



Anvisning för utarbetande av budget

Planeringsår 2026–2028

Välfärdsområdesstyrelsen 22.5.2025

Innehåll

Anvisning för utarbetande av budget.....	1
Planeringsår 2026–2028.....	1
Inledning.....	2
1 Definitioner och lagar som reglerar verksamheten	3
2 Budget.....	5
2.1 Principer för utarbetandet av budgeten.....	5
2.2 Vårdsområdes fullmakt att uppta lån.....	6
2.3 Investeringsplan	7
2.3.1 Delplan för Social- och hälsovården	7
2.3.2 Delplan för räddningsväsendet	8
3 Finansiering.....	9
3.1 Fastställande av finansieringen och årlig översyn.....	11
3.2 Finansieringskalkyl för verksamhetsåren 2026–2029.....	12
4 Beredningen av budgeten för Östra Nylands vårdområde	14
4.1 Uarbetande av driftsekonomi- och resultaträkningsdel.....	15
4.2 Uarbetande av investerings- och finansieringsdelen för åren 2027– 2030	19
4.2.1 Fullmakt att uppta lån	21
4.2.2 Beräkning av maximal lånesumma.....	21
4.2.3 Östra Nylands vårdområdes fullmakt att uppta lån	22
4.3 Uarbetande av verksamhetsplan	22
4.4 Bindande mål och resultatmål	23
4.5 Uarbetande av dispositionsplan.....	23
5 Personal- och personalutgiftsplanering.....	24
Källor.....	25

Inledning

En anvisning för utarbetande av budgeten 2026 och för planeringsåren 2026–2028 har skapats för Östra Nylands välfärdsområde. Syftet med anvisningen är att samla de centrala dokumenten som styr verksamheten med fokus på finansieringsaspekten och förutsättningarna för budgetberedningen.

Det första (1) kapitlet innehåller lagstiftning som styr beredningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi samt definitioner av lagen. I det andra (2) kapitlet beskrivs de principer och delplaner för utarbetandet av budgeten som hör till budgeten. Kapitel tre (3) omfattar huvudprinciperna för hur den statliga finansieringen bildas. I kapitel fyra (4) presenteras processen för välfärdsområdets ekonomiska beredning med tidtabeller och i kapitel fem (5) ges bakgrundsfakta till beredningen av personal- och utbildningsplanen.

1 Definitioner och lagar som reglerar verksamheten

Ett välfärdsområde definieras som ett offentligrättsligt samfund som är separat från kommunen och staten och som utövar självstyrelse inom sitt område. Dess verksamhet regleras av lagen om välfärdsområden 611/2021 (senare välfärdsområdeslagen). Efter att riksdagen godkänt propositionen om reformen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet (RSv 111/2021) inledde de 21 välfärdsområdena i Finland sin verksamhet den 1 juli 2021. Ordnanandet av social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster övergick till välfärdsområdena den 1 januari 2023.

Välfärdsområdeslagen (611/2021) skapar förutsättningar för både självstyrelse inom ett större förvaltningsområde än kommunerna och för invånarnas möjligheter att delta och påverka i verksamheten i området. Lagen strävar också efter att främja planmässigheten och den ekonomiska hållbarheten i välfärdsområdets verksamhet samt invånarnas välfärd (§ 1). Välfärdsområdet får med stöd av självstyrelsen besluta om allokering av finansiering med allmän täckning för att fullgöra sitt uppdrag, och det har rätt till tilläggsfinansiering om invånarnas grundläggande lagstadgade rättigheter i fråga om social- och hälsovården eller räddningsväsendet äventyras.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) tillämpas på ordnandet, utvecklingen, styrningen och övervakningen av de social- och hälsovårdstjänster och tjänster enligt räddningslagen (379/2011) som omfattas av organiseringsansvaret enligt välfärdsområdeslagen. För att organiseringsansvaret ska kunna förverkligas krävs tillräcklig yrkespersonal och tjänsteproduktion samt relevanta lokaler och relevant utrustning. Syftet med lagarna är att främja och upprätthålla välfärden och säkerheten för befolkningen samt att garantera jämlika, kompatibla och kostnadseffektiva social-, hälso- och räddningstjänster i hela landet.

I lagen (612/2021) hänvisar man till lagstadgade social- och hälsovårdstjänster som gäller personer som enligt lagen om hemkommun (201/1994) har hemkommun i välfärdsområdet eller för vilka det med stöd av välfärdsområdeslagen ska ordnas sådana tjänster samt tjänsteproducenter som producerar tjänster på avtalsbasis och tillsynsmyndigheter (regionförvaltningsverket och Valvira).

Central lagstiftning i ekonomiberedningen

Finansieringen av välfärdsområdena grundar sig i huvudsak på statlig finansiering och delvis på klient- och användaravgifter. Nivån på den offentliga finansieringen allokeras till områdena på grundval av kalkylerade kriterier och granskas årligen. I planen för de offentliga finanserna fastställs fleråriga mål för de offentliga finanserna bland annat för de offentliga finansernas ställning, den offentliga skulden och de offentliga utgifterna. Lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) tillämpas på statlig finansiering som beviljas för att täcka kostnaderna för de tjänster som omfattas av välfärdsområdeslagen, om det inte föreskrivs separat någon annanstans om finansieringen eller med stöd av vad som föreskrivs separat i statsbudgeten.

Enligt regeringens plan för de offentliga finanserna uppgår välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning till cirka 26,3 miljarder euro år 2026. Finansieringen har höjts till 2026 års nivå på basis av bedömningen av ökningen av servicebehovet på det sätt som anges i finansieringslagen (cirka 251 miljoner euro) och på basis av förändringen i kostnadsnivån (cirka 861 miljoner euro) i enlighet med välfärdsområdenas prognosticerade prisindex våren 2025 (3,24 procent). I 2026 års finansiering har man beaktat åtgärderna våren 2025 i planen för 2026 års offentliga finanser. Den efterhandsjustering som fogats till 2025 års finansiering justeras nedåt år 2026 (cirka 200 miljoner euro). Den kalkylerade finansiering som bestämts på hela landets nivå fördelas mellan välfärdsområdena på basis av bestämningsfaktorerna i finansieringsmodellen. Välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning uppgår till cirka 27,1 miljarder euro år 2026 (enligt den preliminära finansieringskalkylen för 2026 som publicerades 30.4.2025). Finansieringen ökar med 0,9 miljarder euro från år 2025.

Välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi styrs av flera olika lagar och kompletterande förordningar, och de centrala av dem är lagen om välfärdsområden (611/2021; 15 §, 16 §, 115 §, 120 §), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021; 25 §, 26 §), lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021), Räddningslagen (379/2011), lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021), lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021; 15 §, 61 §), lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021; 11 §, 34 §), lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) samt statsrådets förordning om de uppgifter som ska tas upp i välfärdsområdets bokslut (729/2021). Dessutom iakttas bestämmelserna om ekonomi och tillsyn i förvaltningsstadgan för Östra Nylands välfärdsområde, om inte något annat föreskrivs i lag.

