servicenivåperioden är information i kärnan av verksamheten, en välmående och kompetent personal samt samarbete som skapar nytta för klienterna. Åtgärderna stärker invånarnas säkerhet, tjänsternas verkningsfullhet och tillgänglighet samt jämlikheten i hela Västra Nyland i enlighet med välfärdsområdesstrategin.

Serviceområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**21 458**	**21 479**	**23 842**	**24 541**	**25 204**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	16 170	16 821	18 844	19 396	19 920
AVGIFTSINTÄKTER	1 001	862	1 083	1 115	1 145
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	3 329	3 500	3 544	3 648	3 747
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	958	296	371	382	392
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-56 773**	**-59 432**	**-63 412**	**-65 954**	**-68 484**
PERSONALKOSTNADER	-38 721	-42 176	-45 072	-47 006	-48 955
KÖP AV TJÄNSTER	-6 169	-6 422	-7 201	-7 453	-7 644
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-2 430	-2 026	-2 236	-2 307	-2 386
UNDERSTÖD	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-9 453	-8 808	-8 902	-9 187	-9 499
VERKSAMHETSBIDRAG	**-35 315**	**-37 953**	**-39 569**	**-41 413**	**-43 280**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	-2 185	-2 368	-2 911	-3 911	-4 911
EXTRAORDINÄRA POSTER	0	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-37 500**	**-40 321**	**-42 480**	**-45 324**	**-48 191**

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

Utan separata satsningar på strategins förändringslöfte ökar serviceområdets nettoverksamhetsutgifter (verksamhetsbidrag) med 1,4 miljoner euro, det vill säga 3,8 procent jämfört med prognosen för innevarande år.

Serviceområdets verksamhetsintäkter förväntas öka sammantaget med 11,0 procent. Ökningen i försäljningsintäkterna beror på ökningen av faktureringen hos HUS när produktionsansvaret för fältledningsverksamheten för akutvården i Lojo övergår till Västra Nylands välfärdsområde. Dessutom förväntas FPA-ersättningarna för den prehospitala akutsjukvården öka, bland annat till följd av indexjusteringar. Personalkostnaderna ökar med 6,7 procent på grund av löneförhöjningar och ytterligare rekryteringar. Man strävar efter att rekrytera ytterligare fem personer till det olycksförebyggande arbetet och tillsynsverksamheten. Den största kostnadsposten inom serviceområdet är personalkostnader. I köpta tjänster förekommer en ökning på 10,7 procent bland annat inom underhåll. Höjda bränslepriser har beaktats genom ett antagande om en ökning på 10,4 procent. Övriga kostnader förväntas förbli nära 2026 års nivå. Avskrivningarna beräknas öka med 5,6 procent.

För förändringslöftet *Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden* budgeteras 0,2 miljoner euro för 2027.

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 för HUS. 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. 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. Under 2026 har arbetet pågått med att justera organiseringsavtalet för HUS enligt det lagstadgade kravet på översyn varje fullmäktigeperiod. Det reviderade organiseringsavtalet läggs fram för beslut i välfärdsområdesfullmäktige i Nylands välfärdsområden, Helsingfors stadsfullmäktige och HUS-sammanslutningens stämma under 2027.

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 HUS-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. HUS-sammanslutningens stämma har fastställt följande bindande budgetmål för 2027:

1. HUS-sammanslutningen uppnår och bevarar en ekonomisk balans. Därtill dimensioneras investeringarnas helhetsnivå till en finansieringsmässigt hållbar nivå.
2. HUS stödjer en förflyttning av tyngdpunkten från den specialiserade sjukvården till stärkande av tjänsterna på primärvårdsnivå hos sammanslutningens medlemmar, på så sätt att dessa åtgärder bidrar

till att minska behovet och användningen av den specialiserade sjukvården.

3. I fråga om bedömningen av vårdbehovet och antalet personer som väntar på vård ska HUS-sammanslutningens lagstadgade skyldigheter uppfyllas inom ramen för budgetanslagen.

Samarbete bedrivs också i ett bredare sammanhang mellan välfärdsområdena i södra Finland. 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 tryggandet av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården. För närvarande pågår en justering av samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde. Enligt den målsatta tidtabellen föreläggs det reviderade samarbetsavtalet för beslut i välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen senast vid utgången av 2026.

HUS-sammanslutningens och välfärdsområdenas gemensamma prioriteringar för 2027

Prioriteringarna för utvecklingen av den specialiserade sjukvården under 2027 är att utveckla digitala tjänster och konsultationer samt att utvärdera Västra Nylands välfärdsområdes egna specialistläkartjänster. Tjänsterna vid campusen i Raseborg och Lojo utvecklas som separata helheter tillsammans med HUS-sammanslutningen.

Tillsammans med HUS-sammanslutningen utreds vilka möjligheter den digitala servicekanalen erbjuder i klientgränssnitten mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. När det gäller konsultationer fortsätter Västra Nylands välfärdsområde under årets första månader av 2027 det pilotprojekt för konsultation som inletts med en privat serviceproducent. Syftet med försöket är att hitta det smidigaste och mest kostnadseffektiva sättet att stödja husläkarnas

arbete genom specialistläkarkonsultationer. Resultaten från pilotförsöket utnyttjas också i utvecklingsarbetet tillsammans med HUS-sammanslutningen.

Under 2027 inleds en bedömning av tillgången till och behovet av specialistläkartjänster inom mental- och missbrukarvården för barn, unga och vuxna. Målet är att stödja husläkarmodellen och möjliggöra primära tjänster av hög kvalitet. Inom tjänsterna för barn och unga utvecklas dessutom verksamhetsmodeller för gemensamma klienter inom barnskyddet och ungdomspsykiatrin. Servicekedjan vid ofrivillig barnlöshet görs smidigare, och nya tekniska lösningar för barnrådgivningens tjänster prövas inom ett pilotförsök i samarbete med den specialiserade sjukvården.

