



Anvisning om utarbetande av budget

Planeringsåren 2027–2030

Välårsområdesstyrelsen 21.5.2026

Innehåll

Anvisning om utarbetande av budget	1
Planeringsåren 2027–2030	1
Inledning.....	2
1 Definitioner samt lagar som reglerar verksamheten	3
2 Budget.....	6
2.1 Principer för utarbetandet av budgeten	6
2.2 Vårdsområdes fullmakt att uppta lån	7
2.3 Investeringsplan	8
2.3.1 Delplan för social- och hälsovården	9
2.3.2 Delplan för räddningsväsendet	9
3 Finansiering	11
3.1 Fastställande av finansieringen och årlig översyn	13
3.2 Beräknad finansiering under verksamhetsåren 2027–2030	13
4 Beredningen av budgeten för Östra Nylands vårdsområde	17
4.1 Utarbetande av driftsekonomi- och resultaträkningsdelen	18
4.2 Utarbetande av investerings- och finansieringsdelen för 2027–2030	21
4.2.1 Fullmakt att uppta lån	22
4.2.2 Beräkning av maximal lånesumma	23
4.2.3 Östra Nylands vårdsområdes fullmakt att uppta lån	23
4.3 Utarbetande av verksamhetsplan	24
4.4 Bindande mål och resultatmål	24
4.5 Utarbetande av dispositionsplan	25
5 Personal- och personalutgiftsplanering.....	26
Källor.....	28

Inledning

För Östra Nylands välfärdsområde har en anvisning om utarbetande av budgeten tagits fram för år 2027 samt för planeringsåren 2028–2030. Syftet med anvisningen är att samla de centrala dokument som styr verksamheten med fokus på finansieringsaspekten och förutsättningarna för budgetberedningen.

Kapitel 1 innehåller lagstiftning och stipulationer i lagen som styr beredningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi. I kapitel 2 beskrivs principerna för budgetens utformning samt de delplaner som ingår i budgeten. Kapitel 3 innehåller huvudprinciperna för hur den statliga finansieringen utformas. I kapitel 4 presenteras processen för välfärdsområdets ekonomiska beredning, inklusive tidsplan, och i kapitel 5 ges bakgrundsfakta till beredningen av personal- och utbildningsplanen.

1 Definitioner samt lagar som reglerar verksamheten

Ett välfärdsområde definieras som ett offentligt samfund som är separat från kommunen och staten och som utövar självstyrelse inom sitt område. Dess verksamhet regleras genom lagen om välfärdsområden 611/2021 (senare välfärdsområdeslagen). Efter att riksdagen godkänt propositionen om reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RSv 111/2021) inledde de 21 välfärdsområdena i Finland verksamheten 1.7.2021. Ordnandet av social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster övergick till välfärdsområdena 1.1.2023.

Välfärdsområdeslagen (611/2021) skapar förutsättningar för självstyrelse i förvaltningsområden (välfärdsområden) som är större än en kommun och för att tillgodose möjligheter för invånarna att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Lagen syftar också till att främja planmässighet och ekonomisk hållbarhet i välfärdsområdenas verksamhet samt sina invånares 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, utvecklandet, 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 serviceproduktion samt relevanta lokaler och relevant utrustning. Syftet med lagarna är att främja och upprätthålla befolkningens välfärd och säkerhet samt säkerställa jämlika, samspelta och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårds- samt räddningstjänster i hela landet.

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

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 beviljande av statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter för vilka välfärdsområdena enligt välfärdsområdeslagen har organiseringsansvaret, förutom på täckande av kostnader för sådana uppgifter om vars finansiering det föreskrivs särskilt någon annanstans eller bestäms särskilt i statsbudgeten med stöd av bestämmelser någon annanstans i lag.

Grunden för den kalkylmässiga finansieringen 2027 är nivån på den kalkylmässiga finansieringen 2026, som är totalt cirka 27,2 miljarder euro. Finansieringen har höjts till 2027 års nivå på basis av ökningen av servicebehovet på det sätt som anges i finansieringslagen (cirka 193 miljoner euro) och på basis av förändringen i kostnadsnivån (cirka 721 miljoner euro) i enlighet med välfärdsområdenas prognosticerade prisindex våren 2026 (2,63 procent). Av den höjning som görs på basis av det ökade servicebehovet har 60 procent beaktats i enlighet med förslaget till finansieringslag (RP 56/2026 rd). I finansieringen har man beaktat de förändringar i 2027 års uppgifts- och klientavgifter som anges i planen för de offentliga finanserna från våren 2026. Efterhandsjusteringen av finansieringen kommer att sänkas med cirka 426 miljoner euro år 2027. Den kalkylerade finansiering som bestämts på hela landets nivå allokeras till välfärdsområdena på basis av bestämningsfaktorerna i finansieringslagen.

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.

I 122–124 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) föreskrivs om utvärderingsförfarande i välfärdsområden. I utvärderingsförfarandet utreder staten och välfärdsområdet välfärdsområdets förutsättningar att klara sina uppgifter såväl ekonomiskt som när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Utvärderingsförfarandet bidrar till att säkerställa rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i enlighet med grundlagen i en situation där välfärdsområdets ekonomiska situation har försämrats.

Finansministeriet har 17.6.2025 beslutat inleda ett utvärderingsförfarande i Östra Nylands välfärdsområde. Den praktiska konsekvensen av utvärderingsförfarandet är att välfärdsområdet kan anpassa sin ekonomi över en längre tidsperiod än vad som föreskrivs i 115 § i lagen om välfärdsområden. Genom beslut som ska fattas av välfärdsområdesfullmäktige ska välfärdsområdet förbinda sig att följa den plan som överenskommit i utvärderingsförfarandet, vilket i slutändan ska leda till att välfärdsområdet har lyckats täcka det ackumulerade underskottet i balansräkningen. Finansministeriet följer upp genomförandet av den överenskomna planen.