2 Budget

Välfärdsområdets finansiering med allmän täckning ska på det sätt som förutsätts i grundlagen trygga ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och räddningstjänster. Finansieringen är kopplad till den årliga styrningen av staten och välfärdsområdet, vars uppgift är att inte bara förutse förändringar i verksamhetsmiljön, utan också att bedöma finansieringens tillräcklighet, välfärdsområdets resultat och hur träffande finansieringslagens kriterier är. Finansministeriet och de ministerier som ansvarar för de lagstadgade uppgifterna inom välfärdsområdet förbereder sina budgetprognoser om förändringar i verksamhetsmiljön och finansieringen för området beräknas årligen i ljuset av de senaste statistiska uppgifterna. Den kalkylerade finansieringen justeras årligen så att den motsvarar de faktiska kostnaderna på riksnivå, så att de kalkylerade kostnaderna inte avviker från de faktiska kostnaderna (Finansministeriet).

Bestämmelser om välfärdsområdets ekonomi, finansiering och investeringsplan finns i flera lagar och i detta kapitel har de viktigaste sammanställts.

2.1 Principer för utarbetandet av budgeten

Lagen om välfärdsområden (611/2021) förpliktar välfärdsområdesfullmäktige att före slutet av året godkänna budgeten för följande kalenderår samt ekonomiplanen för minst tre år framåt (§ 115). Budgeten beaktar de anslag och inkomstbudgeter som uppgifterna och verksamheten förutsätter samt påvisar hur finansieringsbehoven täcks. Täckningen ska ske utan långfristigt lån. För en investering får välfärdsområdet dock ta ett långfristigt lån, bara statsrådet har beviljat fullmakt i enlighet med 15 §. Anslags- och inkomstbudgeten kan vara brutto- eller nettobelopp.

I ekonomiplanen godkänns målen för välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet och ekonomi, som iakttar välfärdsområdets strategi. Ekonomiplanen upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. I balansen för ekonomiplanen kan beaktas överskott som beräknas uppkomma det år budgeten görs upp. Det underskott som influtit i balansräkningen ska täckas inom två år från utgången av det år då bokslutet fastställdes (§ 115).

Budgeten och ekonomiplanen består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings- och finansieringsdel. Av investeringsdelen ska förutom välfärdsområdets investeringar även de investeringar gjorda av välfärdsområdeskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå, och den ska basera sig på den i 16 § avsedda investeringsplan som de behöriga ministerierna har godkänt i enlighet med vad som föreskrivs särskilt (§ 115).

I driftsekonomidelen presenteras de funktionella och ekonomiska målen för de sektorer som lyder under nämnderna som en kalkyl, där driftsutgifterna har dragits av från driftsinkomsterna. Resultaträkningen görs upp för hela välfärdsområdet och den beaktar inkomstfinansieringens tillräcklighet i fråga om driftskostnader och avskrivningar. Investeringsdelen ger information om de inkomster och utgifter som hänför sig till den samt presenterar avskrivningarna och lånefinansieringen. Finansieringsdelen ger information om

målen för finansieringen av verksamheten och målvärdena för de nyckeltal som mäter hur de förverkligas samt sammanför källorna till och användningen av pengar.

Budgeten ska iakttas i välfärdsområdets verksamhet och ekonomi.

2.2 Välfärdsområdes fullmakt att uppta lån

Statsrådet ska årligen på förslag av finansministeriet fastställa beloppet av välfärdsområdets fullmakt för varje räkenskapsperiod för välfärdsområdet att uppta långfristiga lån. Välfärdsområdet får uppta lån till det belopp som fastställs i beslutet för att finansiera investeringar i enlighet med den investeringsplan som avses i 16 § i välfärdsområdeslagen. Statsrådets tidigare beslut om fullmaktsbeloppet tas i beaktande i beloppet av fullmakten att uppta lån. Statsrådets beslut grundar sig på den avsedda planen för de offentliga finanserna samt på beloppet i avsedda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån. Om balansen i de offentliga finanserna, statsfinanserna eller välfärdsområdets finanser försvagas avsevärt och exceptionellt, kan välfärdsområdets fullmakt att uppta lån fastställas till ett mindre belopp än vad som anges i 2 mom.

Välfärdsområdets fullmakt att uppta lån utgörs av skillnaden mellan det maximibelopp som grundar sig på välfärdsområdets kalkylmässiga låneskötselbidrag och det estimerade lånebeloppet i början av räkenskapsperioden. Det kalkylmässiga låneskötselbidraget räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i resultaträkningen och summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i balansräkningen divideras med tio. Vid beräkning av beloppet på fullmakten att uppta lån är värdet av det kalkylerade låneskötselbidraget ett. Som värde för årsbidraget används värdet enligt välfärdsområdets budget för året före räkenskapsperioden, vilket kan rättas utifrån uppgifterna i den i 120 § avsedda uppföljningen av ekonomin, till exempel med exceptionella poster av engångskaraktär. I fullmakten att uppta lån beaktar finansministeriet de lån som lyfts och de amorteringar som betalats under det år som föregår räkenskapsåret.

Statsrådet ska ändra den fastställda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån, om investering är nödvändig för kontinuiteten i produktionen av de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar eller för att trygga de tjänster som förutsätts i lagstiftningen och investeringsbehovet inte kan täckas på något annat sätt.

Området ska ansöka om ändring av fullmakten att uppta lån genom att lämna in en skriftlig ansökan som innehåller en motivering till att området ansöker om ändring. I ansökan om ändring av fullmakten att uppta lån ska området redogöra för sin syn på varför och på vilka grunder området anser att den investering som ansökan gäller är nödvändig. Samtidigt bör det preciseras vilken bedömning av nödvändigheten som området redan har gjort i fråga om investeringarna i sig.

För beredningen av det beslut som avses ska finansministeriet tillsätta en beredningsgrupp till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och det berörda välfärdsområdet utser sina representanter. Beredningsgruppens uppgift är att bedöma

föresättningar att ändra fullmakten att uppta lån och beloppet av den behövliga fullmakten att uppta lån samt de villkor som ska gälla för välfärdsområdet. Bedömningen ska bygga på en övergripande bedömning som gjorts utifrån uppgifterna om välfärdsområdets ekonomi och verksamhet.

En ändring av fullmakten att uppta lån är ett av kriterierna för inledande av ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet.

2.3 Investeringsplan

Välfärdsområdet ska enligt 16 § i lagen om välfärdsområden 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. Investeringsplanen ska innehålla uppgifter om investeringar och avtal som motsvarar investeringar. Dessutom ska planen innehålla uppgifter om planerade överlåtelser av välfärdsområdets lokaler och fastigheter samt andra tillgångar med lång verkningstid. Investeringsplanen består av en delplan för social- och hälsovården och en delplan för räddningsväsendet. Investeringsplanen får inte strida mot välfärdsområdets i 15 § avsedda fullmakt att uppta lån.

Ett förslag till investeringsplan ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret. Bestämmelser om de delplaner till investeringsplanen som gäller social- och hälsovården och räddningsväsendet och om förfarandet för godkännande av investeringsplanen finns i 25 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 11 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att varje kalenderår till social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet lämna ett förslag till investeringsplan finns i 16 § i lagen om välfärdsområden.