På campusområdet i Raseborg inleds under 2027 ett omfattande utvecklingsarbete tillsammans med HUS-sammanslutningen. Utvecklingsarbetet syftar till att ta fram nya samarbetsmodeller mellan den specialiserade sjukvården och basnivån, exempelvis inom den polikliniska verksamheten. Målet är att producera tjänsterna kostnadseffektivt och på ett sätt som fungerar smidigt för invånarna. Den grundliga renoveringen av Lojo sjukhus ger möjligheter att omplanera hur tjänsterna genomförs. En långsiktig plan utarbetas under HUS ledning i nära samarbete.

Samarbetet och utvecklingsarbetet på Nylandsnivå bedrivs i segmentgrupper på taktisk nivå. Ordförandeskapet i segmentgrupperna övergår vid ingången av 2027 från Västra Nylands välfärdsområde till Vanda och Kervo välfärdsområde. Under segmentgruppernas ledning införs nya regionala nyckeltal för gränssnittet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Nyckeltalen ska stödja kunskapsbaserad ledning och ge information om vårdens verkningsfullhet. Segmentgrupperna främjar vårdstigarna mellan den specialiserade sjukvården och den primära hälso- och sjukvården samt det långsiktiga samarbetet. Ett exempel är det fortsatta arbetet inom segmentgruppen

för äldre med att genomföra det målinriktade åtgärdsprogrammet för avdelningskapaciteten i Nyland.

Resultaträkning för den specialiserade sjukvården

1000 euro	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**1 929**	**1 745**	**2 004**	**2 063**	**2 118**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	1 929	1 745	2 004	2 063	2 118
AVGIFTSINTÄKTER	0	0	0	0	0
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	0	0	0	0	0
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-630 178**	**-675 479**	**-701 118**	**-723 559**	**-748 129**
PERSONALKOSTNADER	0	0	0	0	0
KÖP AV TJÄNSTER	-630 178	-675 479	-701 118	-723 559	-748 129
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	0	0	0	0	0
UNDERSTÖD	0	0	0	0	0
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	0	0	0	0	0
VERKSAMHETSBIDRAG	**-628 249**	**-673 734**	**-699 114**	**-721 496**	**-746 011**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	0	0	0	0	0
EXTRAORDINÄRA POSTER	0	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-628 249**	**-673 734**	**-699 114**	**-721 496**	**-746 011**

Budgeten har beretts utifrån antagandet att HUS-sammanslutningens ram uppgår till 2 471,3 miljoner euro före ändringarna i arbetsfördelningen mellan HUS-sammanslutningen, välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Ramens storlek bestäms utifrån den icke-öronmärkta statliga finansiering som Nyland får. Ramen är 4,8 miljoner euro mindre än den ram som HUS-sammanslutningens stämma fastställde den 17 juni 2026. Skillnaden beror på att den ram som använts i beredningen har uppdaterats med finansieringsuppgifterna i

finansieringskalkylen för välfärdsområdena av den 21 september 2026. HUS-sammanslutningens stämma fattar beslut om den uppdaterade ramen i slutet av 2026.

Utifrån prognosen för utfallet 2026 har Västra Nylands välfärdsområdes andel av HUS-sammanslutningens ram för 2027 antagits bli 28,2 procent. Det innebär en betalningsandel på 698 miljoner euro. De kända ändringarna i arbetsfördelningen har beaktats i medlemsandelen. Medlemsandelen ökar med 4 procent jämfört med den senaste helårsprognosen.

För den specialiserade sjukvården av patienter med intellektuell funktionsnedsättning reserveras 2,9 miljoner euro i budgeten 2027. Beloppet ingår inte i ramen. Genom åtgärder inom Västra Nylands välfärdsområdes specialtjänster för utvecklingsinriktat stöd (KETTU-enheten) eftersträvas en minskning på 30 procent av behovet av HUS-sammanslutningens psykiatriska och medicinska tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning jämfört med prognosen för utfallet 2026.

HUS-sammanslutningen och Västra Nylands välfärdsområde har kommit överens om att ansvaret för att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster överförs från HUS-sammanslutningen till välfärdsområdet (så kallad ändring av arbetsfördelningen). Det gäller bland annat tandvård under allmän anestesi och substitutionsbehandling inom beroendepsykiatrin. När diabetescentrumen i Lojo, Esbo och Raseborg inleder sin verksamhet minskas dessutom HUS-sammanslutningens ram med den andel som motsvarar den verksamhet som överförs till välfärdsområdet. Västra Nylands välfärdsområde anvisar i sin tur, liksom HUS-sammanslutningens övriga medlemmar, tilläggsfinansiering till HUS-sammanslutningens ram för införandet av NIPT-screening och fältledningssystemet KEJO i Nyland. För Västra Nylands välfärdsområdes del innebär ändringarna i arbetsfördelningen en nettominskning av HUS-sammanslutningens ram för 2027 med 619 000 euro.

3.6 Boendeservice

Ansvarsområdets grundläggande uppgift och beskrivning av verksamheten

Ansvarsområdet för boendeservicen svarar för boendeenheter för äldre, funktionshinderservice, mentalvårds- och missbruksrehabilitering samt barnskydd, och för dag- och arbetsverksamhet inom funktionshinderservicen i fråga om den egna serviceproduktionen. Ansvarsområdet för boendeservice har varit i drift sedan den 1 maj 2025.

Boendeenheterna (cirka 90) är hem för cirka 2 100 klienter, varav cirka 1 200 är äldre, drygt 600 är klienter inom funktionshinderservicen, cirka 200 är rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården samt cirka 100 är klienter inom barnskyddets institutionsvård. Dessutom deltar cirka 500 klienter i funktionshinderservicens arbets- och dagverksamhet samt arbetsträning.