Enligt 124 § i lagen om välfärdsområden innebär inledandet av ett utvärderingsförfarande en begränsning av välfärdsområdets beslutanderätt. Syftet med begränsningen är att förhindra att den ekonomiska situationen i området försämras under utvärderingsgruppens arbete och att säkerställa att de åtgärdsförslag som utvärderingsgruppen lägger fram följs under hela den tid som åtgärdsprogrammet gäller. Välfärdsområdet får inte fatta beslut som har betydande långsiktiga negativa effekter på välfärdsområdets ekonomi eller som strider mot åtgärdsförslag som lagts fram av utvärderingsgruppen. Sådana beslut får endast fattas om det inte är möjligt

att senarelägga beslutet av tvingande skäl eller på grund av ärendets brådskande natur. Sådana beslut ska delges finansministeriet. Finansministeriet har rätt att framställa en begäran om omprövning eller anföra besvär över besluten.

Om utvärderingsgruppen konstaterar att det inte går att hitta tillräckliga åtgärder för att sanera ekonomin och trygga förutsättningarna för att ordna tjänsterna, föreslår utvärderingsgruppen finansministeriet att det ska utses en i lagen om indelningen i välfärdsområden avsedd utredare.

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 statens och välfärdsområdets årliga styrning, vars uppgift är att inte bara förutse förändringar i omvärlden, utan också att bedöma finansieringens tillräcklighet, välfärdsområdets prestationer och hur träffande finansieringslagens kriterier är. Finansministeriet och de ministerier som ansvarar för de lagstadgade uppgifterna inom välfärdsområdet förbereder sina budgetprognoser om förändringar i omvärlden, och finansieringen för området beräknas årligen i ljuset av de senaste statistiska uppgifterna. Den kalkylmässiga finansieringen justeras årligen för att motsvara 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 ska innehålla de anslag och beräknade inkomster som uppgifterna och verksamheten förutsätter samt visa hur finansieringsbehovet ska täckas. Behovet får inte täckas med långfristiga lån. För en investering får välfärdsområdet dock ta ett långfristigt lån, såvida statsrådet har beviljat fullmakt i enlighet med 15 §. Anslag och beräknade inkomster kan tas in till brutto- eller nettobelopp.

I ekonomiplanen godkänns målen för välfärdsområdets och välfärdsområdeskoncernens verksamhet och ekonomi. Målen ska stämma överens med välfärdsområdets strategi. Ekonomiplanen ska 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. Ett underskott i välfärdsområdets balansräkning ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes (115 §).

Östra Nylands välfärdsområde visade år 2023 ett underskott på 34,6 miljoner euro, och år 2024 uppgick underskottet till 48,5 miljoner euro. Avseende räkenskapsperioden 2024 har dessutom justeringar som ökar underskottet med cirka 1,9 miljoner euro redovisats, bland annat på grund av att avgångsersättningen till Apotti har beaktats så att den i sin helhet har hänförts till 2024, året för avtalets undertecknande. Storleken på det underskott som ackumulerats åren 2023–2024 är därmed 85,0 miljoner euro. Beaktande 2025 års räkenskapsperiods underskott på 12,8 miljoner euro kommer det kumulativa underskottet i slutet av 2025 att uppgå till 97,8 miljoner euro.

Finansministeriet har 17.6.2025 beslutat inleda ett utvärderingsförfarande i Östra Nylands välfärdsområde. Utvärderingsgruppens uppgift är att tillsammans med Östra Nylands välfärdsområde utarbeta åtgärdsförslag som syftar till att sanera ekonomin i området och

trygga servicen och som ska behandlas i välfärdsområdesfullmäktige. Utvärderingsgruppen tar ställning till tidsplanen för täckandet av de kumulativa underskotten.

Under sammanträdet 1.12.2025 presenterade man för utvärderingsgruppen det produktivetsprogram för åren 2026–2029 som hade tagits fram för området. Vid sitt sammanträde 11.12.2025 behandlade välfärdsområdesstyrelsen förslaget till budget och ekonomiplan för 2026–2028 samt produktivetsprogrammet. På grundval av dessa fattade välfärdsområdesfullmäktige sitt beslut 17.12.2025.

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 framläggs i form av en beräkning de verksamhetsmässiga och ekonomiska målen för sektorerna, som sorterar under nämnderna. I beräkningen har driftsutgifterna dragits av från driftsinkomsterna. Resultaträkningen upprättas för hela välfärdsområdet och den ska beakta hur väl de internt tillförda medlen räcker till för driftsutgifterna och avskrivningarna. Investeringsdelen ger information om de inkomster och utgifter som hänför sig till den samt presenterar avskrivningarna och lånefinansieringen. I finansieringsdelen beskrivs de målsättningar som gäller finansieringen av verksamheten och målvärdena för de nyckeltal som indikerar hur målen har uppfyllts samt binder man samman medlens ursprung och användning.

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 respektive räkenskapsperiod 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 planen för de offentliga finanserna samt på beloppet i 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 15 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden.

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. När beloppet av fullmakten att uppta lån räknas ut är värdet på det kalkylmässiga låneskötselbidraget ett (1). 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.

Statsrådet ska ändra den fastställda fullmakten för välfärdsområdet att uppta lån, om investeringen 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 ett beslut om ändring av fullmakten att uppta lån ska finansministeriet tillsätta en beredningsgrupp till vilken finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och det berörda välfärdsområdet utser sina representanter. Beredningsgruppens uppgift är att bedöma förutsättningarna 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

Det föreskrivs i 16 § i lagen om välfärdsområden att välfärdsområdet årligen ska 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 överlåtelse 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 § i lagen om välfärdsområden avsedda fullmakt att uppta lån.

Ett förslag till investeringsplan ska lämnas till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet före utgången av kalenderåret. Bestämmelser om delplanen för social- och hälsovården finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård (25 §) och bestämmelser om delplanen för räddningsväsendet finns i lagen om ordnande av räddningsväsendet (11 §). 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.