Investeringsplanen för 2026–2029 har behandlats i välfärdsområdesfullmäktige den 10 december 2024 och lämnats till ministerierna den 17 december 2024. Investeringsplanen 2026–2029 granskas ännu när statsrådet fastställer fullmakten att uppta lån för 2026.

2.3.1 Delplan för Social- och hälsovården

Delplanen för social- och hälsovården ska basera sig på de riksomfattande målen för social- och hälsovården samt befolkningens servicebehov.

Välfärdsområdet ska i delplanen för social- och hälsovården välja in de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården och de avtal som motsvarar sådana investeringar, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på jämlikheten, kvaliteten och kostnadsnyttoeffektiviteten inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. I delplanen för social- och hälsovården ska hänsyn tas till det samarbetsavtal mellan välfärdsområden som avses i 36 §.

Välfärdsområdet ska genom ägarstyrning enligt 48 § i lagen om välfärdsområden se till att den i 4 § 1 mom. i den lagen avsedda välfärdsområdeskoncernens social- och hälsovårdsinvesteringar, avtal som motsvarar social- och hälsovårdsinvesteringar eller

överlåtelser av tillgångar för social- och hälsovård med lång verkningstid inte strider mot den godkända delplanen för social- och hälsovården.

Social- och hälsovårdsministeriet kan avstå från att godkänna delplanen för social- och hälsovården endast i fråga om den första räkenskapsperioden i delplanen, om kriterierna inte uppfylls.

2.3.2 Delplan för räddningsväsendet

Delplanen för räddningsväsendet ska basera sig på räddningsväsendets riksomfattande strategiska mål samt på nationella, regionala och lokala behov samt på olycksrisker och andra hot.

Välfärdsområdet ska i delplanen för räddningsväsendet välja in de viktigaste investeringarna med tanke på ordnandet av välfärdsområdets räddningsväsende och de avtal som motsvarar investeringarna, och i delplanen ska det bedömas vilken inverkan de i delplanen ingående åtgärderna har på den jämlika tillgången till tjänsterna inom välfärdsområdets räddningsväsende och på tjänsternas kvalitet och kostnadsnyttoeffektivitet.

Inrikesministeriet kan avstå från att godkänna delplanen för räddningsväsendet endast i fråga om den första räkenskapsperioden i delplanen, om kriterierna inte uppfylls.

3 Finansiering

Lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) fastställer principer för den statliga finansieringen (kapitel 2). Välfärdsområdet beviljas statlig finansiering utifrån områdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstätheten, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkigheten, karaktären av skärgård, samiskspråkigheten, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet. Andelen av dessa bestämningsfaktorer för 2026 är följande (enligt uppskattningen 30.4.2025):

Andel av välfärdsområdenas finansiering	Fastlandet ("riket"), procent	Östra Nyland, procent
Social- och hälsovården totalt, av vilket	97,828	97,722
Hälso- och sjukvårdens servicebehov	43,461	44,434
Äldreomsorgens servicebehov	16,539	16,078
Socialvårdens servicebehov	18,972	16,277
Invånarantal	12,829	13,539
Befolkningstäthet	1,460	0,777
Främmande språk	1,948	1,513
Tvåspråkighet	0,486	3,147
Samiskspråkighet	0,013	0,000
Karaktär av skärgård	0,110	0,000
Främjande av välfärd och hälsa	1,464	1,035
Universitetssjukhustillägg	0,545	0,923
Räddningsväsendet totalt, av vilket	2,172	2,278
Invånarantal	1,412	1,490
Befolkningstäthet	0,108	0,094
Riskfaktorer	0,652	0,694

Bestämningsfaktorernas tidigare nämnda andelar ändras årligen i enlighet med den ändring som med anledning av förändringar i bestämningsfaktorerna och välfärdsområdenas uppgifter görs i fördelningen av finansieringen.

Välfärdsområdet beslutar om allokeringen av den statliga finansiering som det fått för skötseln av sina uppgifter och har rätt att ta ut klient- och användningsavgifter för användningen av de tjänster som det ordnar enligt vad som föreskrivs separat samt att överväga hur och till vad avgiftsinkomsterna används.

Finansministeriet beviljar välfärdsområdena statlig finansiering utan ansökan före utgången av det år som föregår finansåret. Servicecentret för statens ekonomi- och personalförvaltning betalar ut den statliga finansieringen till välfärdsområdena månatligen senast den första dagen i månaden. I januari respektive juni under finansåret betalas 2/12 av finansieringen för hela året och i de övriga månaderna betalas den resterande finansieringen i lika stora poster.

Grunderna för de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården

För varje välfärdsområde beviljas som statlig finansiering ett belopp som fås genom att de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården som avses i 13 § och de kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet som avses i 21 § räknas samman. Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för social- och hälsovården är de sammanräknade intäkter som fås när grundpriserna för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården multipliceras med de i 14 § avsedda välfärdsområdesspecifika servicebehovskoefficienterna och antalet invånare i välfärdsområdet. Till summan man får läggs de kalkylerade kostnaderna till som fastställts på basis av invånarantalet, främmande språk, befolkningstäthet, tvåspråkighet, samiskspråkighet och skärgårdskaraktär i välfärdsområde samt främjande av välfärd och hälsa.

De uppgiftsspecifika viktningarna ändras i enlighet med ändringarna i finansieringen av välfärdsområdenas nya och utvidgade uppgifter och bestämmelser om dem utfärdas med minst tre års mellanrum.

Följande uppgiftsspecifika ändringar har beaktats i den kalkylmässiga finansieringen för 2026:

Tehtävämuutokset vuodelle 2026	euroa	kohdennus
Sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta säättäminen	-42 800 000	Terveystieteiden tutkimus
Uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset	-25 000 000	Terveystieteiden tutkimus
Sairaaloiden ja päivystysten sekä erikoissairaanhoidon työnohjauksen pienentäminen (H)	-48 700 000	Terveystieteiden tutkimus
Sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta säättäminen	-4 300 000	Terveystieteiden tutkimus
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallinnollisen työn vähentäminen	-5 000 000	Terveystieteiden tutkimus
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen kehittäminen teknologiaa hyödyntäen	-30 000 000	Vanhustenhuolto
Ajokorttitarkastusten rajaaminen julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle (Lisätoimet 2024)	-3 200 000	Terveystieteiden tutkimus
Silmäterveyden norminpurku (HO 2023)	-1 000 000	Terveystieteiden tutkimus
Keliakiakorvauksen laajentaminen, lääkärinlausuntojen lisääntyminen	1 000 000	Terveystieteiden tutkimus
Keliakiakorvaus, siirto rahoitettavaksi toimeentulotuesta	-1 000 000	Koko laskennallinen sote-rahoitus
Terapiatieteen voimaantumisen siirto alkamaan 1.5.2025 (HO 2023)	12 832 000	Terveystieteiden tutkimus
Terapiatieteen täsmäytys	-1 850 000	Terveystieteiden tutkimus
Tulkkaukseen liittyvä säästö (HO 2023)	-3 000 000	Terveystieteiden tutkimus
Vammaispalvelulain uudistus (Lisätoimet 2024)	-10 000 000	Sosiaalihuolto
Vammaispalvelulain soveltamisalan muutos	16 400 000	Sosiaalihuolto
Vammaispalvelulain muuttaminen PeV:n elämäntilanteen muuttamiseen (Lisätoimet 2024)	-20 000 000	Sosiaalihuolto
Hoitotakuun toteutus	-2 200 000	Terveystieteiden tutkimus
Hoitotakuu (Lisätoimet 2024)	-33 800 000	Terveystieteiden tutkimus
Hoitotakuu (Lisätoimet 2024)	35 900 000	Terveystieteiden tutkimus
Kotomaisien muutoksesta johtuva rahoitusvastuun kasvu hva:ille, täsmäytys HE:n mukaiseksi	-319 000	Sosiaalihuolto
Kuntoutuksen työtoiminnan aktivointisuunnitelmien hallinnollinen keventäminen (Lisätoimet 2024)	-1 600 000	Sosiaalihuolto
RAI-arvioinnin keventäminen (Lisätoimet 2025)	-900 000	Vanhustenhuolto
Demokratia- ja kansalaisuuden vähentäminen (Lisätoimet 2025)	-5 000 000	Koko laskennallinen sote-rahoitus
Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa (Lisätoimet 2025)	-16 200 000	Sosiaalihuolto
Omaishoidon ja perhehoidon palkkiotason nostaminen	16 000 000	Sosiaalihuolto
Käyttämättä jääneen palvelun maksun korotus	-1 500 000	Terveystieteiden tutkimus
Yhteensä	-77 837 000	