Ansvarsområdets prioriteringar år 2027

Prioriteringarna för boendeservicen år 2027 grundar sig på välfärdsområdets strategi. Våra mål är att:

- Stärka personalens välbefinnande och bygga upp en mer eftertraktad arbetsplats
- Uppnå resultat genom målinriktat samarbete
- Främja ett gott liv för invånarna och vara värda deras förtroende

Under 2027 stärks den målinriktade kvalitetsledningen, de klientorienterade arbetssätten och klienternas och de närståendes deltagande i utvecklingen av tjänsterna.

Vi stärker förutsättningarna för personalen att utföra klientarbete av hög kvalitet. Vi stärker bemötandets betydelse i klientens vardag för att göra det möjligt för klienten att leva ett tryggt liv utifrån sina egna önskemål.

Inom boendeservicen införs ett enhetligt kvalitetssystem som integrerar planering, uppföljning, utvärdering och utveckling av kvaliteten i serviceproduktionens ledningsstruktur. Genom kvalitetssystemet säkerställs att kvaliteten, säkerheten, verkningsfullheten och klientupplevelsen granskas och utvecklas regelbundet.

Målet med att utveckla klienternas och de närståendes upplevelser är att klienten ska uppleva sina tjänster som trygga, individuellt anpassade och begripliga samt som ett stöd i det egna livet. När tjänsterna planeras och genomförs stärks klientens möjligheter att påverka sina tjänster, sin vardag och sitt boende.

Det ekonomiska målet för boendeservicen är att den egna serviceproduktionen ska ha konkurrenskraftiga enhetskostnader jämfört med köpta tjänster.

Ansvarsområdets centrala satsningar på verksamheten år 2027:

- Internationella rekryteringar enligt redan gjorda åtaganden (0,3 miljoner euro)
- Ändring av chefsstrukturen (0,3 miljoner euro)

Den grupp internationellt rekryterade medarbetare som börjar hösten 2026 är tills vidare den sista planerade gruppen inom boendeservicen. Denna grupp utgör en extra resurs i högst ett halvt år, varefter verksamheten åter anpassas till normal personaldimensionering. Genom operativa satsningar förbättras tillgången till personal. Dessutom ändras chefsstrukturen inom ansvarsområdet (0,3 miljoner euro). Det huvudsakliga målet är att stärka arbetet som närmaste chef och förenhetliga chefsstrukturen.

Ansvarsområdets centrala effektiviseringsåtgärder för år 2027:

- Minskad användning av personalhyrning (0,8 miljoner euro)
- Ändringar i personalstrukturen (0,2 miljoner euro)
- Minskad andel specialkostmåltider (0,1 miljoner euro)

Inom parentes anges den besparingspotential för åtgärden som ingår i budgeten för 2027. Effektiviseringsåtgärderna bromsar kostnadsökningen inom boendeservicen väsentligt. De minskar direkt styckkostnaderna i enlighet med boendeservicens ekonomiska mål.

Utöver dessa effektiviseringsåtgärder inleds under 2027 en avveckling av verksamheten i fastigheter där verksamheten inte kan bedrivas effektivt och i fastigheter i dåligt skick. Målet är att höja kvalitetskraven genom att stänga högst tio enheter där fastighetens dåliga skick och/eller opraktiska utformning gör det omöjligt att ordna verksamheten med hög kvalitet och god kostnadseffektivitet. Besparingspotentialen för denna effektivisering är 0,2 miljoner euro nästa år, och effektiviseringen fortsätter under de följande åren. Besparingspotentialen för denna åtgärd har inte beaktats i budgetsiffrorna.

Ansvarsområdets resultaträkning

1000 euro	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**32 593**	**33 420**	**34 568**	**35 763**	**36 882**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	4 209	4 556	4 354	4 482	4 603
AVGIFTSINTÄKTER	15 860	15 381	16 262	16 739	17 191
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	691	463	463	477	490
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	11 833	13 019	13 488	14 066	14 599
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-176 640**	**-176 765**	**-187 002**	**-194 309**	**-201 942**
PERSONALKOSTNADER	-108 452	-115 524	-123 231	-128 497	-133 896
KÖP AV TJÄNSTER	-36 942	-29 557	-31 074	-32 068	-33 157
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-2 144	-2 185	-3 224	-3 327	-3 440
UNDERSTÖD	-446	-467	-552	-570	-589
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-28 656	-29 032	-28 921	-29 846	-30 860
VERKSAMHETSBIDRAG	**-144 047**	**-143 345**	**-152 434**	**-158 546**	**-165 060**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	-254	-257	-221	-221	-221
EXTRAORDINÄRA POSTER	0	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-144 301**	**-143 602**	**-152 654**	**-158 766**	**-165 281**

Boendeservicens verksamhetsbidrag ökar med 9,1 miljoner euro (6,3 procent) i förhållande till den senaste prognosen för innevarande år. Serviceutbudet stärks genom att nya enheter med sammanlagt cirka 90 boendeplatser öppnas under 2026–2027. Enheternas sammanlagda kostnadseffekt är cirka 4 miljoner euro.

Verksamhetsintäkterna ökar med 1,1 miljoner euro (3,4 procent) till följd av ett ökat antal klienter samt höjningar av de boendes hyror och klientavgifterna.

Personalkostnaderna ökar med 7,7 miljoner euro (6,7 procent). Utöver de nya enheterna omfattar ökningen effekterna av löneförhöjningar enligt kollektivavtalen, ändringar i serviceklasserna inom funktionshinderservicen för att anpassa personalresurserna till klienternas stödbehov samt övriga förändringar i verksamheten.