Den av statsrådet tillsatta arbetsgruppen för investeringar har föreslagit att man framöver närmare ska undersöka möjligheten att senarelägga tidsfristen för inlämnande av investeringsplaner från välfärdsområdena till finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet samt inrikesministeriet. Tidsplanen för inlämnandet av planen skulle i princip kunna senareläggas med fem månader, från slutet av innevarande kalenderår till slutet av maj. Detta skulle underlätta beredningen och behandlingen av investeringsplaner inom välfärdsområdena, eftersom man då endast skulle behandla en plan i taget, nämligen den som avser det kommande året. Samtidigt kan man anta att investeringsplanerna skulle uppnå större exakthet när tidsspannet mellan inlämnandet av planerna och genomförandet av dem skulle förkortas. Ändringen kräver en justering av 16 § i lagen om välfärdsområden.

Investeringsplanen för 2027–2030 har behandlats i välfärdsområdesfullmäktige 17.12.2025 och lämnats till ministerierna 29.12.2025. Investeringsplanen 2027–2030 bör ses över ännu efter att statsrådet fastställt fullmakten att uppta lån för 2027.

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 välja in de investeringar som är viktigast med tanke på ordnandet av social- och hälsovården (inklusive akutvård och första insatsen) 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 hälsovårdstjänsterna 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 risker.

Välfärdsområdet ska i delplanen för räddningsväsendet välja in de viktigaste investeringarna med tanke på ordnandet av välfärdsområdets räddningsväsende och de avtal som motsvarar investeringar, 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 (2 kap.). Välfärdsområdena beviljas statlig finansiering på basis av välfärdsområdets invånarantal, faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster, befolkningstäthet, inslag av personer med ett främmande språk som modersmål, tvåspråkighet, karaktär av skärgård, samiskspråkighet, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet. Andelarna för dessa bestämningsfaktorer 2027 är följande (enligt den preliminära finansieringskalkylen 30.4.2026):

Andel av välfärdsområdenas finansiering	Finland (förutom Åland), procent	Östra Nyland, procent
Social- och hälsovården totalt, av vilket	97,765	97,555
Hälso- och sjukvårdens servicebehov	43,311	43,650
Äldreomsorgens servicebehov	16,543	15,833
Socialvårdens servicebehov	18,076	16,025
Invånarantal	12,881	13,558
Befolkningstäthet	1,468	0,780
Inslag av personer med ett främmande språk som modersmål	1,956	1,490
Tvåspråkighet	0,489	3,132
Samiskspråkighet	0,013	0,000
Karaktär av skärgård	0,111	0,394
Främjande av hälsa och välfärd	1,471	1,772
Universitetssjukhustillägg	0,547	0,922
Räddningsväsendet totalt, av vilket	2,235	2,445
Invånarantal	1,452	1,529
Befolkningstäthet	0,111	0,096
Riskfaktorer	0,671	0,820

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 hur den statliga finansieringen ska fördelas för skötseln av välfärdsområdets uppgifter och har rätt att ta ut klient- och användaravgifter för användningen av de tjänster det ordnar, enligt vad som föreskrivs särskilt, och rätt att bestämma 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 social- och hälsovårdens kalkylerade kostnader

Varje välfärdsområde beviljas statlig finansiering till ett belopp som fås genom addering av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården enligt 13 § och de kalkylerade kostnaderna för räddningsväsendet enligt 21 §. 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 den summa som fås läggs de kalkylerade kostnader som bestäms utifrån invånarantalet, inslaget av personer med ett främmande språk som modersmål, befolkningstätheten, tvåspråkigheten, samiskspråkigheten, karaktären av skärgård samt främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet.

De uppgiftsspecifika viktningarna ändras i enlighet med förändringarna i den finansiering som fördelas på grundval av välfärdsområdenas nya och utvidgade uppgifter, och bestämmelser om dessa viktningar utfärdas med högst tre års mellanrum.

Följande uppgiftsspecifika ändringar har beaktats i den kalkylmässiga finansieringen för 2027:

Julkisen talouden suunnitelman 2027–2030 mukaiset sote-rahoituksen tehtävämootokset	euroa	kohdennus
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen kehittäminen teknologiaa hyödyntäen (HO 2023)	-34 700 000	Vanhustenhuolto
Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa (Lisätoimet 2025)	-16 200 000	Vanhustenhuolto
Lääkkeenmääräiskäytäntöjen laajentaminen (HO 2023)	-5 000 000	Terveydenhuolto
Terveystarkastusten kehittäminen (HO 2023)	-7 470 000	Terveydenhuolto
Vammaispalvelulain soveltamisalan muutos (Lisätoimet 2024)	6 100 000	Sosiaalihuolto
Hyvinvointialueille valvontalaista johtuvat veloitteet	2 750 000	Koko laskennallinen sote-rahoitus
Kotoutuslain muutoksesta johtuva ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen rahoitus (siirto momentilta 32.50)	-1 600 000	Sosiaalihuolto
Lastensuojeluyksiköiden päivityssääntöjen keventäminen ja joustavoittaminen (Lisätoimet 2025)	-1 400 000	Sosiaalihuolto
Sosiaalihuollon työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen kokonaisuuden uudistaminen (Lisätoimet 2025)	-10 000 000	Sosiaalihuolto
Sosiaalihuoltolain 11 ja 14 §:n uudistaminen (Lisätoimet 2025)	-34 300 000	Sosiaalihuolto
Terveystarkastusten kehittäminen, kutsunnaalaisten ja vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvien naisten en	3 550 000	Asukasperusteisuus
Asiakasmaksujen muutokset (Lisätoimet 2026)	-87 750 000	Terveydenhuolto
Kotoutuspalveluiden uudistus, ihmiskaupan uhrien korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	700 000	Sosiaalihuolto
Kotoutuspalveluiden uudistus, toimeentulotuen kustannusten korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	2 200 000	Sosiaalihuolto
Sote-rahoituksen tehtävämootokset v. 2027 yhteensä	-183 120 000	

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.

Bestämmelser om grundpriset per invånare för välfärdsområdenas räddningsväsende, om grundpriset för befolkningstäthet enligt 22 § och om grundpriset på grundval av riskfaktorer enligt 23 § utfärdas årligen för det följande finansåret genom förordning av statsrådet.