Grunderna för räddningsväsendets kalkylerade kostnader

Välfärdsområdets kalkylerade kostnader för räddningsväsendet bildas genom att grundpriset per invånare för räddningsväsendet multipliceras med välfärdsområdets invånarantal och genom att till produkten addera de kalkylerade kostnader för räddningsväsendet som bestäms på grundval av befolkningstätheten och riskfaktorerna.

Genom förordning av statsrådet utfärdas årligen för följande finansårets bestämmelser om grundpriset per invånare inom räddningsväsendet i välfärdsområdena, om grundpriset för befolkningstätheten enligt 22 § och om det grundpris som baserar sig på riskfaktorer enligt 23 §.

3.1 Fastställande av finansieringen och årlig översyn

Finansieringen av välfärdsområdena grundar sig i huvudsak på statlig finansiering samt till en liten del på klient- och användaravgifter. Grunden för finansieringen med allmän täckning och den kalkylmässiga finansieringen bildas av de nationella kostnaderna för social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster, av vilka man med hjälp av finansieringsmodellerna härleder den finansiering som hänför sig till ett enskilt välfärdsområde.

I finansieringsmodellen för välfärdsområden höjs finansieringsbasen årligen i enlighet med det uppskattade servicebehovet och kostnadsnivåns tillväxtprognos. Åren 2023 och 2024 ersätts ökningen av servicebehovet till dess fulla belopp, och under de följande åren till 80 procent, vilket uppmuntrar välfärdsområdena till effektivitet och resurshushållning. Den kalkylerade finansieringen justeras årligen i efterhand för att motsvara de faktiska kostnaderna, så att de kalkylerade kostnaderna inte avviker från de faktiska kostnaderna.

Utöver social-, hälsovårds- och räddningstjänsterna omfattar den statliga finansieringen demokrati- samt koncern- och strategitjänster.

3.2 Finansieringskalkyl för verksamhetsåren 2026–2029

Finansministeriet gör de slutliga preciseringarna av finansieringsnivån 2026 när boksluten för 2024 är klara. I ljuset av de preliminära uppgifterna ser den preliminära kalkylen ut så här (30.4.2025):

Hyvinvointialue	Asukasluku	Vuoden 2025 rahoitus yhteensä, euroa (20.12.2025)	Laskennallinen rahoitus vuonna 2026, euroa	Siirtymätasaus vuonna 2026, euroa	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa/asukas
Helsinki	684 018	2 951 426 584	2 951 524 085	100 689 011	3 052 213 095	4 462
Vantaa ja Kerava	289 730	1 201 224 606	1 244 033 543	0	1 244 033 543	4 294
Länsi-Uusimaa	502 067	1 954 463 270	2 033 774 651	0	2 033 774 651	4 051
Itä-Uusimaa	99 415	425 439 609	456 411 837	-18 760 256	437 651 581	4 402
Keski-Uusimaa	207 070	860 311 383	869 325 107	12 653 319	881 978 426	4 259
Varsinais-Suomi	494 819	2 331 621 170	2 512 291 341	-75 203 486	2 437 087 855	4 925
Satakunta	211 261	1 071 180 138	1 066 862 414	21 049 865	1 087 912 279	5 150
Kanta-Häme	169 455	804 406 370	834 755 253	-5 316 941	829 438 312	4 895
Pirkanmaa	545 406	2 509 110 838	2 586 012 532	0	2 586 012 532	4 741
Päijät-Häme	204 635	955 095 176	1 032 736 464	-37 493 441	995 243 023	4 864
Kymenlaakso	157 442	893 543 139	865 417 285	38 603 816	904 021 101	5 742
Etelä-Karjala	125 083	605 510 960	611 718 408	2 122 117	613 840 525	4 907
Etelä-Savo	129 376	757 636 869	750 257 097	33 354 646	783 611 743	6 057
Pohjois-Savo	248 815	1 289 166 392	1 333 825 344	-239 805	1 333 585 539	5 360
Pohjois-Karjala	162 091	837 533 201	931 039 576	-57 493 207	873 546 369	5 389
Keski-Suomi	274 112	1 271 406 348	1 290 883 108	18 221 006	1 309 104 114	4 776
Etelä-Pohjanmaa	189 929	964 996 536	999 699 224	0	999 699 224	5 264
Pohjanmaa	178 749	843 281 139	848 048 838	15 358 031	863 406 869	4 830
Keski-Pohjanmaa	67 723	333 422 233	359 435 079	-15 042 726	344 392 353	5 085
Pohjois-Pohjanmaa	418 331	1 980 511 141	2 072 837 211	-18 309 083	2 054 528 128	4 911
Kainuu	69 639	403 943 719	417 261 381	-728 294	416 533 087	5 981
Lappi	176 151	1 009 283 580	1 089 249 436	-42 461 067	1 046 788 369	5 943
Manner-Suomi yhteensä	5 605 317	26 254 514 401	27 157 399 215	-28 996 496	27 128 402 719	4 840

Vid finansministeriet har man för 2026–2029 skapat en tryckkalkyl som grundar sig på kalkylen (30.4.2025) av finansieringen för 2026. För prognosåren 2027–2029 höjs finansieringen med en nationell prisprognos enligt välfärdsområdesindexet samt enligt THL:s områdesspecifika uppskattningar av ökningen av servicebehovet. I tryckkalkylen har man beaktat den tidsbestämda höjningen av servicebehovet enligt finansieringslagen med 0,2 procentenheter för 2026–2029. Från och med 2025 beaktas 80 procent av den uppskattade ökningen. I kalkylen har också beaktats de områdesspecifika övergångsutjämnningarna i enlighet med den kalkyl som publicerades 30.4.2025.

