



Vanda och Kervo välfärdsområdes budget 2026 och ekonomiplan 2026–2028

Välfärdsområdesfullmäktige 9.12.2025



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

1	Välfärdsområdena och den statliga styrningen	6
1.1	Budgetens rättsliga referensram	6
1.2	Ekonomins utvecklingsutsikter	8
1.3	Välfärdsområdenas finansiering	9
1.4	Verktyg för statens styrning vid strikt styrning av välfärdsområden	10
1.5	Skyldighet att täcka underskott	12
1.6	Rapporteringsskyldighet	13
2	Vanda och Kervo välfärdsområdes organisation och verksamhetsmiljö	14
2.1	Välfärdsområdets organisation och riskhantering	14
2.2	Verksamhetsmiljön och centrala ändringar i den	17
2.3	Välfärdsområdets strategihelhet	22
2.4	Personal	23
2.5	HUS-sammanslutningen	24
3	Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomis ramar	26
3.1	Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering	26
3.2	Bildande av budgethelheten	27
3.3	Reformprogrammet	29
4	Budget och ekonomiplan 2026–2028	30
4.1	Vanda och Kervo välfärdsområdes serviceverksamhet	30
4.2	Driftsekonomi- och resultaträkningsdelen	32
4.2.1	Verksamhetsintäkter	34
4.2.2	Verksamhetskostnader	36
4.3	Specialiserad sjukvård	38
4.4	Sektorn för koncerntjänster	40
4.5	Sektorn för tjänster för barnfamiljer och vuxensocialarbete	47
4.6	Sektorn för funktionsnedsättning och äldreomsorg	55
4.7	Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster	64
4.8	Mellersta Nylands räddningsverk	72
5	Investeringsdelen	78
5.1	Godkända investeringar som är igång under ekonomiplaneprodukten 2026–2028	78
5.2	Förslag till investeringsplan 2027–2030	79
6	Finansieringsdel	81
6.1	Finansieringsanalysens struktur och innehåll	81
6.2	Välfärdsområdets finansiering och hantering av finansieringens risker	83
BILAGA 1	Vanda och Kervo välfärdsområde: Bindande mål för verksamheten 2025	85

Välfärdsområdesdirektörens översikt

År 2026 fokuserar Vanda och Kervo välfärdsområde (VAKE) på att förbättra social- och hälsovårdens basservice samt räddningsväsendets och akutvårdens tjänster som är på välfärdsområdets ansvar. VAKE har redan visat att det kan och vill reagera även på svårare utmaningar. Huvudmålen som tidigare fastställts – snabbare tillgång till tjänster och förbättring av personalsituationen – har gått framåt och styr ännu också utvecklingen.

Efter covid-19-pandemin ärvde välfärdsområdet en betydande serviceskuld. Utgångspunkten var utmanande på grund av de första årens finansieringsunderskott, inflationen och välfärdsområdesindexet, som föll efter kostnadsnivån, samt de internationella kriserna. Trots dessa har VAKE byggt ett stabilt och fungerande servicesystem, som tryggar medborgarnas välfärd och tjänsternas kontinuitet, skapar stabilitet och förtroende, samt möjliggör upprättandet av ett socialt enhetligt samhälle.

År 2026 är verksamhetsmiljön fortsättningsvis krävande. En del av välfärdsområdena har hamnat i det statliga utvärderingsförfarandet, vilket betyder att deras självstyre begränsas. I en sådan situation betonas VAKEs förmåga att fungera på ett konsekvent och ansvarsfullt sätt ännu mer.

Grunden för Vanda och Kervo välfärdsområdes organisation är välgjord. Ända från början av VAKEs beredning har vi fäst särskild uppmärksamhet vid att det inte endast är frågan om en administrativ förändring, utan även om utvecklingen av organisationen och dess förmågor, samtidigt som de regionala särdragen tas i beaktande. Det har varit viktigt att säkerställa att hela personalen hänger med i förändringen. Ingen organisationsmodell får vara permanent. Under år 2025 genomförde vi en storskalig utvärdering av vår organisationsstruktur och ledningssystem. Baserat på utvärderingen gjorde vi organisationen lägre och smalare. Ledningsnivåerna är nu sex. Uppgifterna inom vuxensocialarbete och funktionshinderservice överfördes till sektorn för tjänster för barn, unga och familjer samt till sektorn för äldre-service. I och med reformen blev den första sektorn för tjänster för barnfamiljer och vuxensocialarbete och den senare blev sektorn för funktionshinderservice och äldre-service. VAKEs organisation är nu ännu bättre berett på att svara på framtida behov: integrationen av olika funktioner och en tydligare ledning av tjänsterna förbättrar såväl kvalitet som produktivitet. Även organisationen av politiskt beslutsfattande förtydligades och komprimerades.

Vi har alltså lyckats med mycket: tillgången till vård och tjänster är bättre än vid övergången till välfärdsområde, användningen av den specialiserade sjukvården är mer ändamålsenlig, äldreomsorgen och servicekedjorna fungerar väl, tillgången till hälsostationerna är bättre och så vidare. Vakanserna är fyllda av yrkeskunnig personal som betjänar våra invånare. VAKEs saga är bara i början. Vi har ännu tjänster som vi måste lyckas ännu bättre med.

Under de två första åren uppgick Vanda och Kervo välfärdsområdes underskott till 160 miljoner euro. År 2025 lyckades vi vända på kälken och överskottet uppgick till nästan 50 miljoner euro. Trots detta är det kumulativa underskottet när budgetåret 2026 inleds ännu betydande – över 110 miljoner euro som måste täckas inom den tid som staten kräver. VAKE har från första början haft en realistisk uppfattning om ekonomins lägesbild och identifierat både den kritiska situationen på kort sikt och utmaningar med finansieringens otillräcklighet på längre sikt i fråga om att täcka det växande servicebehovet utan konkreta åtgärder inom förnyelse av tjänsterna, valet av produktionssätt och till och med prioritering av vissa tjänster över andra. När invånarantalet och servicebehovet växer är en ökning av resurserna inte ett realistiskt alternativ, utan den enda möjligheten är att förbättra produktiviteten

och effektiviteten i enlighet med reformprogrammet. För detta krävs kunskapsbaserade beslut och verkställandet av dem.

År 2026 fortsätter Vanda och Kervo välfärdsområde att förnya sin service. VAKEs reformprogram för åren 2023–2030 har godkänts och med hjälp av det förnyas servicestrukturer och verksamhetsmodeller hela tiden för att förbättra tjänsternas effekt och kontinuitet. Centrala mål är inom programmet är att kunna svara på invånarnas servicebehov och förbättring av produktiviteten. Det årliga produktivetsmålet på 2 procent i förhållande till servicebehovets ökning är en central del av programmet. För år 2026 innebär detta ett produktivetsmål på 26 miljoner euro, vilket ingår i budgeten. I programmet ingår produktivetsåtgärder med ett värde på sammanlagt cirka 300 miljoner euro. Åtgärderna ska uppnås innan slutet på decenniet. Reformprogrammets centrala verktyg är bland annat helheten för tillgång till personal och ledning av arbetsförmåga, ändringar i hur tjänsterna ordnas enligt produktionssättsanalyser, optimering av och minskade köptjänster, avveckling av hyrd arbetskraft, effektivare användning av digitala lösningar och artificiell intelligens, samt reducering av svinn i all verksamhet. I centrum för all reform är dock alltid i sista hand en engagerad personal, gott ledarskap och en kultur som grundar sig på våra värderingar.

Ambitiösa kundmålsättningar med mätare har uppställts för VAKEs sektorer och serviceområden. Förverkligandet av dessa följs upp som en del av budgetens och strategins uppföljningsprocess samt av välfärdsområdets årsklocka. Förutom målen söker VAKE hela tiden nya sätt för att fungera bättre samt på ett mer kundorienterat och kostnadseffektivt sätt. I det här arbetet är jämförelse med toppnivån i fråga om andra välfärdsområdens framgångar viktig. Exempelvis utvecklas och testas husläkarmodellen även på många andra välfärdsområden. Allt fler intelligenta teknologiska lösningar tas med som del av hemvården för äldre personer. Ännu effektivare former av rehabiliterande omvårdnad söks. Artificiell intelligens utnyttjas vid uppföljning av mottagningssituationer och utarbetandet av sjukjournaler. Familjecentermodellen strävar till att minska behovet av barnskydd och ingripa i familjers komplexa problem i ett tidigt skede. Inom funktionshinderservicen stöder digitala lösningar delaktigheten för person med funktionsnedsättning på nya sätt. Inom räddningsväsendet utvecklas intelligenta branddetektorer för förebyggande av bränder. Dessa lösningar följs upp noga, men uppföljning räcker inte – vi måste snabbt ta nya verksamhetsmodeller som visat sig vara bra i bruk och inkludera dem i reformarbetet.