Kostnaderna för upphandling av tjänster inom ansvarsområdet ökar särskilt till följd av hjälpmedelstjänsterna. Dessa överfördes den 1 september 2026 till Servicecentrets kliniska stödtjänster. Kostnaderna för dessa tjänster fördelas därifrån vidare till serviceområdet. I budgeten för 2027 uppskattas dessa kostnader till cirka 2 miljoner euro. Effektiviseringsåtgärden som gäller inhyrning av personal minskar kostnaderna för upphandling av tjänster med 0,8 miljoner euro, men totalt sett ökar upphandling av tjänster.

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 dessutom en särskild uppgift att svara för att stödja den nationella utvecklingen av svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster.

Serviceområdets prioriteringar för 2027

Förnyelsen av välfärdsområdets interna tjänster fortsätter. 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 tryggandet av de språkliga rättigheterna.

Arbetet med att förenhetliga klient- och patientdatasystemen slutförs under 2026 och 2027. I arbetet ingår vidareutveckling av hemvårdens systemhelhet. Dessutom pågår en omfattande förnyelse av huvudsakliga system och tjänsteleverantörer, med målet att förbättra kvaliteten och samtidigt möta behovet av att på nytt konkurrensutsätta upphandlingar som gjorts hos anknutna enheter. Betydande investeringar görs i förnyelsen av tjänsterna och i åtgärder som stöder invånarnas tjänster.

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 utökas ytterligare:

- Hjälpmedelsverksamheten överförs från HUS-sammanslutningen genom överlåtelse av rörelse.
- Hanteringen av medicinteknisk utrustning överförs från serviceområdena.

- Textilvården överförs stegvis från serviceområdena till Servicecentret i takt med att tjänsterna börjar omfattas av avtalet med Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy.
- Hanteringen av begäranden om information och arkiveringen centraliseras till Ärendetjänsterna.
- Tjänsterna för specialavfall koncentreras till en enda serviceproducent och därmed också till Servicecentret.
- Effektiviseringen av produktionen fortsätter och ekonomitjänsterna produktifieras. Ekonomisystemen förnyas och ekonomitjänster återupptas som egen verksamhet från Numera Palvelut Oy (Sarastia) till 2027.

Ekonomiförvaltningens produktivitet och kostnadseffektivitet förbättras genom en övergång till CGI:s Raindance-system och genom att bokföringen överförs till välfärdsområdets egen verksamhet som en del av förändringslöftet om att utnyttja teknologi. I utvecklingen av Servicecentrets verksamhet ligger tyngdpunkten på betydande effektiviseringsåtgärder som ska förbättra kostnadseffektiviteten och säkerställa att tjänsterna ordnas på ett ändamålsenligt sätt. De centrala åtgärderna beskrivs närmare i nästa avsnitt.

Serviceområdets centrala satsningar på verksamheten år 2027:

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.

Som en del av förändringslöftet "Vi blir föregångare i utnyttjande av teknologi" förnyas dessutom ekonomi- och personalförvaltningens system, samtidigt som serviceproducenten byts ut. Målet med förändringarna är att effektivisera processerna och förbättra tjänsternas kvalitet.

Inom förändringslöftet "Kritiska tjänster ska fungera under alla förhållanden" kommer arbetet med att förbättra den materiella beredskapen i gång fullständigt under 2027. Arbetet omfattar vårdartiklar och beredskap för olika kritiska störningar. Förberedelserna för lägescentralen framskrider, men kostnaderna kommer att synas från och med 2028.

Under 2027 genomförs dessutom ett coachningsprogram för chefer med målet att medarbetarna ska få en enhetlig upplevelse av ledarskapet inom Västra Nylands välfärdsområde. Vi vill bygga förtroende, skapa ett öppet arbetsklimat och stärka medarbetarnas känsla av att vara uppskattade. Programmet stärker chefernas förmåga att samtidigt leda det dagliga arbetet och avsätta tid för att möta sina medarbetare.

Koncernförvaltningens utvecklingssatsningar inriktas huvudsakligen på att genomföra förändringslöftena. Dessutom främjar koncernförvaltningen hållbarhetsmålen genom att eftersträva en elektrifieringsgrad på 50 % för fordonsparken senast 2030 för att minska utsläppen.

Serviceområdets centrala effektiviseringsåtgärder för 2027:

- Andelen specialkost inom boendeservicen minskas (0,2 miljoner euro).
- Till följd av konkurrensutsättningarna övergår produktionen av städtjänsterna i Hangö till Vita Kristal Oy och städtjänsterna i Ingå till SOL Palvelut Oy. Detta stöder effektiviseringen av verksamheten och en ändamålsenlig resursanvändning (0,29 miljoner euro).
- Persontransporternas kostnadseffektivitet förbättras genom att andelen samordnade resor höjs till 30 % senast 2027, bland annat

genom införandet av en resebudgetmodell och Vinkas system för samordning av resor (0,6 miljoner euro).

- Invånarkommunikationen överförs i tillämpliga delar till Suomi.fi-meddelanden för att minska kostnaderna för kuvert och postning (0,26 miljoner euro).
- Upphandlingsmodellen för lagertjänster förnyas och konkurrensutsättningen utvidgas för att förbättra kostnadseffektiviteten (0,12 miljoner euro).
- Städtjänsternas regionala effektivitet förbättras i Lojo, Vichtis–Högfors och på RASE-campus genom att personaldimensioneringen och serviceproduktionen optimeras (0,09 miljoner euro).
- Koncernförvaltningens produktivitet och kostnadseffektivitet förbättras genom att centrala system förnyas och processerna i högre grad automatiseras och förenhetligas. Detta stöder utvecklingen av tjänsternas kvalitet och effektivitet (1,0 miljon euro).
- Genom konkurrensutsättning och optimering av det samlade försäkringsskyddet eftersträvas kostnadsbesparingar inom personförsäkringar samt egendoms-, avbrotts- och ansvarsförsäkringar, särskilt under avtalsperiodens första år (0,3 miljoner euro).
- Kostnadseffektiviteten vid datoranskaffningar förbättras genom förhandsbeställningar (0,08 miljoner euro).
- Arbetsstationerna förnyas genom en övergång från Citrix-lösningen till det molnbaserade AVD-systemet (0,3 miljoner euro).