I tryckkalkylen för finansieringen har man beaktat efterhandsjusteringen för 2027–2029. Efterhandsjusteringen för 2026–2027 har fastställts på basis av de uppgifter i budgeten 2025 och ekonomiplanen 2026–2026 som välfärdsområdena har rapporterat. Den slutliga efterhandsjustering som ska beaktas i finansieringen för respektive år fastställs i enlighet med välfärdsområdenas faktiska nettokostnadsutveckling. I efterhandsjusteringen har man beaktat självriskandelen i enlighet med finansieringslagen.

Uppskattningarna av de områdesspecifika behovskoefficienterna inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården baserar sig på de beräkningar som Institutet för hälsa och välfärd uppdaterade i mars 2025 samt på prognosen för den framtida befolkningsstrukturen (statistik över befolkningsstrukturen år 2023 som Statistikcentralen publicerat 4.4.2025).

Kalkylen beaktar däremot inte de faktiska faktorer som inverkar på den områdesspecifika finansieringen, såsom förändringar i sjukfrekvensen eller befolkning med främmande språk och den tvåspråkiga karaktären.

Tryckkalkyl för finansieringen av välfärdsområdena 2026–2029

Hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelma, milj. euroa				
Alue	2026	2027	2028*	2029
Helsinki	3 052	3 163	3 185	3 300
Vantaa ja Kerava	1 244	1 296	1 304	1 355
Länsi-Uusimaa	2 034	2 120	2 131	2 214
Itä-Uusimaa	438	458	464	486
Keski-Uusimaa	882	916	916	950
Varsinais-Suomi	2 437	2 543	2 570	2 685
Satakunta	1 088	1 117	1 106	1 135
Kanta-Häme	829	862	859	886
Pirkanmaa	2 586	2 686	2 688	2 786
Päijät-Häme	995	1 036	1 044	1 086
Kymenlaakso	904	925	915	936
Etelä-Karjala	614	631	625	643
Etelä-Savo	784	804	797	817
Pohjois-Savo	1 334	1 379	1 374	1 417
Pohjois-Karjala	874	909	913	950
Keski-Suomi	1 309	1 350	1 342	1 384
Etelä-Pohjanmaa	1 000	1 032	1 024	1 055
Pohjanmaa	863	890	886	914
Keski-Pohjanmaa	344	358	361	376
Pohjois-Pohjanmaa	2 055	2 141	2 143	2 214
Kainuu	417	428	425	435
Lappi	1 047	1 088	1 094	1 137
Manner-Suomi yht.	27 128	28 133	28 165	29 162

* Painelaskelmassa rahoituksen muutos vuodesta 2027 vuoteen 2028 on koko maan tasolla 0,1 %. Tätä selittää laskelmassa huomioitu alueiden vuoden 2026 taloussuunnitelmätietoihin perustuva jälkikätestarkistus. Taloussuunnitelmätietojen mukainen nettokustannuskehitys on hyvin maltillista (–0,5 %) vuonna 2026. Tällaisen kehityksen toteutuessa hyvinvointialuetalous kääntyisi huomattavan ylijäämäiseksi vuonna

4 Beredningen av budgeten för Östra Nylands välfärdsområde

Processen för att utarbeta Östra Nylands budget 2026 har inletts i maj 2025 och den grundar sig på kalkylen av finansieringsnivån som finansministeriet publicerade den 30 april 2025. De slutliga preciseringarna publiceras när kommunernas bokslut för 2024 är klara. Den preliminära kalkylen av den statliga finansieringen från april finns i avsnitt 3.2.

Välfärdsområdesfullmäktige godkänner budgeten för 2026 samt ekonomiplanen 2026–2028 i december 2025.

Tidtabell som styr utarbetandet av budgeten	
5/2025	Beredningen av personalplanerna inleds på sektornivå
16.5.2025	Personalförteckning för löneberäkningssystemet
22.5.2025	Anvisningen för utarbetande av budget är klar
23.5.2025	Välfärdsområdesstyrelsens godkännande av anvisningen för utarbetande av budget
23.5.2025	Utarbetandet av investeringsplanen 2027–2030 inleds
12.6.2025	Välfärdsområdesstyrelsens rambeslut 2026–2028
15.8.2025	Talen är inskrivna i budgetprogrammet
15.8.2025	Personalplanen 2026 är klar
18.8.-12.9.	Prioritering av kostnader och investeringar (2026–2028) samt behandling av personalplanerna på sektors- och välfärdsområdesnivå
23.9., 1.10.2025	Nämnderna behandlar budgeten, ekonomiplanen, personalplanen och investeringsplanen 2026–2028
30.10.2025	Välfärdsområdesstyrelsens 1:a behandling: budget och ekonomiplan, personalplan samt investeringsplanen 2026–2028
27.11.2025	Välfärdsområdesstyrelsens 2:a behandling: budget och ekonomiplan, personalplan samt investeringsplanen 2026–2028
9.12.2025	Områdesfullmäktiges godkännande av budgeten och -planen 2026 – 2028 samt investeringsplanen 2027 – 2030
1/2026	Välfärdsområdesstyrelsens och nämndens godkännande av en dispositionsplan som grundar sig på budgeten
15.1.2026	Budgeten till Statskontoret

4.1 Utarbetande av driftsekonomi- och resultaträkningsdel

Den preliminära rambudgeten för 2026 utarbetas utgående från ett förslag som getts inom ansvarsområdena och som anpassas till den av välfärdsområdesstyrelsen i juni godkända planeringsramen av ekonomiplanen för 2026 – 2028. Social- och hälsovårdsväsendet indelas i familje- och socialtjänster, gemensamma hälsovårdstjänster, specialiserad sjukvård och tjänster för äldre. Räddningsväsendet indelas i sin tur i riskhantering, akutvård, räddningsverksamhet och räddningsväsendets ledning. Varje ansvarsområde utarbetar ett preliminärt budgetförslag för sin egen verksamhet.

Personalkostnader

Utgångspunkten för planeringen av personalresurserna för 2026 är personalplanerna för 2025, som behandlades i nämnderna den 1 och den 2 oktober 2024 och i välfärdsområdesstyrelsen den 10 oktober 2024. Välfärdsområdets personalplan bereds i samband med budgetberedningen. Personallösningarna inklusive löneharmoniseringen anpassas till den statliga finansieringen 2026. Utgångspunkten för personalplanen för 2026 är den befintliga personalen. Förslag att öka personalen bör inte göras under hela planeringsperioden, förutom av välmotiverade skäl.

I personalkostnaderna beaktas de lagstadgade dimensioneringskraven och den tekniska budgeteringen av personalutgifterna görs centraliserat som en del av den ekonomiska beredningen. I budgeten inkluderas anslag för att täcka löneökningar och harmoniseringskostnader i tjänste- och arbetskollektivavtalen enligt statens anvisningar.

De nya kollektivavtalen för kommun- och välfärdssektorn gäller 1.5.2025–29.2.2028. Avtalsperioden är 34 månader lång, och avtalet kan inte sägas upp. Avtalen innebär nominella höjningar på sammanlagt 7,37 procent. Höjningarna följer arbetsmarknadens allmänna linje, beaktande den kortare avtalsperioden.