I fjol inleddes utvärderingsförfarande i tre välfärdsområden. Detta uppskattas ta ungefär ett år. Dessa välfärdsområdens autonoma ställning begränsas och verksamheten styrs av staten. Det är i VAKEs invånares intresse att vi sköter vår ekonomi och servicenivå så ansvarsfullt att vi inte hamnar i samma situation. Självstyrelse – alltså makten och ansvaret att fatta beslut om de egna angelägenheterna – är väldigt viktigt för oss. Vi har möjligheten att föra en bred, invånarledd diskussion om tjänsternas utveckling, fokus och prioriteringar. Att vi utgår från invånarna märks bland annat i den aktiva rollen av påverkansorgan, invånarmöten, gemensam utveckling och fullmäktige. Diskussionen bör vara öppen och transparent så att social rättvisa vid ordnandet av tjänster kan säkerställas. Det är värt att komma ihåg att förverkligandet av invånarnas rättigheter och uppfyllandet av serviceförpliktelserna ligger i statens och välfärdsområdenas gemensamma intresse. För att vi ska lyckas måste vi hålla fast vid våra planer och verkställa dem entusiastiskt - vi måste våga vara en föregångare.

År 2025 ansökte en del välfärdsområden tilläggsfinansiering enligt finansieringslagens 11 §, men tills vidare har staten avslagit alla ansökningar. Välfärdsområdena har under de första verksamhetsåren haft svårigheter att anpassa sin verksamhet till statens mycket stränga ekonomiska ram, vilket en stor mängd besvär och klagomål om bland annat finansieringsbeslut vittnar om. En atmosfär av förtroende

skulle dock vara i allas intresse för att denna största reformen inom den offentliga förvaltningen ska lyckas. Vanda och Kervo välfärdsområde har varit en föregångare i dialogen med staten. År 2024 ansökte vi om tilläggsfinansiering och motiverade finansieringsansökan med VAKEs särdrag. I bakgrunden till de två första årens brister i finansieringen finns orsaker som VAKE inte kunnat påverka, bland annat att den överförda finansieringen och socialvårdens finansiering var otillräckliga, för vilket vi har ett oberoende utlåtande från Aalto-universitetet. I det skedet var det tydligt att tilläggsfinansiering inte beviljas om välfärdsområdet kan tillhandahålla tjänsterna med underskott men om det samtidigt kan presentera en trovärdig ekonomiplan. Vi demonstrerade åt staten att vi kan täcka underskotten innan år 2028 och upprätthålla och till och med förbättra servicenivån.

År 2026 är Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomi i balans. Med statens finansiering med allmän täckning samt avgifts- och övriga intäkter ordnar vi de lagstadgade tjänsterna enligt invånarnas behov och uppvisar överskott så att de kumulativa underskotten har täckts före år 2028. Lagstiftaren har noterat VAKEs ansträngningar och kommer troligen att ge VAKE de två tilläggsår som behövs för att täcka underskottet innan år 2028. Förutom att kunna balansera ekonomin måste välfärdsområdet också kunna sköta sina serviceförpliktelser och upprätthålla servicenivån. Den här behovsprövade tilläggstiden som staten beviljat för täckande av underskott betyder att staten avviker från den ursprungliga lagstadgade skyldigheten. Genom att göra saker tillräckligt väl och lyckas med att nå budgetens mål hamnar vi i fortsättningen inte i en situation, där vi behöver vara rädda för att vi bryter mot lagen. Att vi täcker underskotten och har en ekonomi som uppvisar överskott och är under kontroll är förutsättningar för att i framtiden ska kunna minska på den investerings- och utvecklingsskuld som uppstått under de senaste åren (redan under den kommunala tiden).

Välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning år 2026 är ungefär 27,1 miljoner euro på nationell nivå (ökat med 3,4 % från året innan). Vanda och Kervo välfärdsområdes andel är ungefär 1,3 miljarder euro (stigit med 5,0 % från föregående år). Trots att VAKEs finansiering växer är det ekonomiska handlingsutrymmet ännu begränsat, eftersom en stor del av den ökade finansieringen går åt att täcka tidigare års underskott.

Det är HUS-sammanslutningen som tillhandahåller de specialiserade sjukvårdstjänsterna inom Vanda och Kervo välfärdsområde. Särlösningen för Nyland gör att vi skiljer oss från resten av landet. Under de senaste åren har tillgången till och kvaliteten av den specialiserade sjukvården utvecklats till och med bättre hos oss än på annat håll. Tack vare särlösningen får vi en mer exakt helhetsbild av den specialiserade sjukvårdens kostnader och informationen kan utnyttjas inom kunskapsledningen och handledningen på ett mer detaljerat sätt in i situationer där HUS:s funktioner skulle vara en del av välfärdsområdet. Särskild uppmärksamhet har fästs vid integrationen av service på basnivå och specialiserad service. Integrationen verkställs genom samarbete och samverkan på operativ nivå. VAKE har i sin budget ett tillräckligt anslag till HUS för att säkerställa att tjänster inom den specialiserade sjukvården tryggas för vårt välfärdsområdes kunder.

Vanda och Kervo välfärdsområde ansökte om tilläggsfinansiering, eftersom den nuvarande finansieringsmodellen inte behandlar vårt välfärdsområde rättvist i fråga om socialvårdens finansiering. VAKE vill även i fortsättningen aktivt påverka utvecklingen av social- och hälsovårdens finansieringsmodell på nationell nivå. Det är av avgörande betydelse att finansieringen motsvarar det regionala servicebehovet på ett rättvist sätt som stämmer överens med verkligheten – i synnerhet i fråga om socialvård. Koefficienten för främjande av välfärd och hälsa (hyte-koefficienten), som välfärdsområdet endast delvis kan påverka, är låg i VAKE i jämförelse med många andra välfärdsområden, liksom den finansiering som VAKE får baserat på koefficienten. Inom vårt välfärdsområde finns en betydande mängd

människor som behöver hjälp för att klara av sin vardag samt med boende och utkomst, men detta beaktas inte tillräckligt i finansieringen. Trots att vi under de senaste åren utarbetat ett omfattande och aktuellt kunskapsunderlag för hälsovården har det inte räckt till för att korrigera situationen för socialvården. För att finansieringen ska riktas rätt är det nödvändigt att utveckla mätare som beskriver hjälpbehovet i mer detalj och mer helhetsbetonat – till exempel skulle antalet personer som får utkomststöd vara en konkret och realistisk indikator för var det verkliga behovet av service finns.

Vanda och Kervo välfärdsområde har under hela sin existens förbättrat sitt rykte. Vi är föremål för intresse – ibland som ”rebeller”, ibland som statens ”mönsterelever” och rena rama ”mirakel”. Trots motgångar har vi lyckats upprätthålla en positiv stämning och förbättra vår organisationskultur. Vårt rykte som arbetsgivare är gott och vi är en attraktiv arbetsgivare. Personalens arbetshälsa och hållkraft är allt viktigare eftersom det växande tjänstebehovet måste skötas med nuvarande mängd anställda. Därför fortsätter vi med åtgärder som förbättrar arbetshälsa och arbetsförhållanden. Jag tror starkt på att vår arbetsgivarimage blir bättre då vi agerar enligt våra värderingar: rättvisa, ansvarsfullhet och djärvhet. Vi vill vara en arbetsplats som främjar flexibilitet, utnyttjar den kompetens som finns och erbjuder möjligheter till utveckling och upplevelser av framgång.

Vårt välfärdsområde fungerar inte i ett vakuum – vår framgång grundar sig på ett nära, tillitsfullt och målinriktat samarbete med regionens städer och andra partners. Vi har en gemensam befolkning, samma människor och deras välfärd. Vanda och Kervo välfärdsområde samt Vanda och Kervo städer är tillsammans ansvariga för invånarnas vardag och tjänster.

Det finländska samhället – inklusive kommunerna, städerna och andra myndigheter – lär sig ännu att fungera tillsammans med välfärdsområdena. Det finns ännu många saker och strukturer som vi måste förhandla om, vilket gör att samarbetet är både viktigt och oundvikligt. Samarbetet med städerna måste vara smidigt, fungerande och framför allt kundorienterat på alla nivåer och i alla gemensamma kundgrupper. Öppenhet, en tydlig ansvarsfördelning, fungerande samarbetsstrukturer och en gemensam lägesbild som grundar sig på information som vi producerar tillsammans och delar med varandra bygger upp förtroendet. Det är viktigt att vi håller fast vid samarbetsstrukturer som redan fungerar. Om vi skapar nya strukturer eller förhandlar om gamla så är det viktigt att alla parter gör det på ett professionellt och välment sätt – *in good faith*.

Förutom städerna har VAKE ett nära samarbete med aktörer inom den privata och tredje sektorn. Vårt mål är att vara en god och pålitlig partner till våra intressentgrupper – en öppen, lösningsfokuserad och konstruktiv aktör. Vi vill vara en samarbetsförebild. Som ett självstyrande område har vi en betydande skyldighet att sköta vår basuppgift – att trygga våra invånares välfärd och service – så väl som möjligt, samtidigt som vi bygger upp samarbetet som en del av samhället i stort.

De beslut som fattas vid Vanda och Kervo välfärdsområde har direkt inverkan på människors vardag: på hur lätt det är att få hjälp, hur servicen fungerar och hur skillnader i välfärd och hälsa mellan olika befolkningsgrupper minskar. Låt oss tillsammans skapa ett mer rättvist, fungerande och hållbart välfärdsområde.