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 storleken på ett enskilt välfärdsområdes finansiering.

I finansieringsmodellen för välfärdsområdena höjs finansieringsbasen årligen i enlighet med det uppskattade servicebehovet och tillväxtprognosen för kostnadsnivån. Ökningen i servicebehovet har ersatts fullt ut under åren 2023–2024, till 80 procent under åren 2025–2026, och från och med 2027 beaktas 60 procent av ökningen av servicebehovet, vilket uppmuntrar välfärdsområdena till effektivitet och hushållning med resurser. Den kalkylerade finansieringen justeras årligen i efterhand för att motsvara de faktiska kostnaderna, så att de kalkylerade kostnaderna inte ska fjärma sig från de faktiska kostnaderna.

Utöver social-, hälsovårds- och räddningstjänsterna omfattar den statliga finansieringen demokrati- samt concern- och strategitjänsterna.

3.2 Beräknad finansiering under verksamhetsåren 2027–2030

Finansministeriet gör de slutliga preciseringarna av finansieringsnivån 2027 när boksluten för 2025 är klara. I ljuset av de preliminära uppgifterna ser den preliminära kalkylen ut så här (30.4.2026):

Hyvinvointialue	Asukasluku 2025	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa (18.12.2025)	Laskennallinen rahoitus vuonna 2027, euroa	Siirtymätasaus vuonna 2027, euroa	Vähimmäis-tasoa koskeva tasaus, euroa	Vuoden 2027 rahoitus yhteensä, euroa	Rahoitukseen sisältyvä jälkikäätetarkistus yhteensä vuonna 2027, euroa	Vuoden 2027 rahoitus yhteensä, euroa/asukas
Helsinki	694 392	3 087 972 688	3 097 121 793	99 817 559	-11 356 962	3 185 582 390	99 564 242	4 588
Vantaa ja Kerava	291 723	1 263 353 019	1 318 770 626	0	-4 771 206	1 313 999 420	42 575 912	4 504
Länsi-Uusimaa	506 379	2 034 511 719	2 051 439 727	0	0	2 051 439 727	66 648 628	4 051
Itä-Uusimaa	99 584	437 740 462	463 121 496	-17 370 244	-1 628 722	444 122 530	15 048 158	4 460
Keski-Uusimaa	207 551	878 977 062	883 241 307	13 039 731	-3 394 551	892 886 488	28 701 221	4 302
Varsinais-Suomi	497 800	2 432 515 178	2 515 599 853	-52 306 701	-355 212	2 462 937 940	81 285 336	4 948
Satakunta	210 112	1 086 939 427	1 058 426 137	14 622 794	13 890 495	1 086 939 427	34 415 397	5 173
Kanta-Häme	168 957	828 385 922	833 637 211	-940 901	0	832 696 310	26 969 733	4 928
Pirkanmaa	548 910	2 582 609 832	2 587 696 164	0	0	2 587 696 164	83 615 188	4 714
Päijät-Häme	204 522	996 294 252	1 040 153 328	-33 254 488	0	1 006 898 841	33 611 206	4 923
Kymenlaakso	156 198	904 018 461	853 617 980	37 929 158	12 471 323	904 018 461	27 663 864	5 788
Etelä-Karjala	124 238	613 543 402	602 432 748	0	11 110 654	613 543 402	19 599 680	4 938
Etelä-Savo	128 144	783 434 950	757 935 655	30 679 765	0	788 615 420	24 507 782	6 154
Pohjois-Savo	248 512	1 331 700 508	1 331 048 875	0	651 633	1 331 700 508	42 951 797	5 359
Pohjois-Karjala	161 418	880 663 215	943 916 494	-48 489 188	-2 640 033	892 787 273	30 484 027	5 531
Keski-Suomi	273 731	1 310 331 045	1 312 806 827	9 401 588	0	1 322 208 415	42 543 584	4 830
Etelä-Pohjanmaa	189 474	1 014 477 958	1 031 128 640	0	-3 098 897	1 028 029 744	33 372 712	5 426
Pohjanmaa	179 555	862 910 936	871 244 017	8 076 025	-2 936 669	876 383 374	28 315 362	4 881
Keski-Pohjanmaa	67 498	343 861 421	356 432 849	-11 603 587	0	344 829 262	11 539 414	5 109
Pohjois-Pohjanmaa	417 939	2 051 875 414	2 091 836 426	-1 318 725	-6 835 501	2 083 682 199	67 779 859	4 986
Kainuu	69 193	416 043 808	418 115 805	0	0	418 115 805	13 572 986	6 043
Lappi	176 215	1 047 590 800	1 100 348 714	-38 549 646	-1 106 354	1 060 692 714	35 852 550	6 019
Manner-Suomi yhteensä	5 622 045	27 189 751 480	27 520 072 673	9 733 140	0	27 529 805 812	890 618 638	4 897

Finansieringen av välfärdsområdena ökar jämfört med 2026 med sammanlagt cirka 340 miljoner euro. Finansieringen för 2027 har justerats med finansministeriets ekonomiavdelnings välfärdsområdesindex enligt prognosen våren 2026 (cirka 720 miljoner euro) och med

ökningen av servicebehovet 2027 (cirka 190 miljoner euro). I finansieringen har man också beaktat de förändringar i uppgifts- och klientavgifterna för år 2027 (cirka -180 miljoner euro) som anges i planen för de offentliga finanserna från våren 2026. Dessutom har man i finansieringen beaktat justeringen i efterhand på basis av de bokslutsuppgifter för år 2025 som välfärdsområdena rapporterat senast 16.4.2026. Resultatet enligt bokslutsuppgifterna för år 2025 är bättre än 2024, vilket innebär att cirka 430 miljoner euro dras av från den efterhandsjustering som ingår i finansieringsunderlaget. Finansieringsnivån för 2027 innefattar en efterhandsjustering på sammanlagt cirka 890 miljoner euro. Den slutliga efterhandsjustering som ska beaktas i finansieringen för 2027 preciseras ännu hösten 2026 efter att välfärdsområdena har rapporterat bokslutsuppgifterna för de olika serviceklasserna avseende år 2025.