KT sade upp det utvecklingsprogram för lönesättningen och lönesystemet som parterna kommit överens om för åren 2023–2027. Ett nytt utvecklingsprogram för åren 2026–2028 förhandlades fram i dess ställe. Det ger kommun- och välfärdssektorn påslag på 1,8 procent under cirka tre års tid. Potter i det nya utvecklingsprogrammet har senarelagts och de har delats upp. Med andra ord är de tre i stället för två, vilket de var förut.

En del av höjningarna för år 2025 härstammar från föregående avtalsperiod 2022–2025. Sådana är inom välfärdssektorn utvecklingspottarna 1.6.2025 och 1.11.2025 samt samordningspotten 1.11.2025. De engångspotter som betalas inom välfärdssektorn i augusti 2025 hänför sig också till de höjningar som man redan tidigare kommit överens om. De är en ersättning för att betalningen av de samordningsposter som man kom överens om under den föregående perioden flyttades till november 2025. I VÄLKA finns det en outnyttjad centraliserad pott på 0,4 procent, vars tidpunkt enligt den ursprungliga överenskommelsen var 1.2.2025. Denna pott uppskjuts så att den används 1.11.2025. Som en del av avtalsuppgörelsen kom

man överens om att utsatt tid för de samordningspotter som enligt välfärdssektorns ursprungliga överenskommelse skulle betalas 1.6.2025 är 1.11.2025.

De avtalshöjningar inom välfärdssektorn som man känner till avseende åren 2025–2028 anges i sammanfattning i tabellen nedan:

		SH-avtalet	Läkaravtalet	VÄLKA
1.6.2025	Pott enligt utvecklingsprogrammet (lokal pott)	0,80 %	0,80 %	0,40 %
Augusti 2025	Engångspott	140 €	371 €	76 €
1.10.2025	Allmän förhöjning	2,50 % / 53 €	2,50 %	2,50 % / 53 €
1.11.2025	Samordningspott (lokal pott)*	2,00 %	2,10 %	1,00 %
1.11.2025	Pott enligt utvecklingsprogrammet (centraliserad pott)**	–	–	0,40 %
1.8.2026	Allmän förhöjning	2,27 %	2,27 %	2,27 %
1.10.2026	Lokal justeringspott	0,20 %	0,20 %	0,20 %***
1.10.2026	Pott enligt utvecklingsprogrammet (lokal pott)	0,40 %	0,40 % / 0,06 % / 0,30 %	0,40 %
1.4.2027	Allmän förhöjning****	2,00 %	2,00 %	2,00 %
1.4.2027	Lokal justeringspott****	0,40 %	0,40 %	0,40 %***
1.4.2027	Pott enligt utvecklingsprogrammet (lokal pott)	0,40 %	0,40 %	0,40 %
1.2.2028	Pott enligt utvecklingsprogrammet (lokal pott)	1,00 %	1,00 %	1,00 %

* Samordningspott som flyttats från 1.6.2025.

** Pott enligt utvecklingsprogrammet som flyttats från 1.2.2025 / 1.6.2025.

*** De lokala justeringspotterna enligt bilaga 7 räknas ut på basis av lönesumman för personalen i bilaga 7.

**** 2027 års höjningar kan ändras i och med stupstockslösningen.

Alla potter enligt utvecklingsprogrammet är lokala. Vid behov kan parterna komma överens om att 2026–2027 års potter helt eller delvis omvandlas till centraliserade potter. 2027 års allmänna höjning och lokala pott kan ändras i och med stupstockslösningen. Om kollektivavtalet för Teknologiindustrin sägs upp, följer man i välfärdssektorns avtal för 2027 års vidkommande de avtalshöjningar som träder i de gamlas ställe. Avtalsperioden löper ut den 29 februari 2028, vilket innebär att det för 2028 utöver de redan kända avtalshöjningarna kan komma andra avtalshöjningar. Deras storlek och tidpunkt klarnar vid förhandlingarna i början av år 2028.

Pensions- och försäkringspremier

I rambudgeten används Kevas kalkyl av arbetsgivarens pensionsavgifter för 2026:

Lönebaserade pensionsavgifter	2024	2025	2026
Total avgift	24,40 %	24,40 %	24,40 %
Arbetsinkomstbaserad pensionsavgift	23,60 %	23,70 %	23,50 %
Invalidpensionsavgift	0,80 %	0,70 %,	0,80 %
Arbetsgivarens pensionsavgifter		publ. 15.5.2024	publ. 22.1.25
➤ personer under 53 år och personer som fyllt 63 år	17,25%	17,25 %	17,10 %
➤ 53–62 -åringar	15,75%	15,75 %	17,10 %
➤ Kalkylmässig pensionsavgift	16,84%	16,84 %	17,10 %

Beträffande socialförsäkringsavgifterna används procentsatserna för innevarande år vid uppgörandet av budgeten tills man får en uppdatering för 2026 i slutet av år 2025:

Försäkringsavgifter	2023	2024	2025
Sjukförsäkringsavgift	1,53	1,16	1,87
Arbetslöshetsförsäkringsavgift	2,02	1,09	0,80
Olycksfallsförsäkringsavgift	0,152	1,54	1,54
Grupplivförsäkring (lf)	0,06	0,06	0,06

Personalresurser för köpta tjänster

Om personalresurserna inte uppfylls budgeteras kostnadsställets kostnader enligt personalplanen till dess fulla belopp och skillnaden mellan de dyrare kostnaderna för den personal som

anskaffats som köpta tjänster som prognosen för de köpta tjänsterna. Ifall man blir tvungen att förlita sig på resurser för köpta tjänster för personalens del, ska ansvarsområdet kommentera detta i sin budgetproposition.

4.2 Utarbetande av investerings- och finansieringsdelen för åren 2027–2030

Som investeringar räknas immateriella och materiella tillgångar som ingår i balansräkningen samt placeringar som har en ekonomisk hållperiod på flera räkenskapsår. En investering kan vara förvärv av mark, en byggnad, maskiner och utrustning eller en grundlig förbättring av dem. En investering kan även vara en annan långverkande utgift, såsom anskaffning av ett datasystem eller aktier, eller deltagande i finansiering av en investering för ett annat bolag, när deltagandet även gynnar välfärdsområdets verksamhet.

Utöver den traditionella investeringen som görs för den egna balansräkningen, är det även möjligt att skaffa verksamhetslokaler med olika avtal för fastighetsleasing och bolagsmodeller, såsom så kallade livscykelmodeller. Dessa jämföras med investeringar i styrningen av investeringar och regleringen om investeringsplanering. Avtal för sådana utgifter och utgifter för grundliga förbättringar som ökar tillgångarnas förmåga att generera intäkter och tjänster utöver det ursprungliga, ska ingå i investeringsplanen. Avtalets värde ska ingå i investeringsplanen. Utöver dessa ska det i investeringsplanen framkomma bland annat planerade överlåtelser av verksamhetslokaler och avtal. Begreppet investering är alltså bredare än endast dess redovisningsmässiga tolkning, när även avtal som motsvarar investeringar ingår i planen.