Tillsammans gör vi VAKE till Finlands bästa välfärdsområde!

Timo Aronkytö

Välfärdsområdesdirektör för Vanda och Kervo välfärdsområde

1 Velfärdsområdena och den statliga styrningen

Vanda och Kervo velfärdsområde är ett av Finlands 21 velfärdsområden som inledde sin verksamhet den 1.1.2023, då organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet överfördes från kommuner och samkommuner till velfärdsområdena.

Velfärdsområdenas styrning grundar sig på lagen om velfärdsområden (611/2021) och hör till ministeriernas ansvar. Styrningen grundar sig på ett enhetligt och jämförbart informationsunderlag och gäller velfärdsområdets organiseringsuppgifter. Styrmedlen omfattar författnings-, resurs- och informationsstyrning samt kombinerad av dessa på nya sätt (s.k. hybridstyrning). Styrningen av velfärdsområdena har planerats som en process med en återkommande årscykel. Varje velfärdsområde för årligen styrningsförhandlingar där man granskar områdets verksamhet och ekonomi som helhet. Dialog mellan ministerierna och velfärdsområdena förs också i velfärdsområdesdelegationen, där Vanda och Kervo velfärdsområde representeras av velfärdsområdesdirektören. Helhetsansvaret för samordningen av velfärdsområdenas styrning har fastställts som finansministeriets uppdrag.

1.1 Budgetens rättsliga referensram

Enligt lagen om velfärdsområden (611/2021) 115 § ska velfärdsområdeskoncernens ekonomiska ansvar och förpliktelser beaktas i budgeten. Ekonomiplanen ska upprättas så att den är i balans eller uppvisar ett överskott senast vid utgången av det andra året efter budgetåret. Ett underskott i velfärdsområdets balansräkning ska täckas inom två år från ingången av det år som följer efter det att bokslutet fastställdes. Också det underskott som ackumulerats det år budgeten uppgjorts eller därefter ska täckas inom den föreskrivna tiden. I ekonomiplanen godkänns målen för velfärdsområdets och velfärdsområdeskoncernens verksamhet och ekonomi. Målen ska stämma överens med velfärdsområdesstrategin.

Det är velfärdsområdets tjänsteinnehavares tjänsteansvar att innan årets slut presentera och bereda en budget för följande år och en ekonomiplan för tre eller flera år, för områdesfullmäktiges godkännande. När de ansvariga tjänsteinnehavarna bereder budgeten måste de å ena sidan se till att utarbeta en budget som möjliggör tillhandahållandet av de lagstadgade tjänsterna, och å andra sidan en sådan ekonomiplan med vilken det oundvikliga underskottet kan täckas.

Samtidigt som velfärdsområdet måste ta skyldigheten att balansera ekonomin i beaktande, måste även bestämmelserna om ordnandet av tjänster och god förvaltning beaktas. Eftersom velfärdsområdet har organiseringsansvar för social- och hälsovården samt räddningsväsendet måste det samtidigt uppfylla de fastställda förpliktelserna och andra konkurrerande juridiska och etiska förväntningar. Som ett självstyrande område måste velfärdsområdet sköta skyldigheterna i fråga på ett jämlikt sätt genom att använda sina befogenheter uteslutande för de ändamål som tillåts enligt lag. Myndighetens åtgärder måste även vara opartiska och i rätt proportion i förhållande till det eftersträlvade målet samt skydda legitima förväntningar baserat på rättsordningen.

Velfärdsområdets medlemmar har rätt att förvänta sig att velfärdsområdet först och främst uppfyller de grundläggande skyldigheter som fastställs i lagarna om ordnande av social- och hälsovård samt

räddningsväsendet. Det är inte i linje med proportionalitetsprincipen att de tjänster som innefattas i organiseringsansvaret tolkas allt snävare endast på basis av ekonomisk lagstiftning. Enligt grundlagen (731/1999, 19 §) ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 8 § svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Samma lagrum förpliktar välfärdsområdet att ordna tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. Enligt 7 § ska välfärdsområdet främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet. Välfärdsområdet ansvarar för ordnandet av räddningsväsendet i enlighet med lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) och ska säkerställa tillgången till tjänsterna inom räddningsväsendet samt tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet.

Välfärdsområdet ska ansvara för att det uppfyller de förpliktelser som gäller personaldimensionering i exempelvis socialvårdslagen (1301/2014), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och barnskyddslagen (417/2007). I dessa ger lagstiftningen såväl kunderna som välfärdsområdets personal berättigade förväntningar om att välfärdsområdet ska ordna tillräckligt med personal som tillhandahåller tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Därtill anger räddningsverkets och social- och hälsovårdens speciallagstiftning svarstider åt välfärdsområdet, som gör att kunder och medlemmar har rätt att använda rättsskyddsmetoder mot välfärdsområdet om det bryter mot dessa. Välfärdsområdet ska beakta, förutom välfärdsområdets medlemmar och kunder, även i första hand dess personal. Arbetskyddslagen (738/2022) förpliktar välfärdsområdet som arbetsgivare att sörja för arbetstagarnas säkerhet i arbetet. Som arbetsgivare ska välfärdsområdet planera arbetet så att det inte medför olägenheter eller psykisk eller fysisk fara för arbetstagaren. Detta rör även belastning i arbetet.

På grund av lagstiftningen baseras välfärdsområdets finansiering till stor del på statlig finansiering och endast till liten del på kund- och bruksavgifter. Trots detta svarar välfärdsområdet för verkställigheten av vite ifall exempelvis regionförvaltningsverket fördelar välfärdsområdet ett sådant.

Vid upprättandet av budget och ekonomiplan, liksom för andra lagstadgade skyldigheter, ska fokus i första hand ligga på att uppfylla giltiga förpliktelser. Staten ska å sin sida garantera en sådan finansieringsbas åt välfärdsområdet som inte äventyrar de tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som avses i grundlagens 19 § 3 mom. eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i anslutning till de grundläggande fri- och rättigheterna i grundlagens 7, 15 och 20 §. Välfärdsområdet har rätt att få och vid behov skyldigheten att ansöka om tilläggsfinansiering såsom avses i 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). Skyldigheten att trygga dessa grundläggande fri- och rättigheter åläggs i grundlagen det allmänna: det allmänna ska trygga förverkligandet av grundläggande fri- och rättigheter samt mänskliga rättigheter.

1.2 Ekonomins utvecklingsutsikter

Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomi, såsom välfärdsområdenas ekonomi i allmänhet, är en del av statens ekonomi. Finansministeriet utarbetar översikter för ekonomins lägesbild och framtidsutsikter, och översikternas prediktiva förmåga har varit ganska bra. Vid upprättandet av denna budget har den senaste tillgängliga översikten använts, från hösten 2025. Samhällsekonomin lägesbild är ytterst viktig ur välfärdsområdets perspektiv, eftersom den berättar vilka möjligheter staten på längre sikt har att finansiera välfärdsområdenas verksamhet.

Det finns försiktiga positiva tecken i Finlands ekonomis utveckling, trots att verksamhetsmiljön fortfarande präglas av osäkerhet och strukturella utmaningar. Bruttonationalprodukten började växa i fjol med en takt av 0,4 procent per år och ekonomin förväntas fortsätta att återhämta sig under de kommande åren. År 2025 förväntas BNP växa med 1,0 procent, och tillväxten ökar till 1,4 procent år 2026 och 1,7 procent år 2027. Faktorer som påverkar den ekonomiska tillväxten är långsammare inflation, den sjunkande räntenivån och sänkning av förvärvsinkomstsbeskattningen, som tillsammans förbättrar hushållens köpkraft och stöder konsumtionens återhämtning. Ökningen av investeringar är särskilt stark i samband med energiomställningen och försvarsprojekt och återhämtning inom byggande och servicebranscherna stärker ekonomins grund.

Inflationen har blivit klart långsammare och ökningen av konsumentpriserna hålls måttlig. År 2025 uppskattas inflationen till 0,4 procent och åren 2026–2027 cirka 1,4–1,9 procent. Prisernas uppgång hålls nere av att priset på energi och ägarboende går ner och att räntorna sjunker, men momshöjningen och höjningen av andra indirekta skatter höjer priserna särskilt under det innevarande året. Priserna för tjänster stiger aningen snabbare än medeltalet, vilket i synnerhet beror på höjningen av välfärdsområdenas serviceavgifter och effekten av löneprogrammen.

Sysselsättningen är ännu svag och arbetslöshetsgraden stiger till 9,4 procent under 2025. Vanda och Kervo utmärker sig negativt då områdets arbetslöshetsgrad redan nu är cirka 13 %. Enligt finansministeriets prognos förväntas ändå sysselsättningsgraden börja stiga under åren 2026–2027 i och med den ekonomiska tillväxten och regeringens sysselsättningsåtgärder. Då stiger sysselsättningsgraden till 72,6 procent och arbetslöshetsgraden sjunker till 8,4 år 2027.