Den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovårdsväsendet samt räddningsväsendet har beräknats i enlighet med de bestämningsfaktorer som anges i finansieringslagen. Statistiken över de bestämningsfaktorer som påverkar den kalkylerade finansieringen har i huvudsak uppdaterats på basis av Statistikcentralens statistik över befolkningsstrukturen 2025, som publicerades 1.4.2026. De statistiska uppgifter som gäller bestämningsfaktorerna karaktären av skärgård och räddningsväsendets riskfaktorer blir färdiga senare under 2026, och de uppdateras i kalkylerna hösten 2026. De servicebehovskoefficienter för hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialvården som påverkar den kalkylerade finansieringen av social- och hälsovården och som grundar sig på data från 2024, baserar sig på de beräkningar som Institutet för hälsa och välfärd uppdaterade i mars 2025. Servicebehovskoefficienterna och Hyte-koefficienten har beaktats i beräkningen utifrån preliminära uppgifter, och de kommer att preciseras ytterligare hösten 2026.

I finansieringen för 2027 har hänsyn tagits till de ändringar som följer av regeringens proposition (RP 56/2026 rd) om den tredje fasen av lagen om välfärdsområdenas finansiering. Propositionen lämnades till riksdagen 16.4.2026. Enligt propositionen görs en, som det kallas, minimiuppdatering av den behovsmodell som ligger till grund för inriktningen av den behovsbaserade finansieringen, och beaktandet av diagnostiska uppgifter som härrör från den privata hälso- och sjukvården i finansieringen begränsas delvis. Av den uppskattade ökningen av servicebehovet beaktas 60 procent, och det görs ändringar i graderingen av övergångsutjämnarna. I den bestämningsfaktor för finansieringen som gäller karaktären av skärgård beaktas den nya definitionen av välfärdsområde med skärgårdsförhållanden. För ett välfärdsområde med skärgårdsförhållanden beräknas en koefficient för karaktären av skärgård utifrån vilken den kalkylerade finansiering av social- och hälsovården som riktas till välfärdsområdena på basis karaktären av skärgård fastställs. I beräkningen har man dessutom beaktat en utjämnning som säkerställer en miniminivå för den välfärdsområdesspecifika finansieringen: genom utjämnningen ökas finansieringen till de områden där finansieringen annars skulle minska år 2027.

Kalkyl över utgiftstrycket i välfärdsområdenas finansiering 2027–2030

Arvio aluekohtaisen rahoituksen kehityksestä, milj. euroa.				
Hyvinvointialue	2027	2028	2029	2030
Helsinki	3 186	3 313	3 415	3 523
Vantaa ja Kerava	1 314	1 395	1 445	1 497
Länsi-Uusimaa	2 051	2 124	2 195	2 269
Itä-Uusimaa	444	468	486	500
Keski-Uusimaa	893	942	970	997
Varsinais-Suomi	2 463	2 546	2 635	2 708
Satakunta	1 087	1 087	1 099	1 115
Kanta-Häme	833	844	860	878
Pirkanmaa	2 588	2 651	2 727	2 809
Päijät-Häme	1 007	1 031	1 063	1 087
Kymenlaakso	904	904	904	912
Etelä-Karjala	614	614	624	635
Etelä-Savo	789	798	808	818
Pohjois-Savo	1 332	1 358	1 387	1 418
Pohjois-Karjala	893	918	945	966
Keski-Suomi	1 322	1 353	1 382	1 411
Etelä-Pohjanmaa	1 028	1 053	1 071	1 091
Pohjanmaa	876	912	935	955
Keski-Pohjanmaa	345	354	365	373
Pohjois-Pohjanmaa	2 084	2 175	2 229	2 284
Kainuu	418	424	430	436
Lappi	1 061	1 092	1 125	1 151
Manner-Suomi yht.	27 530	28 353	29 099	29 834

Kalkylen bygger på finansieringen av välfärdsområdena 2027, som är i enlighet med den finansieringskalkyl som publicerades 30.4.2026. I kalkylen justeras finansieringen på nationell nivå för åren 2028–2030 upp med välfärdsområdenas prisindex och med en uppskattning av ökningen av servicebehovet i hela landet enligt THL:s SOME-modell (prognosmodell för utgifterna för den sociala tryggheten). I kalkylen över utgiftstrycket har hänsyn tagits till de ändringar som följer av det förslag till finansieringslag (RP 56/2026 rd) som lämnades till riksdagen 16.4.2026. Detta innebär att den tidsbegränsade höjningen på grundval av servicebehovet med 0,2 procentenheter inte beaktas år 2028 och 2029, och från och med år 2027 beaktas 60 procent av ökningen av servicebehovet. Enligt förslaget till finansieringslag ändras graderingen av övergångsersättningarna, och den del av övergångsersättningarna som finansieras av staten överförs till att finansieras av välfärdsområdena, så att de sammanlagda övergångsutjämnningarna på nationell nivå blir 65 miljoner euro lägre år 2028 och 120 miljoner euro lägre från och med år 2029.

Den områdesspecifika fördelningen av finansieringen baseras på de statistiska uppgifter som beaktats i finansieringen för 2027, med undantag av invånarantalet, som beaktas i 2028–2030

års finansiering enligt Statistikcentralens befolkningsprognos (2024) för åren 2026–2028. Servicebehovskoefficienterna har beaktats i kalkylen sådana de var 2024 från och med 2028. I kalkylen har också beaktats de områdesspecifika övergångsutjämnarna i enlighet med den kalkyl som publicerades 30.4.2026.

I beräkningen har beaktats en uppskattning av efterhandsjusteringen för åren 2028–2030. Efterhandsjusteringen för år 2027 baserar sig på de bokslutsuppgifter för år 2025 som välfärdsområdena har rapporterat. Efterhandsjusteringen avseende åren 2028–2030 baserar sig på de budget- och ekonomiplanuppgifter för åren 2026–2028 som välfärdsområdena har rapporterat och enligt vilka kostnadsutvecklingen har sänkts med cirka 200 miljoner euro på grundval av förbättringen av resultatet för 2025. Den efterhandsjustering som beaktats i kalkylen för åren 2028–2030 är således en uppskattning. 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.