En mer detaljerad förhandsbedömning av konsekvenserna för varje åtgärd finns som bilaga till budgetboken. Inom parentes anges den besparingspotential för åtgärden som ingår i budgeten för år 2027.

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 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	TS2028	TS2029
VERKSAMHETSINTÄKTER	**305 022**	**312 991**	**336 232**	**350 349**	**363 390**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER	193 613	208 844	227 695	237 433	246 419
AVGIFTSINTÄKTER	1 021	998	996	1 025	1 053
UNDERSTÖD OCH BIDRAG	11 832	3 018	3 061	3 151	3 236
ÖVRIGA VERKSAMHETSINTÄKTER	98 556	100 132	104 480	108 739	112 682
TILLVERKNING FÖR EGET BRUK	**94**	**0**	**0**	**0**	**0**
VERKSAMHETSKOSTNADER	**-380 136**	**-393 996**	**-422 211**	**-438 315**	**-448 811**
PERSONALKOSTNADER	-78 577	-77 685	-86 208	-90 598	-92 091
KÖP AV TJÄNSTER	-158 658	-177 196	-189 195	-196 191	-200 105
MATERIAL, FÖRNÖDENHETER OCH VAROR	-35 461	-34 220	-38 840	-40 096	-41 419
UNDERSTÖD	-2 926	-3 170	-3 170	-3 272	-3 383
ÖVRIGA VERKSAMHETSKOSTNADER	-104 515	-101 725	-104 798	-108 159	-111 813
VERKSAMHETSBIDRAG	**-75 020**	**-81 005**	**-85 980**	**-87 966**	**-85 422**
AVSKRIVNINGAR OCH NEDSKRIVNINGAR	-1 509	-5 013	-8 558	-13 557	-13 957
EXTRAORDINÄRA POSTER	-308	0	0	0	0
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-76 837**	**-86 018**	**-94 537**	**-101 524**	**-99 379**

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) fungerar således som ansvarsområden med nolltäckning. Den interna faktureringen uppgår totalt till 331 miljoner euro under 2027. Koncernförvaltningens övriga kostnader förblir underskott i koncernförvaltningens resultat för räkenskapsperioden.

Verksamhetskostnaderna ökar med 7,2 procent. Ökningen är koncentrerad till de serviceenheter som fakturerar internt. Servicecentrets kostnadsökning beror främst på förändringar i verksamheten, såsom överföringen av hjälpmedelstjänsterna till Servicecentret och centraliseringen av textiltjänsterna. Dessutom har de volymberoende kostnaderna ökat, bland annat för bilddiagnostik, vårdartiklar och läkemedel. Kostnadsökningen inom Digitala tjänster beror på överföringar av uppgifter från andra områden och införandet av nya system. Ökningen av verksamhetskostnaderna förklaras också av satsningarna på förändringslöftena, ökade indexbundna verksamhetskostnader och löneförhöjningar enligt kollektivavtalen. Budgeten innehåller besparingar på sammanlagt 3,2 miljoner euro genom åtgärder för att effektivisera verksamheten.

För förändringslöftet *Föregångare i utnyttjande av teknologi* budgeteras 9,2 miljoner euro, för förändringslöftet *Kundorienterade och smidiga vårdkedjor* 3,0 miljoner euro och för förändringslöftet *Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden* 1,7 miljoner euro för år 2027.

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. Social- och hälsovårdsministeriet fattar beslut om godkännande av delplanen för social- och hälsovården. Beslutet om godkännandet av delplanen för räddningsväsendet fattas av inrikesministeriet.

Budgetens investeringsdel grundar sig på den investeringsplan för 2027–2030 som välfärdsområdesfullmäktige godkänt den 9 december 2025 § 101 och som har uppdaterats år 2026. Välfärdsområdets investeringsplanering styrs av den så kallade fullmakten att uppta lån, i vilken fastställs maximibeloppet för långfristig utlåning. Västra Nylands välfärdsområdes fullmakt att uppta lån är inte en väsentlig faktor som begränsar investeringsplaneringen, eftersom Västra Nylands välfärdsområde har beviljats en fullmakt att uppta lån på 679,0 miljoner euro för 2027 (VM/2026/57). 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 leasinghyresavtal. Dessutom innehåller investeringsdelen uppgifter om planerade överlåtelser av

välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt övriga 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. största enskilda investeringar för 2027 var projektet för ett klient- och patientdatasystem (3,0 miljoner euro) och inledandet av byggandet av brandstationen i Otnäs (3,0 miljoner euro). Det finns en reservation för 2027 att förnya systemen för telefon- och HR, inleda och utveckla en lösning för serviceadministrationen samt att upphandla teknologi för trygghetsservicen. 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 fråga om IKT, den första inredningen samt säkerheten för nya hyresavtalsobjekt.

Anskaffningen av utrustning och inventarier omfattar i synnerhet den första inredningen och räddningsverkets materiel. Den största ersättningsanskaffningen av materiel är en oljebekämpningsbåt för 1,8 miljoner euro. 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.