Den offentliga ekonomins utsikter är ännu också utmanande. De offentliga samfundens underskott blev ännu större år 2024, 4,5 procent i förhållande till BNP, och skuldkvoten steg till 82 procent. År 2025 förväntas underskottet bli lite mindre i och med anpassningsåtgärder och ekonomins återhämtning, men de stora försvarsinvesteringarna, vård- och omsorgsutgifterna samt skuldförvaltningskostnaderna ökar utgifterna. De offentliga samfundens underskott uppskattas uppgå till 4,3 procent av BNP år 2025 och sjunka till 3,6 procent år 2026. Skuldkvoten stiger till närmare 87 procent år 2025, stabiliseras på dryga 88 procent i början på valperioden och börja stiga igen i slutet av prognosperioden så att gränsen på 90 procent överstigs år 2029.

Välfärdsområdenas ekonomiska läge förbättras då utgiftsökningen har blivit långsammare och den statliga finansieringen ökar. År 2025 når välfärdsområdets finanser balans, men anpassningstrycket fortsätter på grund av tidigare års underskott. Personalutgifterna stiger snabbare än den allmänna inkomstnivån i och med löneprogram och avtalsförhöjningar, vilket på en allmän nivå understryker

behovet av effektiva anpassningsåtgärder och utveckling av verksamheten. Indexförhöjningarna av den statliga finansieringen samt efterhandsjusteringarna stöder välfärdsområdenas ekonomi, men växande utgifter är en utmaning även de kommande åren.

Finansministeriet uppskattar att hållbarhetsunderskottet i den offentliga ekonomins på lång sikt är cirka 2 procent i förhållande till BNP, vilket motsvarar ett anpassningsbehov på cirka 7 miljarder euro på nivån för år 2029. Befolkningens åldrande ökar vård- och hälsokostnaderna och en långsam ekonomisk tillväxt gör skattebasen svagare. Den offentliga ekonomins skuldkvot fortsätter att växa om obalansen mellan utgifter och inkomster inte kan korrigeras med strukturella reformer och priorisering av utgifter.

Sammantaget finns det enligt finansministeriet försiktiga positiva tecken i ekonomins utvecklingsutsikter, men balansering av den offentliga ekonomin kräver målmedvetna anpassningsåtgärder, strukturella reformer och anpassning av servicelöfterna till de ekonomiska resursernas tillväxt. I välfärdsområdets ekonomiplanering betonas hantering av kostnadsutvecklingen, anpassning av personalutgifterna och förbättring av tjänsternas effekt, så att ekonomins hållbarhet kan tryggas även de kommande åren.

1.3 Välfärdsområdenas finansiering

I enlighet med lagen om välfärdsområden (611/2021) beslutar välfärdsområdena baserat på sitt självstyre hur finansieringen används och riktas.

Välfärdsområdenas statliga finansiering är kalkylmässig och har allmän täckning. Finansieringen med allmän täckning består av finansieringsmodellerna för social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppdrag. I välfärdsområdenas finansieringsmodell ökar finansieringsbasen för social- och hälsovårdens del baserat på servicebehovets ökning och kostnadsnivåns höjning. Detta beräknas årligen. För räddningsväsendets del ökar finansieringsbasen baserat på kostnadsnivåns höjning.

År 2026 kommer beräkning av hyte-koefficienten (koefficienten för främjande av välfärd och hälsa) för första gången att beaktas i välfärdsområdenas finansiering. Koefficienten används för att mäta främjandet av välfärd och hälsa på välfärdsområdena, samt att skapa incitament för dessa med målet att förbättra befolkningens hälsa och välfärd på ett övergripande sätt. Baserat på hyte-koefficienten kommer cirka 398 miljoner euro att fördelas mellan välfärdsområdena. Denna andel har också tidigare varit en del av välfärdsområdenas finansiering men den har fördelats mellan välfärdsområdena i förhållande till befolkningsmängd. Ändringen av beräkningskriterierna år 2026 påverkar alltså i synnerhet fördelningen av pengar mellan välfärdsområdena.

Enligt uppgifter som finansministeriet publicerade den 22.9.2025 är den nationella finansieringen år 2025 för välfärdsområdena 27,14 miljarder euro. Finansieringen har höjts till nivån för år 2026 baserat på servicebehovets tillväxtprognos och kostnadsnivåns förändring vid välfärdsområdena, som bestäms baserat på prognosen för prisindexet för hösten 2025 (3,25 %), i enlighet med finansieringslagen. I finansieringen för år 2026 har uppgiftsändringarna i enlighet med statens budgetförslag för år 2026 beaktats.

Enligt 10 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) beaktas välfärdsområdenas faktiska kostnader i efterhand enligt följande: ”När nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (faktiska kostnader) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.”

I budgeten 2026 beaktas skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna från år 2024. Efterhandsjusteringarnas belopp i välfärdsområdenas finansiering 2026 är 1,26 miljarder euro. Om välfärdsområdena år 2025 hade ett överskott beaktas detta i välfärdsområdenas finansiering för år 2027.

Det ska dock observeras, att efterhandsjusteringen uttryckligen beräknas som skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna, vilket i praktiken betyder att den del av förbättringen av välfärdsområdenas resultat som sker med hjälp av efterhandsjusteringen inte påverkar beräkningen av kommande efterhandsjusteringar. I fortsättningen kommer skillnaden mellan de faktiska kostnaderna och de kalkylerade kostnaderna inte längre att beaktas i sin helhet, utan enligt de förhållanden som visas i tabell 1.

Tabell 1. Gradering av välfärdsområdenas självriskandel.

Förverkligade kostnader (år)	Engångsersättning på basis av justeringen av finansieringen (år)	Statlig finansieringsandel på basis av justeringen av finansieringen (%)	Välfärdsområdets egenriskandel (%)
2023	2025	100 %	0 %
2024	2026	95 %	5 %
2025	2027	90 %	10 %
2026	2028	80 %	20 %
2027	2029	70 %	30 %

1.4 Verktyg för statens styrning vid strikt styrning av välfärdsområden

I den modell som baserar sig på välfärdsområdenas organiseringsansvar har staten ett särskilt ansvar för att säkerställa att den finansiering som staten anvisar till områdena räcker till och att produktionen av tjänster kan säkerställas med den.

Om välfärdsområdet inte lyckas nå de lagstadgade ekonomiska målen eller om uppnåendet av målen anses äventyras kan ett förebyggande förfarande för ekonomisk styrning inledas på initiativ av finansministeriet (välfärdsområdeslagen § 13 b). Det förhandlade förfarandet är behovsprövat och kunde inledas baserat på de ekonomiska nyckeltal som fastställs i lag eller de kriterier som rör budgetens och ekonomiplanens innehåll och fullgörande. Över förhandlingsförfarandet utarbetas under ledning av finansministeriet ett dokument där det antecknas vilka frågor som har behandlats i förfarandet och vad parterna har kommit fram till i förhandlingarna samt de åtgärdsrekommendationer för sanering

av ekonomin och tryggheten av ordnandet av tjänster som getts välfärdsområdet och uppföljningen av genomförandet av dem samt rapporteringstidtabellen. I samband med förfarandet kunde rekommendationer rörande ekonomins sanering och tryggheten av ordnandet av service ges åt välfärdsområdet baserat på den lägesbild som fås under förhandlingarna.

Det kraftigaste verktyget i styrningen av välfärdsområdena är utvärderingsförfarandet. Bestämmelser om välfärdsområdenas utvärderingsförfarande finns i § 122 och § 123 i lagen om välfärdsområden. I utvärderingsförfarandet bedömer staten och välfärdsområdet välfärdsområdets ekonomiska förutsättningar samt förutsättningarna i anslutning till att social- och hälsovårdstjänsters och räddningsväsendets tjänster kan klara av sina uppgifter (välfärdsområdets utvärderingsförfarande).

Enligt den nuvarande lagen om välfärdsområden § 123 kan finansministeriet inleda ett utvärderingsförfarande i välfärdsområdet, om:

1. Välfärdsområdet inte har täckt underskottet i balansräkningen inom den tidsfrist som anges i 115 § 2 mom.,
2. Förhållandet mellan årsbidraget och avskrivningarna i välfärdsområdets koncernresultaträkning är under 80 procent två räkenskapsperioder i rad,
3. Koncernbokslutets kalkylmässiga låneskötselbidrag är under 0,8 två räkenskapsperioder i rad, eller
4. Välfärdsområdet har fått en i 15 § 1 mom. avsedd fullmakt att uppta lån eller beviljats tilläggsfinansiering enligt 11 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering.

Alternativt kan utvärderingsförfarande i välfärdsområden inledas baserat på social- och hälsovårdsministeriets initiativ enligt lagen om ordnandet av social- och hälsovård 27 §.

Om utvärderingsförfarandet inleds i välfärdsområdet tillsätts för utvärderingsförfarandet en utvärderingsgrupp, vars medlemmar utses av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdet. Efter att ha hört välfärdsområdet utser finansministeriet till ordförande för gruppen en person som är oavhängig av välfärdsområdet och ministerierna.

Vid utvärderingsförfarandet lägger utvärderingsgruppen fram ett förslag till åtgärder för att sanera välfärdsområdets ekonomi och trygga förutsättningarna för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster. Därtill ska utvärderingsgruppen behandla förslag om inledning av ändring av välfärdsområden enligt lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap § 6. Välfärdsområdesfullmäktige ska behandla utvärderingsgruppens åtgärdsförslag och delge finansministeriet sitt beslut om dem för eventuella fortsatta åtgärder. Budgeten och ekonomiplanen ska göras upp så att välfärdsområdesfullmäktiges beslut om åtgärder genomförs. De åtgärder som vidtagits ska rapporteras varje kvartal i samband med delårsöversikterna och bokslutet samt i de förhandlingar som avses i § 13 a.