Uppskattningen i kalkylen över utgiftstrycket av den områdesspecifika utvecklingen av finansieringen är grov. Kalkylen tar inte hänsyn till faktiska faktorer som påverkar den områdesspecifika finansieringen under prognosåren, såsom förändringar i sjukfrekvensen eller utvecklingen av andelen personer med ett främmande språk som modersmål eller utvecklingen av tvåspråkigheten i befolkningen.

4 Beredningen av budgeten för Östra Nylands vårdsområde

Processen för att utarbeta budgeten för Östra Nyland för 2027 har inletts i maj 2026 och baserar sig på den bedömning av finansieringsnivån som finansministeriet offentliggjorde 30.4.2026, budgeten för år 2026 och prognosen i årets första delårsrapport samt på det produktivetsprogram som vårdsområdesfullmäktige godkände 17.12.2025. Den preliminära kalkylen av den statliga finansieringen från april finns i avsnitt 3.2.

Vårdsområdesfullmäktige godkänner budgetramen för åren 2027–2030 i juni 2026 och budgeten för 2027 samt budgetplanen för 2027–2030 i december 2026.

Tidsplan som styr utarbetandet av budgeten	
5/2026	Personalförteckning från löneberäkningssystemet och inledande av arbetet med att bereda personalplanerna för 2027
21.5.2026	Vårdsområdesstyrelsen godkänner anvisningen om utarbetande av budget
21.5.2026	Vårdsområdesstyrelsen godkänner ramen för ekonomiplanen 2027–2030
22.5.2026	Inmatningen av personalutgifter och andra budgetuppgifter inleds
10.6.2026	Vårdsområdesfullmäktige behandlar ekonomiplaneramen 2027–2030
31.8.2026	Sifferdata har matats in i budgetprogrammet
31.8.2026	Personalplanen, innefattande en utbildningsplan, för 2027 är klar
9/2026	Prioritering av kostnader och investeringar samt behandling av personalplanerna på sektors- och vårdsområdesnivå
9–10/2026	Budgeten och ekonomiplanen 2027–2030 samt personalplanen behandlas i nämnderna
29.10.2026	Första behandling i vårdsområdesstyrelsen: budgeten och budgetplanen 2027–2030 samt personalplanen
26.11.2026	Andra behandling i vårdsområdesstyrelsen: budgeten och budgetplanen 2027–2030 samt personalplanen
16.12.2026	Vårdsområdesfullmäktige godkänner budgeten och ekonomiplanen 2027–2030
15.1.2027	Budgeten och budgetplanen 2027–2030 till Statskontoret
1–2/2027	Vårdsområdesstyrelsen och nämnden godkänner 2027 års dispositionsplaner, som bygger på budgeten

4.1 Utarbetande av driftsekonomi- och resultaträkningsdelen

Den preliminära rambudgeten för 2027 utarbetas utgående från ett utkast som tagits fram inom ansvarsområdena och som anpassas till den ekonomiplanering för 2027–2030 som välfärdsområdesfullmäktige avses godkänna i juni 2026. Alla sektorer och ansvarsområden utarbetar ett preliminärt budgetförslag för sin egen verksamhet.

Personalutgifter

Utgångspunkten för planeringen av personalresurserna för 2027 är personalplanerna för 2026, som behandlades i nämnderna 23.9 och 15.10.2025 och i välfärdsområdesstyrelsen 11.12.2025. Dessutom ska man i personalplaneringen beakta slutresultatet av de samarbetsförhandlingar som avslutades 11.12.2025 och de som avslutades 6.5.2026 och om vars genomförande välfärdsområdesstyrelsen beslutar 21.5.2026. Välfärdsområdets personalplan bereds i samband med budgetberedningen. I samband med det utarbetas även en utbildningsplan. Personallösningarna inklusive löneharmoniseringen anpassas till den statliga finansieringen 2027. Utgångspunkten för personalplanen för 2027 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 budgetberedningen. Anslag för täckande av de lönepåslag som avtalats i kollektivavtalen och för täckande av harmoniseringskostnaderna innefattas i budgeten.

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.

De avtalshöjningar inom välfärdssektorn som man känner till avseende åren 2026–2028 anges i sammanfattning i tabellen nedan:

		SH-avtalet	Läkaravtalet	VÄLKA
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 pottar enligt utvecklingsprogrammet är lokala. Vid behov kan parterna komma överens om att 2026–2027 års pottar helt eller delvis omvandlas till centraliserade pottar. 2027 års allmänna förhöjning 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 29.2.2028, 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 2027:

Lönebaserade pensionsavgifter	2025	2026	2027
Total avgift	24,40 %	24,40 %	24,40 %
Arbetsinkomstbaserad pensionsavgift	23,70 %	23,50 %	23,60 %
Invalidpensionsavgift	0,70 %	0,80 %,	0,80 %
Arbetsgivarens pensionsavgifter	publicerad 15.5.2024	publicerad 22.1.2025	
➤ personer under 53 år och personer som fyllt 63 år	17,25 %	17,10 %	17,10 %
➤ 53–62-åringar	15,75 %	17,10 %	17,10 %
➤ Kalkylmässig pensionsavgift	16,84 %	17,10 %	17,10 %

Beträffande socialförsäkringsavgifterna används procentsatserna för innevarande år vid uppgörandet av budgeten tills man får en uppdatering för 2027 i slutet av år 2026:

Försäkringspremier	2024	2025	2026
Sjukförsäkringsavgift	1,16	1,87	1,91
Arbetslöshetsförsäkringsavgift	1,09	0,80	1,23
Olycksfallsförsäkringsavgift	0,154	0,154	0,154
Grupplivförsäkring (lf)	0,06	0,06	0,06

Personalresurser för köpta tjänster

Om personalresurserna kvarstår på en ofullständig nivå, budgeteras på kostnadsstället som prognos för de köpta tjänsterna mellanskillnaden mellan å ena sidan kostnaderna enligt personalplanen till fullt belopp och å andra sidan de högre kostnaderna för den personal som anlitas i form av köpta tjänster. Ifall man blir tvungen att förlita sig på resurser för köpta tjänster för personalens del, ska ansvarsområdet kommentera detta i sitt budgetförslag.