Planerna för välfärdsområdets investeringsekonomi för de kommande åren beskrivs i en separat investeringsplan för 2028–2031 samt i uppdateringen av investeringsplanen för 2027–2030, som välfärdsområdesfullmäktige kommer att godkänna före utgången av 2026. 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	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	EP 2028	EP 2029
Byggnader	1 005	10 290	8 000	6 600	4 600
Anskaffning av utrustning och inventarier	6 924	8 519	14 257	11 554	9 889
IKT och övriga immateriella tillgångar	13 977	10 755	11 916	5 050	3 500
Övriga investeringar	0	500	500	500	500
Investeringsutgifter totalt	**21 906**	**30 084**	**34 673**	**23 704**	**18 489**
Inkomster för överlåtelse av investeringar	-3	-100	-100	-100	-100
Investeringsstöd	0	0	0	0	0
Investeringsutgifter totalt (netto)	**21 903**	**29 984**	**34 573**	**23 604**	**18 389**

Investeringar i delplanen för social- och hälsovårdstjänsterna

1 000 euro	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	EP 2028	EP 2029
Byggnader	931	9 860	4 000	3 500	3 500
Anskaffning av utrustning och inventarier	4 380	5 351	8 533	5 304	4 752
IKT och övriga immateriella tillgångar	13 977	10 775	11 916	5 050	3 500
Övriga investeringar	0	500	500	500	500
Investeringsutgifter totalt	**19 288**	**26 486**	**24 949**	**14 354**	**12 252**
Inkomster för överlåtelse av investeringar	0	-100	0	0	0
Investeringsstöd	0	0	0	0	0
Investeringsutgifter totalt (netto)	**19 288**	**26 486**	**24 949**	**14 354**	**12 252**

Investeringar i delplanen för räddningsverket

1000 euro	Bokslut 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	EP 2028	EP 2029
Byggnader	74	430	4 000	3 100	1 100
Anskaffning av utrustning och inventarier	2 545	3 168	5 724	6 250	5 137
IKT och övriga immateriella tillgångar	0	0	0	0	0
Investeringsutgifter totalt	**2 618**	**3 598**	**9 724**	**9 350**	**6 237**
Inkomster för överlåtelse av investeringar	0	-100	-100	-100	-100
Investeringsstöd	0	0	0	0	0
Investeringsutgifter totalt (netto)	**2 618**	**3 498**	**9 624**	**9 250**	**6 137**

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 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	EP 2028	EP 2029
Verksamhetsintäkter	188 022	184 598	194 540	200 447	205 281
Tillverkning för eget bruk	94	0	0	0	0
Verksamhetskostnader	-2 012 931	-2 133 685	-2 224 049	-2 311 239	-2 388 720
Verksamhetsbidrag	**-1 824 816**	**-1 949 088**	**-2 029 509**	**-2 110 793**	**-2 183 438**
Statens finansiering	1 954 282	2 034 512	2 052 384	2 123 668	2 194 713
Finansiella intäkter och kostnader +/-	3 378	4 041	4 500	4 500	4 500
Årsbidrag	**132 844**	**89 465**	**27 375**	**17 375**	**15 775**
Avskrivningar och nedskrivningar	-4 602	-8 200	-12 375	-18 375	-19 775
Extraordinära kostnader	-308	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens resultat	**127 934**	**81 265**	**15 000**	**-1 000**	**-4 000**

År 2027 kommer den grundläggande verksamheten som ska täckas med **den kalkylerade basfinansieringsandelen** (1 985,7 miljoner euro) av statens finansiering att uppvisa ett litet underskott (21,3 miljoner euro). Den främsta orsaken är att den icke-öronmärkta statliga finansieringen

minskar med cirka 21 miljoner euro till följd av ändringar i finansieringslagen. Kostnadsökningen, bland annat till följd av löneförhöjningar, och det ökade servicebehovet överstiger ökningen av den statliga basfinansieringen.

År 2027 får välfärdsområdet 66,7 miljoner euro i **efterhandsjustering** av statsfinansieringen. För genomförandet av strategins förändringslöften reserveras 35,2 miljoner euro för 2027. År 2027 uppgår välfärdsområdets resultat för räkenskapsperioden till 15,0 miljoner euro.

För 2028 och 2029 har välfärdsområdets ordinarie verksamhet budgeterats så att den verksamhet som ska täckas med **den kalkylerade statliga basfinansieringen** uppvisar ett underskott på cirka 14 miljoner euro per år. Den främsta orsaken är att den icke-öronmärkta statliga finansieringen fortsätter att minska årligen efter 2027 till följd av ändringar i finansieringslagen.

Välfärdsområdet kommer att få 52,7 miljoner euro år 2028 och 40,4 miljoner euro år 2029 i **efterhandsjustering** av statsfinansieringen. För åren 2028–2029 budgeteras totalt cirka 70 miljoner euro för genomförandet av de strategiska förändringslöftena.

År 2028 uppgår välfärdsområdets budgeterade resultat för räkenskapsperioden till -1,0 miljoner euro och år 2029 är räkenskapsperiodens resultat -4,0 miljoner euro.