Vid utvärderingsförfarandet ska man även ta ställning till om en utredning ska inledas om tillsättandet av en områdesindelningsutredare för att utreda ändring av välfärdsområdet enligt lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap, i praktiken att utreda sammanslagning av välfärdsområdet med ett annat.

1.5 Skyldighet att täcka underskott

Beräknings- och kalkyleringsprinciperna för den statliga finansieringen medför att välfärdsområdenas första verksamhetsår uppvisade stora underskott. Enligt § 115 i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska välfärdsområdena täcka underskottet inom högst två år från ingången av året efter det då bokslutet fastställdes. Exempelvis om ett välfärdsområde uppvisade underskott första gången år 2023 så ska det täckas innan slutet på år 2026. Om välfärdsområdet uppvisar underskott igen år 2024 ska även det täckas innan slutet på år 2026.

Välfärdsområdena har en skyldighet att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheter som är inskrivna i grundlagen (Finlands grundlag 1999/731, 22, 19.1, 19.3 och 7 §). Om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster eller ordnandet av räddningsväsendets tjänster i enlighet med grundlagen, har välfärdsområdet enligt finansieringslagen (617/2021, § 11) rätt att få finansiering av staten till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och räddningsväsendets tjänster (tilläggsfinansiering) med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter. Tilläggsfinansiering beviljas med välfärdsområdets ansökan eller på initiativ av finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet eller inrikesministeriet. Beslut om tilläggsfinansiering fattas av statsrådet. Ett beslut om tilläggsfinansiering kan förenas med villkor som gäller tjänsternas verkningsfullhet, kvalitet eller mängd eller ordnandet av tjänsterna på effektivt sätt.

Vanda och Kervo välfärdsområdes första verksamhetsår uppvisade mycket underskott. För att täcka underskottet och balansera verksamheten och ekonomin har välfärdsområdet inlett ett reformprogram enligt den statliga förvaltningens rekommendation. I kapitel 3.3 finns mer information om reformprogrammet.

Vanda och Kervo välfärdsområde har kommunicerat konsekvent och öppet om att det kan täcka sitt underskott först i slutet av 2028. Vanda och Kervo välfärdsområde var också det första välfärdsområdet som ansökte om tilläggsfinansiering år 2024. Vanda och Kervo välfärdsområde är dock inte det enda välfärdsområde för vilket täckandet av underskotten är en i praktiken omöjlig skyldighet om det samtidigt ska kunna verkställa de lagstadgade målen om ordnandet av basservice.

Välfärdsområdenas nationellt svåra situation har bekräftats. Regeringen har avgett en proposition om en temporär ändring av lagen om välfärdsområden (en riktad förlängning av tidsfristen för att täcka underskottet). I propositionen föreslås det att lagen om välfärdsområden kompletteras temporärt så att välfärdsområden som balanserar sin ekonomi till fullt belopp och som inte uppvisar något nytt underskott 2025 vid behov som en del av den statliga styrningen kan beviljas möjlighet att täcka underskott som uppkommit före 2025 senast 2028.

En allmän förlängning av täckningsperioden för underskott föreslås inte för alla välfärdsområden. Huvudregeln kvarstår att underskotten ska täckas senast i slutet av 2026.

Finansministeriet kunde baserat på välfärdsområdets ansökan besluta om förlängning av täckningsperioden för underskott endera till slutet av år 2027 eller 2028, beroende på välfärdsområdets ekonomiska situation. Förlängningens längd skulle bero på inom vilken tidtäckning av underskottet skulle vara objektivt sett möjligt, baserat på välfärdsområdets ekonomiska situation och den av områdesfullmäktige godkända planen.

Målet med det temporära förfarandet är att stöda välfärdsområdenas egna beslutsfattande om balanseringen av verksamheten och ekonomin.

Propositionen är på remiss 25.9-31.10.2025. Avsikten är att lämna propositionen till riksdagen ännu under år 2025 och lagen träder i kraft under våren 2026, då välfärdsområdena kan ansöka om behovsprövad tilläggstid för täckande av underskott.

1.6 Rapporteringsskyldighet

Rapporteringen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi är förpliktande och grundar sig på bland annat olika lagar och förordningar. Statsrådets förordning om lämnande av uppgifter som gäller välfärdsområdets ekonomi 462/2022 (16.6.2022) föreskriver om de uppgifter som ska lämnas till Statskontoret i enlighet med 120 § i lagen om välfärdsområdet (611/2021). Välfärdsområdet ska trots sekretessbestämmelserna, i den form som krävs för att kunna spara de i informationsresursen för ekonomisk information som upprätthålls av Statskontoret, till Statskontoret lämna uppgifterna om bokslut, delårsrapporter och kostnader samt de ekonomiska uppgifter som enligt vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller med stöd av lag ska lämnas regelbundet. Välfärdsområdet svarar för att de uppgifter som lämnas är riktiga.

De uppgifter som välfärdsområdena rapporterar används av olika myndigheter som grund för samhällligt betydande beslut. Ministerierna använder den ekonomiska information som välfärdsområdena rapporterar för lagstadgad tillsyn och handledning av kommunerna och välfärdsområdena. Därtill använder bland andra Statistikcentralen och THL de rapporterade ekonomiska uppgifterna. De rapporterade uppgifterna är den offentliga förvaltningens öppna data, vilket gör att informationen kan användas i stor omfattning av bland andra välfärdsområdenas förtroendevalda, tjänsteinnehavare och medborgare.

Välfärdsområdets egen officiella rapportering grundar sig på lagen om välfärdsområden (611/2021) 117 § och 119 §, samt Statsrådets förordning (SRF/729/2021) som fastställer det som välfärdsområdet ska rapportera i sitt officiella bokslut som välfärdsområdesfullmäktige har godkänt, samt i halvårs- och kvartalsrapporterna.

Enligt § 77 i förvaltningsstadgan för Vanda och Kervo välfärdsområde följer välfärdsområdesstyrelsen upp budgetutfallet på det sätt som bestämts vid godkännandet av budgeten. Välfärdsområdesstyrelsen och -fullmäktige rapporteras om verksamhets- och ekonomiläget i delårsöversikter samt budgetårets situation i bokslutet och verksamhetsberättelsen. Därtill rapporteras utfallet för välfärdsområdets ekonomi i välfärdsområdesstyrelsens och -fullmäktiges informationsmöten.

2 Vanda och Kervo välfärdsområdes organisation och verksamhetsmiljö

Under budgetåret 2026 ansvarar Vanda och Kervo välfärdsområde för fjärde året för ordnandet av social- och hälsovårdens och räddningsväsendets tjänster för områdets invånare. Välfärdsområdets beslutsstruktur och verksamhetskultur har etablerats under de första verksamhetsåren. Det nya områdesfullmäktige som inledde sin mandattid i juni 2025 fattar i slutet av året beslut om Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi för åren 2026–2029.

Vanda och Kervo välfärdsområdes verksamhetsmiljö är på många sätt utmanande. Befolkningens servicebehov växer mer än den statliga finansieringen. Underskottet från de första verksamhetsåren ska täckas inom ramarna för lagstiftningen. Välfärdsområdets ansvar är tydligt normerat i lagstiftningen. Välfärdsområdets strategiska handlingsutrymme inom ramarna för lagstiftningens förpliktelser och finansiering är litet.

Budgetårets planering baseras på områdets strategiska mål, ansvarsfull hushållning samt trygghet av personalens välbefinnande och kompetens, beaktande ändringar i verksamhetsmiljön. Den separata lösningen för Nyland kräver särskilda insatser från aktörerna för att serviceintegrationen ska lyckas.

2.1 Välfärdsområdets organisation och riskhantering

Ordnandet av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet regleras i Vanda och Kervo välfärdsområdes förvaltningsstadga. Välfärdsområdets förvaltning, skötseln av välfärdsområdets ekonomi samt välfärdsområdets övriga verksamhet leds av en välfärdsområdesdirektör, som är underställd välfärdsområdesstyrelsen. Hen svarar också för beredningen av ärenden som ska behandlas av välfärdsområdesstyrelsen. Vanda och Kervo välfärdsområde har fem sektorer som leds av sektordirektörer från den 1.1.2026 (*områdesfullmäktige 15.9.2025*):

- sektorn för tjänster för barnfamiljer och vuxensocialarbete
- sektorn för funktionshindersservice och äldre-service
- sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster
- Mellersta Nylands räddningsverk
- sektorn för koncerntjänster

Vanda och Kervo välfärdsområdes områdesfullmäktige ansvarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi samt utövar välfärdsområdets högsta beslutanderätt. Välfärdsområdesfullmäktige har 69 ledamöter. Välfärdsområdesstyrelsen leder välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi enligt välfärdsområdesstrategin som områdesfullmäktige godkänner. Förutom de lagstadgade revisions-, nationalspråks-, välfärdsområdesvalnämnderna har välfärdsområdet en räddningsnämnd, nämnd för närde-mokrati och delaktighet, samt sektion för individärenden och intressebevakningssektion.