Exempel på sammanfattning av investeringsplanen:

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma							
1 000 €	2025	2026	2027	2028	Myöh.	Yhteensä	
PYSYVÄT VASTAAVAT	16 132	16 110	17 730	30 000	50 000	129 972	
RAKENNUKSET	5 700	9 000	12 200	30 000	50 000	106 900	
LAITE JA KALUSTE HANKINNAT	2 695	2 760	1 430	0	0	6 885	
ICT JA MUUT AINEETTOMAT HYÖDYKKEET	7 687	4 250	4 000	0	0	15 937	
MUUT INVESTOINNIT	50	100	100	0	0	250	
INVESTOINTEJA VASTAAVAT SOPIMUKSET	35 531	12 050	50	11 300	0	58 931	
RAKENNUKSET	33 716	12 000	0	11 250	0	56 966	
LAITE JA KALUSTE HANKINNAT	1 815	50	50	50	0	1 965	
ICT JA MUUT AINEETTOMAT HYÖDYKKEET	0	0	0	0	0	0	
MUUT INVESTOINNIT	0	0	0	0	0	0	
VUOTUINEN VUOKRAVASTUIDEN MUUTOS	0	0	0	0	0	0	
OMAISUUDEN LUOVUTUKSET	0	0	0	0	0	0	
RAKENNUKSET	0	0	0	0	0	0	
LAITE JA KALUSTE HANKINNAT	0	0	0	0	0	0	
ICT JA MUUT AINEETTOMAT HYÖDYKKEET	0	0	0	0	0	0	
MUUT INVESTOINNIT	0	0	0	0	0	0	
INVESTOINTITUET	0	0	0	0	0	0	
PYSYVÄT VASTAAVAT JA INVESTOINTEJA VASTAAVAT SOPIMUKSET YHTEENSÄ	51 663	28 160	17 780	41 300	50 000	188 903	

Det första året är bindande, resten är indikativa.

Exempel på en finansieringsplan för investeringar som görs upp för hela välfärdsområdet:

Investointien rahoitus	2025	2026	2027	2028	Yhteensä
Toiminnan rahavirta (=vuosikate+tulorahoituksen korjauserät + satunnaiset erät	10 413	35 709	44 424	69 371	159 917
Investointien rahavirta					0
Investointimenot	-51 663	-28 160	-17 780	-41 300	-138 903
Rahoitusosuudet investointimenoihin	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	0	0	0	0	0
Lainakannan muutos	45 000	-5 000	-20 000	-25 000	-5 000
Rahavarojen muutos	3 750	2 549	6 644	3 071	16 014
Konsernin (=tytäryhteisöt) investoinnit					0
Yhteistyösopimukseen sisältyvät investoinnit (erittely)					0

Tidsplaner för investeringsplanen för 2027–2030

Nedan anges tidsplanerna för utarbetandet och inlämnandet av investeringsplanen för 2027–2030:

- Sommaren 2025: Publicering av välfärdsområdets preliminära investeringsplan som en del av välfärdsområdets årliga utredning. I fråga om social- och hälsovårdstjänsterna riktas den till social- och hälsovårdsministeriet och i fråga om räddningsväsendet till inrikesministeriet.
- December 2025 (före slutet av 2025): Översändande av förslag till investeringsplan till ministerierna (social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet)
- Våren 2026: Statsrådets beslut om fullmakt att uppta lån, varefter välfärdsområdet har möjlighet att komplettera sin plan.
- Slutet av 2026: Godkännande/förkastande av investeringsplanen (social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet).
- Om planen förkastas, ska ett nytt förslag lämnas in utan dröjsmål. En godkänd investeringsplan behövs på hösten 2026 med tanke på utarbetandet av budgeten för 2027.

Ekonomitjänsterna skickar närmare anvisningar till de enheter som bereder investeringsförslag.

4.2.1 Fullmakt att uppta lån

Välfärdsområdenas finansiering grundar sig i början på statlig finansiering med allmän täckning. Staten bär i sista hand ansvaret för att välfärdsområdenas finansiering är tillräcklig, vilket innebär att välfärdsområdet inte har självständig rätt att ta långfristiga lån. Välfärdsområdenas investeringar begränsas av en fullmakt att uppta lån som bestyrkts av statsrådet.

Välfärdsområdet ska årligen utarbeta en investeringsplan för investeringar, avtal som motsvarar investeringar som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. Investeringar kan finansieras med inkomstfinansiering, ackumulerade likvida medel samt ett långfristigt lån i enlighet med fullmakten att uppta lån. Fullmakten att uppta lån fastställs kalkylmässigt utgående från låneskötselbidraget och den påverkas också av återstående belopp av tidigare lyfta lån. Statsrådet bestyrker fullmakt att uppta ett långfristigt lån för varje välfärdsområde årligen. Välfärdsområdet kan emellertid använda den fastslagna fullmakten att uppta lån under flera räkenskapsperioder, såvida området genomför investeringen under flera års tid i enlighet med investeringsplanen. Lån som tas för finansiering av en investering kan således lyftas under flera år. Att fullmakten att uppta lån är årsspecifik betyder att fullmakten ska räcka till för de investeringar som inleds under året i fråga och för de avtal som motsvarar investeringar och som man förbinder sig till under året i fråga. Om projektet försenas med mera än ett år ska det i investeringsplanen för start- eller förbindelseåret anges att så sker.

Välfärdsområdet får inte använda ett långfristigt lån för något annat ändamål än att finansiera investeringar. Även om fullmakten att uppta lån gäller både investeringar och avtal som motsvarar investeringar, får lån lyftas endast för investeringar.

4.2.2 Beräkning av maximal lånesumma

Det kalkylmässiga låneskötselbidraget räknas ut med en formel där räntekostnaderna läggs till årsbidraget i resultaträkningen och summan divideras med summan av räntekostnaderna och de kalkylmässiga amorteringarna. De kalkylmässiga amorteringarna fås genom att lånebeloppet i balansräkningen divideras med tio. Vid beräkning av beloppet på fullmakten att uppta lån är värdet av det kalkylerade låneskötselbidraget ett. Som värde för årsbidraget används värdet enligt välfärdsområdets budget för året före räkenskapsperioden, vilket kan rättas utifrån uppgifterna i den i 120 § i lagen om välfärdsområden avsedda uppföljningen av ekonomin, till exempel avseende exceptionella poster av engångskaraktär. I fullmakten att uppta lån beaktar finansministeriet de lån som lyfts och de amorteringar som betalats under det år som föregår räkenskapsåret.

Presenterat i form av formeln:

$$\frac{(vuosikate + korkomenot)}{\left(\frac{lainamäärä}{10} + korkomenot\right)} \geq 1 \text{ eli } lainamäärä \geq 10 * vuosikate$$

4.2.3 Östra Nylands välfärdsområdes fullmakt att uppta lån

Syftet med fullmakten att uppta lån är att säkerställa att välfärdsområdet planerar sina investeringar för att vara ekonomiskt hållbara så att den tillgängliga finansieringen räcker till, och att välfärdsområdenas storskaliga investeringar planeras på ett kostnadseffektivt sätt i enlighet med nationella strategiska mål, med hänsyn till övriga välfärdsområdens motsvarande planer samt befolkningens servicebehov.