6 Finansieringsdelen och lånefullmakten

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 realiseras 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 2025	Prognos 2026*	Budget 2027	EP 2028	EP 2029
VERKSAMHET OCH INVESTERINGAR					
Verksamhetens kassaflöde	**85 209**	**89 465**	**27 375**	**17 375**	**15 775**
Årsbidrag	132 842	89 465	27 375	17 375	15 775
Extraordinära poster	-308	0	0	0	0
Korrektivposter till internt tillförda medel	-41 327	0	0	0	0
Investeringarnas kassaflöde	**-21 879**	**-29 984**	**-34 573**	**-23 604**	**-18 389**
Investeringsutgifter	-21 882	-30 084	-34 673	-23 704	-18 489
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0	0	0	0	0
Inkomster från försäljning av tillgångar bland bestående aktiva	3	100	100	100	100
Verksamhet och investeringar, netto	**119 159**	**59 481**	**-7 197**	**-6 229**	**-2 614**
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	**-37 087**	**-69**	**-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	-37 018	0	0	0	0
Övriga förändringar i likviditeten	**27 253**	**0**	**0**	**0**	**0**
Förändringar av förvaltade medel och förvaltat kapital	-174	0	0	0	0
Förändring av omsättningstillgångar	30	0	0	0	0
Förändring av fordringar	6 558	0	0	0	0
Förändring av räntefria skulder	20 839	0	0	0	0
Finansieringens kassaflöde	**-9 834**	**-69**	**-69**	**-69**	**-69**
Förändring av likvida medel	**54 614**	**59 412**	**-7 266**	**-6 298**	**-2 683**

Under 2027–2029 kan välfärdsområdet finansiera investeringarna i den egna balansräkningen med kassaflödet från verksamheten och befintliga likvida medel, även om förändringen i likvida medel är svagt negativ varje år under perioden. Enligt prognosen för 2026 uppgår välfärdsområdets likvida medel i balansräkningen till cirka 115 miljoner euro den 31 december 2026.

7 Redovisningsskyldiga under räkenskapsperioden 2027

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 2027

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**
    - Välfärdsområdesdirektören
    - Direktören för koncerntjänsterna
    - Direktören för serviceproduktionen
    - Serviceområdesdirektören, tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning
    - Serviceområdesdirektör, gemensamma social- och hälsovårdstjänster
    - Serviceområdesdirektören, tjänster för äldre
    - Räddningsdirektören
- **Serviceområdet för tjänster för äldre**
    - Servicelinjedirektören, tjänster som stöder boende hemma
    - Servicelinjedirektören, sjukhustjänster

- **Serviceområdet tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning**
    - Servicelinjedirektören, rådgivning samt habilitering och rehabilitering
    - Servicelinjedirektören, elevhälsa och mentalvårdstjänster
    - Servicelinjedirektören, socialarbete inom tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning
    - Servicelinjedirektören, ordnande av tjänsten
- **Serviceområdet för gemensamma social- och hälsovårdstjänster**
    - Servicelinjedirektören, hälsovårdstjänster i norra området
    - Servicelinjedirektören, hälsovårdstjänster i södra området
    - Servicelinjedirektören, tjänster som förnyas inom gemensamma social- och hälsovårdstjänster
    - Servicelinjedirektören, mun- och tandvårdstjänster
    - Servicelinjedirektören, mentalvårds- och missbrukartjänster
    - Servicelinjedirektören, socialservice för vuxna
- **Koncerntjänster**
    - Direktören för digitala tjänster
    - Förvaltningsdirektör
    - Upphandlingsdirektören
    - Personaldirektören
    - Direktören för servicecentret
    - Ekonomidirektören
    - Lokaldirektören
- **Styrning av serviceproduktionen**
    - Direktör för kundupplevelser

- Direktören för boendeservice
- Direktör för den specialiserade sjukvården
- Utvecklingschefen

- **Västra Nylands räddningsverk**
  - Serviceenhetsdirektören, serviceproduktion
  - Serviceenhetsdirektören, planering och styrning
- **Strategi och ledningens stöd**
  - Kommunikationsdirektör
  - Kontaktchefen
- **Extern revision**
  - Utvärderingsdirektören

- samt övriga personer som på grundval av sin ställning kan betraktas som ledande tjänsteinnehavare i sitt uppgiftsområde.

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 identifierat och bedömt de mest betydande riskerna 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 inom de gemensamma social- och hälsovårdstjänsterna gäller det växande servicebehovet, de ekonomiska resursernas tillräcklighet och risken för att utvecklingsprojekt som syftar till att effektivisera verksamheten inte ger effekt inom den avsedda tidsramen. Operativa risker i samband med att informationssystem förnyas och tas i bruk kan påverka tjänsternas kvalitet och tillgänglighet. Även operativa risker inom de enskilda servicelinjerna kan försvåra uppnåendet av serviceområdets mål. Riskernas betydelse varierar beroende på tjänsternas karaktär, klienternas behov och förändringar i verksamhetsmiljön.

Riskerna hanteras genom förutseende ledning och regelbunden uppföljning av servicebehovet, verksamheten och ekonomin. Tillgången till tjänster vid rätt tid tryggas genom att utveckla hur klienterna kommer in i tjänsterna, göra serviceprocesserna smidigare, effektivisera verksamheten och i ett så tidigt skede som möjligt förebygga att problem hopar sig. För att de ekonomiska resurserna ska räcka till fördelas de tillgängliga resurserna så att de ger största möjliga effekt, och åtgärdernas effekter följs upp som en del av den ordinarie ledningen.

Utvecklingsprojektens verkningsfullhet säkerställs genom aktivt deltagande i planeringen, styrningen och uppföljningen av projekten. Förändrings- och utvecklingsåtgärder som pågår samtidigt prioriteras och samordnas så att de stöder serviceområdets verksamhetsmässiga och ekonomiska mål utan att belasta serviceproduktionen oskäligt.

Utöver de risker som gäller hela serviceområdet har servicelinjerna egna särskilda operativa risker. Hanteringen av dessa ingår i servicelinjernas kontinuerliga ledning, uppföljning och utveckling. Servicelinjerna identifierar och bedömer risker utifrån den egna verksamhetens särdrag och genomför nödvändiga riskhanteringsåtgärder inom ramen för de dagliga ledningsstrukturerna.

Det är kritiskt att trygga att tjänsterna fungerar under alla förhållanden. De kritiska tjänsterna identifieras och planer för kontinuitetshantering utarbetas för dem. Genomförandet av planerna följs upp som en del av serviceområdets ledning. Målet med beredskapen är att trygga kontinuiteten i nödvändiga social- och hälsovårdstjänster även vid störningar och förändringar i verksamhetsmiljön.