Välfärdsområdet har även fyra påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, rådet för personer med funktionsnedsättning, äldrerådet och delegationen för mångkulturfrågor. Därtill fungerar delegationen för organisationssamarbete under nämnden för när demokrati och delaktighet. Områdesfullmäktiges arbete stöds av områdesfullmäktiges valnämnd, fullmäktigeutskott och fullmäktigekommitté. I bild 1 visas organisationen av Vanda och Kervo välfärdsområdes organ under fullmäktigeperioden 2025–2029.

Organstrukturen för Vanda och Kervo välfärdsområde under fullmäktigeperioden 2025-2029

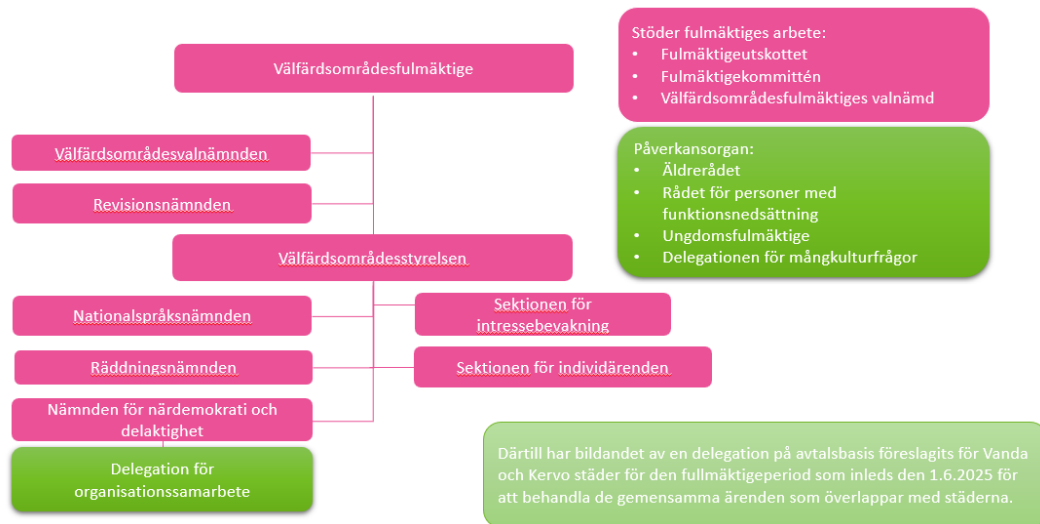


Bild 1. Organiseringen av Vanda och Kervo välfärdsområdes organ

Därtill har välfärdsområdet föreslagit att en delegation på avtalsbasis skapas för att behandla de gemensamma ärenden som överlappar med Vanda och Kervo städer. Delegationens medlemmar utses baserat på ställningsfullmakt. Detta kan göras genom att uppdatera samarbetsavtalet för välfärdsområdets och städernas ledning. Förhandlingar om grundandet av delegationen först ännu i slutet av år 2025.

Med välfärdsområdets riskhantering identifieras och bedöms verksamhetens och verksamhetsmiljöns risker, och tillvägagångssätt för att hantera risker definieras. Kopplat till organiseringen och verkställandet av riskhantering är tryggheten av verksamhetens kontinuitet och störningsfrihet samt säkerhet. Metoderna för välfärdsområdets riskhantering har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadgas kapitel 13 samt i grunderna för den interna övervakningen och riskhanteringen som godkänts av områdesfullmäktige. Riskhanteringsprocesserna styrs av välfärdsområdets säkerhets- och beredskapsenhet, som har utarbetat instruktioner angående dessa. Sektordirektörerna samt serviceområdescheferna svarar på sina egna ansvarsområden för genomförandet av riskhanteringen. Risker förknippade med verksamheten och målen, deras följder och hanteringsåtgärder utvärderas minst en gång om året. Därtill analyseras riskerna alltid då verksamhetsförhållandena ändras.

Riskhanteringen görs i Granites applikation för övergripande riskhantering, där identifierade risker registreras sektorvis i en 5x5-matris enligt sannolikhet och effekt. Därefter registreras även de mest relevanta metoderna för att hantera de identifierade riskerna. År 2026 är riskhanteringsprocessen i bruk i alla sektorer.

Riskhanteringen i samband med skötseln av finansieringsväsendet är kritisk för välfärdsområdets verksamhet och denna genomförs noggrant i VAKE. I samband med budgetens finansieringsdel i kapitel 6.2. beskrivs hanteringshelheten för finansieringsrisker mer ingående.

Tabell 2. Välfärdsområdets identifierade funktionella, strategiska och ekonomiska risker.

	Risker	Riskområde	Sannolikhet	Effekt	Riskklass
A	Utbredda störningar i serviceproduktionen orsakade av verksamhetsmiljön	Operativ risk	2	5	10
B	Omfattande äventyrande av dataskyddet	Operativ risk/Strategisk risk	2	4	8
C	En oförutsedd och plötslig ökning i servicebehovet	Strategisk risk/Operativ risk	2	3	6
D	Negativ utveckling av tillgången till personal	Strategisk risk/Operativ risk	2	3	6
E	Den statliga finansieringens tillräcklighet för välfärdsområdets verksamhet, förutsättningarna för investeringars genomförande	Ekonomisk risk/Operativ risk	3	2	6
F	Äventyrande av välfärdsområdets likviditet	Ekonomisk risk	1	4	4
G	Äventyrande av datasystemens (inklusive kund- och patientdatasystemets) funktion	Operativ risk	2	4	8
H	Verksamhetsmiljöns ändringar i lagstiftningen	Operativ risk/Strategisk risk	3	1	3

Tabell 3. Velfärdsområdets identifierade funktionella, strategiska och ekonomiska risker i matrisen

Sannolikhet	5					
	4	F				
	3	H	E			
	2			C, D	B, G	
	1				A	
		1	2	3	4	5
		Effekt				

2.2 Verksamhetsmiljön och centrala ändringar i den

Velfärdsområdena inledde sin verksamhet tre år sedan och utgör en ny förvaltningsnivå i det finländska samhället, och är därför redan i sig självt en betydande och utmanande förändring för verksamhetsmiljön. Bildandet av velfärdsområdena har förutsatt ett nytt slags samarbete med bland andra kommuner, den statliga förvaltningen, andra velfärdsområden och organisationer. Grundstrukturerna har formats och nya partnerskap har hittats, men i synnerhet statens svåra ekonomiska situation kommer att utgöra en utmaning för samhällets olika förvaltningsnivåer långt in i framtiden.

I Vanda och Kervo velfärdsområdes verksamhetsmiljö kan bland annat följande utvecklingsriktningar skönjas, som bör beaktas i den strategiska planeringen under ekonomiplaneprodukten:

- **Ingen minskning av servicebehovet är inom synhåll:** befolkningen växer och åldras. VAKE är landets mest mångkulturella velfärdsområde. Utmaningar med psykisk hälsa ökar och barnskyddsbehovet är bland de största i landet.
- **VAKES ekonomiska situation** har en gynnsam utveckling. Servicenivån måste anpassas till den statliga finansieringen genom reformer och genom att öka produktiviteten. En utmaning för finansernas tillräcklighet utgörs även av skyldigheten att täcka underskotten från startfasen.
- Trots självstyrelsen kräver de **lagstadgade skyldigheterna** (finansierings- och innehållslagarna) även i fortsättningen noggrant balanserande; det strategiska handlingsutrymmet är litet. Ständiga ändringar i lagstiftningen gör det utmanande att planera på lång sikt.
- **Arbetskraftens tillräcklighet** varierar, konkurrensen om kompetent arbetskraft fortsätter troligen i flera yrkesgrupper. Effekterna av artificiell intelligens (AI) är ännu okända, men de kommer att variera mellan olika arbetsuppgifter. Personalens arbetshälsa utgör grunden för effektivt arbete. Detta förutsätter gott ledarskap och personalpolitiska riktlinjer.
- **Digitaliseringen och den teknologiska utvecklingen** fortsätter ske snabbt och möjliggör nya, effektiva verksamhetssätt. Förutom investeringar kräver ibruttagandet av nya lösningar även färdigheter, stöd för kunskapsutveckling och noggrann fördelning av de digitala tjänster som börjar användas för att maximera mervärdet.

- Lagstiftningen styr till uppnående av **ekologisk hållbarhet** och förpliktigar även välfärdsområdena, som använder stora mängder energi och material. Välfärdsområdet har en skyldighet att verka på ett sätt som **minskar miljö- och hållbarhetsproblem** och främjar planetär hälsa.
- Internationella kriser, den globala ekonomins osäkerhet och epidemier leder till mer **osäkerhet i säkerhetsmiljön**.

Befolkning och demografiska förändringar

Vanda och Kervo välfärdsområde uppskattar att årliga faktorer som ökar kostnadstrycket under ekonomiplanepérioden är ändringar i befolkningsstrukturen, befolkningsökning (1,6–1,7 %) och servicebehovets ökning inom social- och hälsovårdstjänsterna 2,2–2,3 % (delvis inklusive befolkningsökning).