Fullmakterna att uppta lån beräknas varje år. Även alla lån som har lyfts beaktas i beloppet av kommande års fullmakt att uppta lån, varvid upplåningsförmågan kan förändras. I Nyland kan faktureringen mellan välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen ha en betydande inverkan på hurdana fullmakterna att uppta lån blir. För åren 2024 och 2025 beviljades inte Östra Nylands välfärdsområde fullmakt att uppta lån. Beslutet om fullmakt att uppta lån år 2026 gavs 8.5.2025, varefter välfärdsområdet har möjlighet att komplettera sin plan. Om 2026 års fullmakt att uppta lån är mindre än den investeringsplan 2026–2030 som välfärdsområdesfullmäktige godkände i december 2024 och som tillställts ministerierna, måste den ursprungliga planen anpassas så att fullmakten att uppta lån ska räcka till eller alternativt ska välfärdsområdet lämna in en skriftlig ansökan till ministerierna om ändring av fullmakten att uppta lån. En ändring av fullmakten att uppta lån är emellertid ett av kriterierna för inledande av ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet.

4.3 Utarbetande av verksamhetsplan

I verksamhetsplanen presenteras välfärdsområdets verksamhetsprinciper, som utgår från strategin. Verksamhetsprinciperna drar upp riktlinjerna för verksamhetsmodellen där visionen och värderingarna förverkligas:

- Det finns en tillräcklig mängd kunnig personal som mår bra och trivs i arbetet under en lång tid
- De högklassiga tjänsterna är enhetliga, jämlika och tillgängliga för kommuninvånarna på ett omfattande sätt
- Verksamheten är ekonomisk, hållbar och effektiv

Verksamhetsplanen beskriver insatserna för att genomföra strategin och svarar på de enkla frågorna: vem, vad, hur, när, och till vilket pris. Strategin kan ses som väl förankrad när den är kopplad till verksamhetsplanen och bildar en klar uppfattning om vad som ska göras och vad som uppstår av detta. Med hjälp av uppföljningen av resultaten kan man ännu bekräfta framgångsnivån.

Verksamhetsplanerna utarbetas enligt ansvarsområde och i dem specificeras verksamhetens prioriteringar, nyckelmål och riskbedömning.

4.4 Bindande mål och resultatmål

De bindande målen för välfärdsområdet härleds direkt från välfärdsområdets strategi, där de viktigaste är:

- personalens välbefinnande, ledning, beständighet och tillgänglighet
- att göra tjänsterna enhetliga och jämlika
- utveckling av digitala tjänster
- tillräcklig mängd stödjande, förebyggande och korrigerande tjänster
- kontrollerad kostnadsutveckling och effektivitet

Ansvarsområdena bereder sina egna mål för strategin i samband med budgeten. När det gäller ekonomin är målet för 2026 och för planeringsåren 2027–2028 att upprätthålla kostnadsdisciplinen och att hitta bestående strukturella lösningar som förbättrar produktiviteten och sänker kostnaderna så att ekonomin i välfärdsområdet har och förblir på en sund grund och är balanserad.

I enlighet med 78 § i förvaltningsstadgan beslutar välfärdsområdesfullmäktige om budgeten och fastställer vilka mål för verksamheten som välfärdsområdesfullmäktige har godkänt som bindande samt ger bestämmelser om hur budgeten och motiveringen till den ska vara bindande för myndigheterna i välfärdsområdet.

Välfärdsområdets bindande mål för välfärdsområdesfullmäktige:

- Finansieringen är tillräcklig för att täcka även finansieringskostnader och avskrivningar.
- Under planeringsperioden ska avskrivningsnivån vara realistisk och proportionell i förhållande till årsbidraget.
- Välfärdsområdets resultaträkning är i balans med finansieringen.
- Verksamhetsområdets bindandenivå är verksamhetsbidraget.
- Investeringsdelen är i enlighet med investeringsplanen.

4.5 Utarbetande av dispositionsplan

Enligt 77 § i förvaltningsstadgan godkänner välfärdsområdesstyrelsen och nämnderna sina egna dispositionsplaner som bygger på budgeten. Utgående ifrån den godkända budgeten utarbetas senast den 31 januari 2026 en dispositionsplan med specificerad budgetplanering på kostnadsställe- och kontonivå.

5 Personal- och personalutgiftsplanering

Personalplanering är en central del av ledningen av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. I samband med uppgörandet av budgeten tar man ställning till antalet anställda och till personalutgifterna.

Personalkraven i välfärdsområdet bestäms av de strategiska och funktionella behoven. Genom att kartlägga den nuvarande personalavgången och den kompetens som finns tillgänglig under de kommande åren kan man bilda sig en uppfattning om behovet av personalutveckling och personalrekrytering. Med personalplaneringen säkerställer man att organisationen har rätt antal personer som lämpar sig för arbetsuppgifterna placerade i de uppgifter som är lämpligast med tanke på deras förmågor. Det är något som bidrar till att förutse personalkostnaderna och behovet av personalutbildning.

Personal- och personalutgiftsplaneringen inleds med att man efter lönebetalningen i mars tar fram aktuella personal- och löneuppgifter per kostnadsställe ur lönesystemet. Personalplanen innehåller en uppskattning av det faktiska antalet tidsbegränsade arbets- och tjänsteförhållanden per kostnadsställe, en uppskattning av hur antalet utvecklas och av förändringsbehoven. Personalbudgeten införs kostnadsställe för kostnadsställe i budgeteringssystemet.

Personal-/personalutgiftsplaneringens skeden:

- Ekonomitjänsterna ser till att personallistorna beställs från löneberäkningssystemet enligt situationen 3/2025.
- Ekonomitjänsterna levererar personallistorna till ansvarsområdena fördelade per resultatenhet senast 16.5.2025.
- Resultatenhetscheferna bearbetar Excel-listorna tillsammans med cheferna på enhets- och kostnadsställesnivå.
 - o Fel i förhållande till nuläget ska uppdateras i de utdelade listorna och uppgifter om obesatta tjänster eller befattningar ska läggas till.
 - o Eventuella ökningar eller minskningar i antalet anställda ska uppdateras i personalplanen i enlighet med personaltjänsternas anvisningar.
 - o Eventuella beteckningsändringar ska uppdateras i personalplanen i enlighet med personaltjänsternas anvisningar.
- Ansvarsområdesdirektörerna/ -cheferna sammanställer sina personalplaner och lämnar in dem till personaltjänsterna senast 15.8.2025.

Källor

Östra Nylands välfärdsområde förvaltningsstadga: https://itauusimaa.fi/wp-content/uploads/2025/03/Hallintosaanto_aluevaltuusto_11.3.2025.pdf

Statdsrådet, Välfärdsområdenas preliminära finansieringskalkyler för 2026: <https://vm.fi/rahoituslaskelmat>

Statdsrådet, Välfärdsområdenas tryckkalkyl av finansieringen: <https://vm.fi/rahoituslaskelmat>