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 inklusive risken för att klientfaktureringen inte sker i aktuell tid. Det ökade antalet äldre personer och säsongsvariationen i servicebehovet ökar belastningen på efterfrågan på till exempel klienthandledning, hemvård, jour och avdelningsplatser.

Serviceområdet söker kontinuerligt lösningar tillsammans med både interna och externa partner för 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 genomför marknadsdialoger mångsidigt 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 2027. Vi stabliserar införandet genom att stödja personalen med riktad kommunikation om förnyelsen. Personalresurserna planeras så att verksamheten inte äventyras när välfärdsområdet övergår till det nya systemet.

Förändringar i verksamhetsmiljön och ökad användning av teknologi 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 i serviceområdet har förbättrats, med 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 antalet läkare effektiviseras den egna rekryteringen vidare och vid behov används utkontraktering.

Tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning

De största riskerna inom tjänsterna för familjer och personer med funktionsnedsättning gäller förändringar i verksamhetsmiljön, oförutsägbar kostnadsutveckling och störningar som äventyrar kontinuiteten i serviceproduktionen.

Förändringar i den nationella politiken och finansieringen av socialskyddet kan öka invånarnas behov av välfärdsområdets tjänster och leda till större skillnader i servicebehovet. Risken hanteras bland annat genom aktiv intressebevakning, bedömning av lagreformernas konsekvenser och genom att stärka samarbetet mellan serviceområdena och servicelinjerna.

Befolkningsutvecklingen ökar servicebehovet och de geografiska skillnaderna i behovet. Det finns en risk för att tjänsterna inte kan utvecklas i tillräcklig utsträckning för att möta förändringen. Risken hanteras genom att utveckla digitala och mobila tjänster, främja en flexibel fördelning av resurser och deras geografiska rörlighet samt följa förändringar i servicebehovet med hjälp av forskningsbaserad kunskap, klientrespons och personalens synpunkter. Kundorienteringen och personalens delaktighet stärks i utvecklingen av tjänsterna.

Störningar i informationssystemen samt andra störningar och krissituationer kan avbryta serviceproduktionen och äventyra tjänsternas kontinuitet. Osäkerhet, föränderliga situationer och fördröjningar i tjänsterna kan öka känslan av otrygghet och belastningen hos personer i de mest utsatta situationerna samt förvärra svårigheter som gäller välbefinnandet och funktionsförmågan. Konsekvenserna kan bli särskilt kännbara för barn, unga och personer med funktionsnedsättning. För personer med funktionsnedsättning som har begränsad funktionsförmåga eller behöver stöd kan avbrott i tjänsterna försämra möjligheterna att klara vardagen, tryggheten och delaktigheten samt öka belastningen på närstående och andra stödnätverk. Risken hanteras genom planer för kontinuitetshantering, beredskapsåtgärder, utbildningar och övningar samt genom att identifiera kritiska tjänster och förutsättningarna för att trygga dem. Dessutom säkerställs kontinuiteten i de nödvändiga tjänsterna för personer i de mest utsatta situationerna, alternativa arbetssätt vid störningar samt att klienterna och deras närstående får information och stöd i rätt tid.

Serviceområdet för tjänster för familjer och personer med funktionsnedsättning söker aktivt efter de mest kostnadseffektiva verksamhetsmodellerna och serviceformerna. I slutet av 2026 konkurrensutsätts en upphandlingshelhet som omfattar vård utom hemmet och boende till ett sammanlagt värde av över 150 miljoner euro. Dessa tjänster står för cirka 80 procent av serviceområdets köp av klienttjänster. Prissättningen av tjänsterna är fortfarande osäker när budgeten utarbetas, och även en liten avvikelse från den uppskattade kostnadsnivån innebär en betydande risk mätt i euro.

Västra Nylands räddningsverk

En betydande yttre risk som beror på verksamhetsmiljön är förknippad med det allmänna geopolitiska säkerhetsläget. Detta har en central inverkan på behoven av att trygga kontinuiteten samt på den ökade risken för olyckor till havs på Finska viken och upprätthållandet av beredskapen för storolyckor. Det globala säkerhetsläget har lett till högre kostnader, försämrat tillgången till materiel och ökar behovet av materiell beredskap. Den förhöjda risknivån i säkerhetsmiljön påverkar dessutom bedömningen av servicebehovets omfattning och leder till förändringar i dimensioneringen av tjänsterna.

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

Införandet av flera nationella informationssystem har försenats, och systemen tas till stor del i produktionsbruk under 2027. Det finns en risk för att tjänsterna blir långsammare och kostnaderna ökar. Informationsintegriteten försämras och kvaliteten på anteckningarna försämras. Dessa risker hanteras genom att säkerställa att det centrala informationsinnehållet i de system som avvecklas bevaras och vid behov tillföra extra resurser för en begränsad tid.

Koncerntjänster

I verksamhetsmiljön bedöms inte finnas några risker som avviker från det normala 2027. 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 med tanke på verksamheten gäller störningar i IKT-systemen och datakommunikationen samt ett kontrollerat införande av de centrala system som tas i bruk i samband med förnyelsen av tjänsterna. 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.

Även risker som gäller fastigheter och infrastruktur påverkar serviceproduktionens kontinuitet och funktionssäkerhet. Vattenskador, störningar i el- och vattenförsörjningen samt avbrott i datakommunikationsförbindelserna kan begränsa tillgången till tjänster och kräva tillfälliga arrangemang, reparationer och extra resurser. Dessa kan påverka kostnaderna för tjänsterna och budgetutfallet.

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 och omfattningen av ändringarna 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.