4.2 Utarbetande av investerings- och finansieringsdelen för 2027–2030

Som investeringar räknas immateriella och materiella tillgångar som ingår i balansräkningen samt placeringar som ur ekonomisk synvinkel har en horisont för innehav på flera räkenskapsår. En investering kan vara förvärv av mark, en byggnad, maskiner och anordningar eller en genomgripande ombyggnad eller förbättring av dem. En investering kan även vara en annan utgift med lång verkningstid, såsom anskaffning av ett datasystem eller aktier, eller deltagande i finansiering av ett annat samfunds investering, när deltagandet även gynnar välfärdsområdets verksamhet.

Utöver traditionella investeringar som anges i den egna balansräkningen, är det även möjligt att skaffa verksamhetslokaler med olika slags avtal för fastighetsleasing och samarbetsmodeller, såsom offentlig-privat samverkan (livscykelmodeller). Dessa jämföras med investeringar i regleringen av hur investeringarna styrs och i fråga om investeringsplaneringen. Avtal som gäller sådana kostnader och avtal som gäller sådana kostnader för genomgripande 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 överlåtelse av verksamhetslokaler och avtal. Begreppet investering är alltså bredare än endast dess redovisningsmässiga tolkning, genom att även avtal som motsvarar investeringar ingår i planen.

Exempel på sammanfattning av investeringsplanen och finansieringsplanen:

Investeringsplanen för Östra Nylands välfärdsområde

1 000 €	2026	2027	2028	2029	Senare	Totalt
Bestående aktiva	9 402	8 356	22 150	66 580	90 000	196 488
Byggnader	34	700	17 450	63 450	90 000	171 634
Anskaffningar av maskiner och inventarier	1 985	3 580	1 800	1 730	0	9 095
IKT och övriga immateriella tillgångar	7 100	3 500	2 800	1 300	0	14 700
Övriga investeringar	283	576	100	100	0	1 059
Avtal som motsvarar investeringar	783	246	187	313	0	1 529
Byggnader	2 038	0	0	0	0	5 800
Anskaffningar av maskiner och inventarier	1 310	215	160	195	0	1 880
Årlig förändring i hyresansvar	-2 565	31	27	118	0	-1 683
Överlåtelse av egendom	-723	-524	-32	-24	0	-1 303
Anskaffningar av maskiner och inventarier	-40	-48	-32	-24	0	-144
Understöd för investeringar	-683	-476	0	0	0	-1 159
Bestående aktiva och avtal som motsvarar investeringar totalt	9 462	8 078	22 305	66 869	90 000	196 714

Finansiering av investeringar	2026	2027	2028	2029	Yhteensä
Kassaflöde i verksamheten (= årsbidrag + korrektivposter till internt tillförda medel + extraordinära poster)	17 011	23 051	26 247	26 693	93 002
Kassaflöde för investeringarnas del					0
Investeringsutgifter	-10 185	-8 602	-22 337	-66 893	-108 017
Finansieringsandelar för investeringsutgifte	683	476	0	0	1 159
Överlåtelseintäkter från tillgångar bland bestående aktiva	40	48	32	24	144
Förändring i lånebeståndet	9 400	8 356	17 450	45 000	80 206
Förändring av likvida medel	16 949	23 329	21 392	4 824	66 494

Det första året är bindande, resten är indikativa.

Tidsplaner för investeringsplanen för 2028–2031

Nedan anges tidsplanerna för utarbetandet och inlämnandet av investeringsplanen för 2028–2031:

- Sommaren 2026: 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 2026 (senast i slutet av 2026): Översändande av förslag till investeringsplan till ministerierna (social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet).
- Våren 2027: Statsrådets beslut om 2028 års fullmakt att uppta lån, varefter välfärdsområdet har möjlighet att komplettera sin plan.
- Slutet av 2027: 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 2027 med tanke på utarbetandet av budgeten för 2028.

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, varför välfärdsområdet inte har självständig rätt att ta långfristiga lån. Välfärdsområdenas investeringar begränsas av den fullmakt att uppta lån som fastslagits 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 internt tillförda medel, ackumulerade likvida medel samt långfristiga lån i enlighet med fullmakten att uppta lån. Fullmakten att uppta lån fastställs kalkylmässigt utgående från låneskötsförmågan, och den påverkas också av återstående belopp av tidigare lyfta lån. Statsrådet fastslår årligen varje välfärdsområdes fullmakt att uppta långfristiga lån. 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. När beloppet av fullmakten att uppta lån räknas ut är värdet på det kalkylmässiga låneskötselbidraget ett (1). 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.

Här uttryckt som formel:

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

4.2.3 Östra Nylands välfärdsområdes fullmakt att uppta lån

Avsikten med fullmakten att uppta lån är att säkerställa att välfärdsområdet planerar sina investeringar i syfte att dessa ska vara ekonomiskt hållbara så att den finansiering som är tillgänglig räcker till och så att välfärdsområdets projekt som gäller omfattande investeringar planeras på ett kostnadseffektivt sätt och i enlighet med riksomfattande, strategiska målsättningar med beaktande av andra välfärdsområdets motsvarande planer och 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. Beslutet om fullmakt att uppta lån år 2027 gavs 1.4.2026, varefter välfärdsområdet har möjlighet att komplettera sin plan. Eftersom ingen fullmakt att uppta lån beviljades för år 2027 måste den investeringsplan för 2027–2030 som välfärdsområdesfullmäktige godkände i december 2025 och som överlämnats till ministerierna anpassas. Alternativt kan välfärdsområdet ansöka om ändring av fullmakten att uppta lån hos ministerierna genom en skriftlig ansökan.

4.3 Utarbetande av verksamhetsplan

Verksamhetsplanerna bygger på välfärdsområdets strategi, som uttrycker hur vår vision och våra värderingar förverkligas:

- Människoorientering: Utgångspunkten för vår verksamhet är invånarens och kundens välfärd samt en högklassig kundupplevelse på båda nationalspråken.
- Ansvarsfullhet: Vår verksamhet är ekonomiskt, socialt och ekologiskt ansvarsfull.
- Jämlikhet: Vi bemöter kunderna på ett jämlikt sätt och behandlar de anställda med respekt. Vår verksamhet är rättvis. Vi tillhandahåller jämlika tjänster.
- Delaktighet: Vi stärker delaktigheten genom att agera transparent och i rätt tid samt genom att öppna nya kanaler för påverkan och växelverkan.
- I utveckling: Vi förnyar och utvecklar våra tjänster och verksamhetssätt.

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 ger en klar uppfattning om vad som ska göras och vad som uppstår av detta. Genom att följa upp resultaten kan man konstatera graden av framgång.

Verksamhetsplanerna utarbetas per 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.

Ansvarsområdena bereder sina respektive bindande mål utgående från strategin i samband med budgeten. När det gäller ekonomin är målet för 2027 och för planeringsåren 2028–2030 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 76 § i förvaltningsstadgan fattar välfärdsområdesfullmäktige beslut om budgeten och anger vilka verksamhetsmål som godkänts som bindande mål samt meddelar föreskrifter om hur budgeten och motiveringarna till den binder välfärdsområdets myndigheter.

Välfärdsområdets bindande mål inför välfärdsområdesfullmäktige:

- Finansieringen räcker till för att täcka också de finansiella kostnaderna och avskrivningarna
- Planeringsperiodens avskrivningsnivå ska vara realistisk och stå i proportion till årsbidraget
- Välfärdsområdets resultaträkning är i balans med finansieringen
- Verksamhetsbidraget utgör välfärdsområdets bindningsnivå
- Investeringsdelen är i överensstämmelse med investeringsplanen

4.5 Utarbetande av dispositionsplan

Enligt 74 § i förvaltningsstadgan godkänner välfärdsområdesstyrelsen och nämnderna egna dispositionsplaner som bygger på budgeten. Utgående ifrån den godkända budgeten utarbetas en dispositionsplan senast 28.2.2027 där planeringen av budgeten per ansvarsområde preciseras på kontogruppernivå.

5 Personal- och personalutgiftsplanering

Personalplaneringen genomförs som en del av budgetberedningen enligt enhetliga principer inom hela välfärdsområdet. Syftet med planeringen är att säkerställa den lagstadgade och strategiska kapaciteten för serviceproduktionen, en ändamålsenlig allokering av personalresurserna samt kostnadsdisciplin inom ramen för den statliga finansieringen.

Personalplanen ska:

- Basera sig på den godkända ekonomiska ramen, servicebehovet och de operativa målen samt beakta de bindande dimensionerings- och behörighetsvillkoren.
- Beskriva den nuvarande personalstrukturen (ordinarie anställning/visstidsanställning, centrala yrkesgrupper) samt den förväntade personalavgången och rekryteringsbehoven.
- Innehålla uppgifter på kostnadsställesnivå om lediga tjänster/befattningar, vikariearrangemang och därmed sammanhängande kostnadseffekter.
- Innehålla förslag om eventuella förändringar av personalstyrkan och uppgiftsstrukturen jämte motiveringar; förslag om personalökningar ska endast läggas fram av välgrundade skäl, och alternativa lösningar (omorganisering, arbetsfördelning, processförändringar) ska först bedömas.
- Beakta konsekvenserna av samarbetsförhandlingarna och tidigare beslut samt anpassa personallösningarna till den tillgängliga finansieringen.
- Identifiera de viktigaste kompetens- och utbildningsbehoven samt planerade åtgärder för att säkerställa kompetensen (till exempel introduktion, fortbildning, arbetsrotation).
- Utvärdera effekterna: tillgången till och kvaliteten på tjänsterna, arbetshälsan och arbetsförmågan, klient- och patientsäkerheten, tvåspråkiga tjänster samt ekonomiska effekter (löner, bikostnader, köpta tjänster).
- Beskriva riskerna och hanteringsåtgärderna, om den föreslagna personalstyrkan avviker från servicebehovet (till exempel beroende av köpta tjänster, lagstadgade krav).

Planeringen utförs utifrån de personalförteckningar som ekonomitjänsterna tillhandahåller och behandlas i ledningskedjan från kostnadsställes- och resultatenhetsnivå ända till ansvarsområdet. Personaltjänsterna utfärdar separata tekniska anvisningar (ändringar av uppgiftsbeteckningar, tillägg/minskningar, visstidsanställningar) och ser till att förslagen är enhetliga och välmotiverade innan de sammanställs och behandlas vidare.

Personalplanering är en central del av ledningen av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. I samband med uppgörandet av budgeten tar man ställning till antalet anställda, strukturen och 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 april tar fram aktuella personal- och löneuppgifter per kostnadsställe ur lönesystemet. Personalplanen innehåller en uppskattning av det faktiska antalet tidsbegränsade arbets- och tjänsteförhållanden per kostnadsställe och uppgiftsbeteckning, 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 4/2026.
- Ekonomitjänsterna levererar personallistorna till ansvarsområdena fördelade per resultatenhet senast 18.5.2026.
- 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 ökning eller minskningar i antalet anställda ska uppdateras i personalplanen på Teams-arbetsytan 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 31.8.2026.

Källor

Förvaltningsstadga för Östra Nylands välfärdsområde: <https://itauusimaa.fi/wp-content/uploads/2025/05/Forvaltningsstadga.pdf>

Finansministeriet, Preliminära finansieringskalkyler för välfärdsområdena för 2027: <https://vm.fi/sv/finansieringskalkylerna>

Finansministeriet, Kalkyl över välfärdsområdenas utgiftstryck: <https://vm.fi/sv/finansieringskalkylerna>