I slutet av år 2024 hade välfärdsområdet 289 730 invånare. Befolkningen uppskattas öka med cirka 30 500 invånare (10 %) innan år 2030, då välfärdsområdet uppskattas ha cirka 320 200 invånare. Mellersta Nylands räddningsverk tillhandahåller och upprätthåller säkerheten för 489 900 invånare inom Vanda och Kervo välfärdsområde samt Mellersta Nylands välfärdsområde.

I slutet av år 2024 fanns 20 500 invånare i åldern 0–6 år, alltså barn under skolåldern, och antalet väntas öka med cirka 7 % (+1 500) innan år 2030. Antalet unga i åldern 7–17 år förväntas förbli på ungefär samma nivå (36 000). Antalet personer i arbetsför ålder, alltså personer i åldern 18–64 år, uppskattas öka med 11 % från år 2024 (185 133 invånare) till år 2030 (22 608). Antalet personer i åldern 65–74 år ökar med cirka 2000 invånare från år 2024 (24 810) till år 2030.

Antalet personer vid Vanda och Kervo välfärdsområde som fyllt 75 år (22 958 år 2024) förväntas öka med 17 % innan slutet på år 2030 (+4 500) och personer över 85 år (5 097 år 2024) med 27 % (+2 000). Försörjningskvoten förblir ungefär samma: år 2024 var den 48,1 och år 2030 uppskattas den vara 46,7.

Andelen personer vars modersmål är något annat än finska eller svenska är störst på riksnivå inom Vanda och Kervo välfärdsområde: cirka 27,2 % och andelen förväntas fortsätta öka. Tillväxten förutspås vara cirka 1 % per år fram till år 2030. Prognosen grundar sig på de prognoser som Vanda stad gjort. De största språkgrupperna är personer som pratar östeuropeiska språk, Mellanösterns och Nordafrikas språk samt rysktalande personer.

Andelen personer med annat modersmål än finska eller svenska märks i ett större behov av stödåtgärder och en annan slags användning av tjänster än hos majoritetsbefolkningen. Den stora befolkningsandelen som pratar andra språk återspeglas i stor omfattning i utvecklingen av tjänster, kommunikationen och exempelvis i behovet av tolktjänster. Åldrandet av befolkningen som pratar andra språk leder till särskilda utmaningar i ordnandet av tjänster för äldre, exempelvis i fråga om minnesjukdomar. Dessa invånare utestängs också lätt från digitala tjänster, eftersom tjänsterna oftast är på nationalspråken. År 2024 togs automatisk översättning till över 120 språk i bruk på våra webbsidor, så att invånare med olika modersmål lättare kan hitta våra tjänster. Ett pilotprojekt för AI-assisterade tolkningstjänster genomförs i sektorerna för räddnings-, social-, familje- samt hälso- och sjukvårdstjänster. Projektets användbarhet utvärderas och en kostnadsjämförelse med ordinarie tolkning görs.

Var femte invånare vid Vanda och Kervo välfärdsområde är under 18 år. Detta reflekteras i ett stort servicebehov inom alla tjänster för barnfamiljer, även de förebyggande tjänsterna och tjänsterna för tidigt stöd. Behovet av barnskydd är stort inom välfärdsområdet, liksom behovet av utkomststöd för barnfamiljer.

Eftersom Vanda och Kervo välfärdsområdes befolkning är ung i jämförelse med övriga välfärdsområden är sjukligheten lägre än i medeltal. Inom välfärdsområdet är olika fenomen typiska för metropolområden uppenbara, såsom höga boendekostnader, bostadslöshet samt alkohol- och drogproblem. Antalet levnadsår som blir förlorade (förtida dödlighet) är större än i landet i medeltal. Andelen 25–64-åringar som får utkomststöd under ett år är klart landets största (10,8 %) i jämförelse med befolkningen i samma ålder, liksom andelen 18–24-åringar som fått utkomststöd (20,4 %).

Inom Vanda och Kervo välfärdsområde ökar antalet personer över 75 år med cirka 600–1 000 personer per år. Denna ökning av antalet äldre personer leder till betydande kostnadstryck inom välfärdsområdet då behovet av omsorgs- och boendeservice ökar. Befolkningens åldrande och ökningen av antalet äldre personer ökar även trycket på andra tjänster inom välfärdsområdet, såsom det förebyggande arbetet, hälsovården och transporttjänsterna.

Välfärdsområdets servicenätverk

Välfärdsområdets servicenätplan 2024–2034 har godkänts i välfärdsområdesfullmäktige den 29.4.2024 § 23. Det centrala syftet med servicenätplanering är att utveckla ett servicenät som svarar på välfärdsområdets invånares servicebehov, är ekonomiskt och funktionellt effektivt samt månganvändbart. Skicket och lämpligheten för de nuvarande användningsändamålen för de lokaler som välfärdsområdet hyr varierar mycket. Välfärdsområdet har många byggnader som är i slutet av sin livscykel eller som behöver ombyggnad i sin användning. I bakgrunden till förverkligandet av flera projekt i välfärdsområdets investeringsplaner finns både behovet att svara på ett växande servicebehov och målet att minska på mängden köpta tjänster.

Beredandet av servicenätplanen har skett i samarbete mellan välfärdsområdets sektorer, kunskapsledning och lokalitetstjänsterna. VAKEs förslag till investeringsplaner följer servicenätplanen.

Vanda och Kervo välfärdsområde är tvåspråkigt

Vanda och Kervo välfärdsområde är en tvåspråkig myndighet, vars lagstadgade skyldighet det är att trygga den finsk- och svenskspråkiga befolkningens jämlika språkliga rättigheter på alla serviceområden. Tjänsterna måste enligt lag ordnas så, att kunden får dem enligt sitt eget val på finska eller svenska utan att tolk eller översättningshjälp används. Tjänstens kvalitet får inte bero på vilket nationalspråk kunden använder.

Välfärdsområdet har ett tvåspråkighetsprogram och en handlingsplan som grundar sig på programmet. Förverkligandet av tvåspråkighetsprogrammet styrs av nationalspråksnämnden i samarbete med styrgruppen för fler- och tvåspråkighet, som lägger upp riktlinjer för och koordinerar verkställandet av tvåspråkighetsprogrammet på ett sätt som stärker kundsäkerheten.

Välfärdsområdet har skapat strukturer för tvåspråkighetsarbetet, med vilka förverkligandet av de språkliga rättigheterna säkras både på strategisk och operativ nivå. Till de praktiska åtgärderna hör bland annat utarbetande, uppföljning och koordination av förverkligandet av tvåspråkighetsprogrammet, utveckling av den svenskspråkiga serviceproduktionen, stöd till nationalspråksnämndens verksamhet samt beaktande av lätt språk och teckenspråk i tjänsterna.

Nationalspråksnämnden följer upp inverkan av områdesfullmäktiges beslut på verkställandet av de språkliga rättigheterna, bedömer behovet av och kvaliteten på tjänster på minoritetsspråk, samt lämnar årligen en redovisning till välfärdsområdesstyrelsen om hur tjänsterna på minoritetens språk har genomförts.

Vi strävar till att systematiskt korrigera identifierade brister i tillgången på svenskspråkig service på välfärdsområdet genom egenkontroll, genom att utse ansvariga inom sektorerna och genom att utveckla nyckelpersonsverksamheten. Förverkligandet av tjänsterna mäts med kundrespons och enkäter i enlighet med tvåspråkighetsprogrammets handlingsplan.

Ändringar i lagstiftningen

Social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendets tjänster verkställer och tryggar allas grundläggande rättigheter enligt grundlagen. I praktiken är alla ovan nämnda tjänster lagstadgade.

Under ekonomiplaneperioden 2026–2028 är många betydande ändringar i lagstiftningen rörande social- och hälsovården samt räddningsväsendet att väntas. Social- och hälsovårdsministeriet håller ännu under den pågående ekonomiplaneperioden på att reformera innehållet och lagstiftningen för social- och hälsovårdstjänster. Förutom social- och hälsovårdstjänsternas innehåll reformeras även styrningen av välfärdsområdena för att motsvara de nya strukturerna och nationella målen för social- och hälsovården. Den nationella reformen av social- och hälsovårdstjänsternas innehåll fortsätter genomföras stegvis åtminstone under åren 2026–2027 genom ändringar i lagstiftningen samt programarbete och projekt.

Helhetsreformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer är en av de mest centrala lagstiftningsprojekten inom social- och hälsovårdssektorn under åren 2025–2027. Målet med reformen är att svara på personalbristen inom social- och hälsovårdssektorn, klargöra arbetsfördelningen och avlägsna onödiga bestämmelser. Avsikten med reformen är att i fortsättningen endast reglera de yrken och uppgifter för vilka reglering är nödvändig i fråga om klient- och patientsäkerheten. I reformen är målet därmed att avlägsna bestämmelser som är för detaljerade och som därför förhindrar flexibel arbetsfördelning. Sjukskötares begränsade rätt att förskriva läkemedel utökas till att även inkludera distans- och telefonmottagningar. Målet är att göra det snabbare att få vård och minska på läkarnas belastning. Bestämmelser som möjliggör mottagande och lämnande av internationellt bistånd vid undantagsförhållanden utan normal rätt att utöva yrke ska även läggas till lagstiftningen

Statsrådet har meddelat att socialvårdens lagar ska reformeras för att uppnå inbesparingar på 100 miljoner euro per år inom socialvården från år 2026. Utlåtandet om regeringens proposition har enligt nuvarande uppgifter flyttats så att det ges till riksdagen under höstsessionsperioden 2026. Nationellt val av verkningfulla tjänster och metoder inom social- och hälsovården, alltså principerna för tjänsteutbudet, ska regleras så att effektiviteten inom servicesystemet utvecklas och klienters och patienters jämlikhet säkras. I bestämmelserna anges de principer enligt vilka tjänster och metoder hör till social- eller hälsovårdens tjänsteutbud, eller lämnas utanför dessa. Med tjänsteutbud anses de social- och hälsovårdstjänster som är finansierade med offentliga medel. Lagstiftningen som reglerar tjänsteutbudet ska träda i kraft under år 2027.

Den nya lagen om funktionshindersservice (675/2023) trädde i kraft 1.1.2025 och de förändringar som följer av detta kommer även att påverka den kommande ekonomiplaneperioden. Från år 2025 har

välfrädsområdena skyldigheten att ordna stöd i att fatta beslut som en separat tjänst. Detta betyder att personer med funktionsnedsättning erbjuds hjälp och stöd när de fattar beslut för att förbättra förverkligandet av självbestämmanderätten. En person med funktionsnedsättning har rätt att få särskilt stöd för delaktigheten i minst 30 timmar per månad från början av 2027. Stödet är ämnat att förbättra möjligheten att delta i samhällets funktioner och beslutsfattande för personer med funktionsnedsättning.

En stegvis helhetsreform av barnskyddslagen ska göras under åren 2025–2026. I bakgrunden till reformen finns behovet att stärka barnens rättigheter, klargöra begränsningsåtgärder och förbättra vården utom hemmets förmåga att skydda barn. Regeringen överlämnade sitt förslag om förändringarnas första fas på våren 2025 och det är meningen att propositionen ska gå till riksdagens behandling under hösten 2025. Regeringen har överlämnat sitt förslag bland annat om rehabiliterande institutionsservice, reglering av olovlig frånvaro, skiljande mellan gränser inom ramen för fostran och begränsade åtgärder, samt stärkande av rättsskyddet och rätten att söka ändring. Den tväradministrativa beredningsgruppen fortsätter beredningen och i andra fasen år 2026 är det meningen att en proposition ska lämnas om förtydligande av barnskyddslagens helhetsstruktur och innehåll, stärkande av det tidiga stödet och öppenvårdstjänsterna, främjande av mångprofessionellt familjearbete samt grundande av hybridenheter där barnskyddets och psykiatrins kompetensområden förenas. Den första fasens ändringarna har föreslagits träda i kraft från början av år 2026.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska under hösten 2025 ändras så, att välfärdsområdena förpliktigas att ha beredskap för undantagsförhållanden (beredskapslagens mom. 1 och 2 i 3 §).

Enligt lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, kunduppgiftslagen) ska socialvårdens tjänstetillhandahållare gå med i Kanta-tjänsterna senast den 1.9.2026. I och med detta måste alla klienthandlingar som skapas i socialvårdens serviceuppdrag sparas strukturerade i socialvårdens klientdatalager enligt Institutet för hälsa och välfärds bestämmelse.

En helhetsreform pågår i dataskyddslagstiftningen, som ska verkställas genom flera propositioner till flera olika lagar som regeringen ska ge under år 2026. Målet med reformen är att förtydliga och modernisera de nationella bestämmelserna om behandlingen av personuppgifter, särskilt i de offentliga tjänsterna, i praktiken genom att avlägsna bestämmelser som begränsar rörligheten av information och användningen av molntjänster, utnyttja det nationella handlingsutrymmet i EU:s gemensamma dataskyddsförordning (GDPR), förbättra ordnandet av offentliga tjänster och möjliggöra effektivare användning av personuppgifter mellan myndigheter för att förverkliga ändamålsenliga och effektiva tjänster. Helhetsmålet är att förenhetliga den fragmenterade regleringen för att möjliggöra digitalisering och kunskapsledning allt bättre.

Den föreslagna lagstiftningen om prioritering av elektronisk delgivning i myndighetsverksamhet, som skulle träda i kraft i början av år 2026, ska ålägga myndigheterna att i första hand sända delgivningar elektroniskt till de myndiga förvaltningskunder som tekniskt och praktiskt har möjlighet att ta emot elektronisk delgivning. Reformen förverkligas särskilt genom Suomi.fi-meddelanden och enligt den föreslagna lagstiftningen skulle elektronisk delgivning i fortsättningen vara möjligt utan mottagarens separata samtycke.

Under den kommande ekonomiplaneperioden föreslås verkställighet av en reform av lagstiftningen om offentlig upphandling, vilken, när den träder i kraft, kommer att påverka den offentliga sektorns

upphandlingspraxis. Regeringens mer ingående proposition ska överlämnas till riksdagen under hösten 2025, men baserat på beredningsmaterialet är det meningen att de centrala reformerna är att aktörer inom den offentliga sektorerna ska ges en ägarandel på åtminstone 10 % i anknutna enheter (in-house-bolag), så att upphandlingar kan göras utan konkurrensutsättning, och att därmed ge upphandlingsenheten tillräckligt bestämmande inflytande i fråga om den använda lagstiftningen för förverkligandet av upphandling från en anknuten enhet. Det är även meningen att lägga till skyldigheten att förnya konkurrensutsättning i lagstiftningen om offentlig upphandling, vilket i praktiken betyder att om det endast kommit ett anbud under anbudsförfarandet så måste konkurrensutsättningen göras om, ifall det inte finns ett särskilt tyngande skäl att avvika från skyldigheten. De upphandlingar som överskrider EU-tröskelvärdet borde i fortsättningen också delas upp i delar om det inte finns särskilda skäl att inte dela upp dem.

Regeringen har nyss avgett en proposition om en ändring och temporär ändring av lagen om välfärdsområden till riksdagen (en riktad förlängning av tidsfristen för att täcka underskottet). Syftet med lagförslaget är att temporärt ändra lagen om välfärdsområden så att välfärdsområdena kan få tilläggstid för att täcka de underskott som ackumulerats innan år 2025. Finansministeriet kunde under vissa förutsättningar bevilja välfärdsområden möjligheten att täcka underskotten innan slutet av år 2027 eller 2028 om nya underskott inte ackumulerats år 2025. Målet med lagförslaget är att undvika alltför snabb anpassning som kunde äventyra ordnandet av lagstadgade tjänster, möjliggöra realistisk ekonomisk balansering i välfärdsområden där underskotten är stora och minskande av utgifterna på en kort tid inte har visat sig vara möjligt, stöda hanteringen av välfärdsområdenas ekonomi och trygga servicens kontinuitet, förtydliga tidsplanerna för inlämnande av investeringsplaner till ministeriet, samt att undvika att inleda utvärderingsförfaranden i onödan i situationer där täckande av underskottet är möjligt på längre sikt.

Regeringen har överlämnat sitt förslag om ändring av lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap och lagar i anslutning till den. I propositionen föreslås att den nuvarande lagen om indelningen i välfärdsområden och landskap delas upp i två olika lagar. I lagen om indelningen i välfärdsområden skulle man bestämma om indelningen i välfärdsområden, samt dess grunder, förutsättningar för ändringar, anhängiggörande och beredning. I lagen om indelningen i landskap skulle man bestämma om indelningen i landskap och förutsättningar för ändringar, anhängiggörande och beredning för detta. Syftet med propositionen är, förutom den ovan nämnda förtydligande indelningen, att avlägsna kopplingen i regleringen som betyder att landskapsindelningen automatiskt ändras om indelningen i välfärdsområden ändras, samt att effektivisera beslutsfattandet och den ekonomiska förvaltningen vid välfärdsområdena, bland annat genom att ändra bestämmelserna om stöd för fullmäktigegrupper och förtroendevaldas arvoden. Målet är att med de föreslagna ändringarna uppnå inbesparingar på 5 miljoner i välfärdsområdenas finansiering från och med år 2026.

2.3 Välfärdsområdets strategihelhet

Enligt lagen om välfärdsområden (611/2021 41 §) ska välfärdsområdet ha en strategi, i vilken välfärdsområdesfullmäktige beslutar om de långsiktiga målen för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Vanda och Kervo välfärdsområdets första välfärdsområdesstrategi för fullmäktigeperioden 2022–2025 godkändes i välfärdsområdesfullmäktige 22.11.2022 § 94. Utarbetandet av välfärdsområdets

andra strategi för åren 2026–2029 inleddes då det nya områdesfullmäktige inledde sitt arbete den 1.6.2025 och den läggs fram för beslutsfattande i slutet av år 2025. I utarbetandet av budget och ekonomiplan 2026–2028 har den nya strategins riktlinjer beaktats på det sätt som beredningsskedet möjliggör.

Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi innehåller välfärdsområdets vision, mission och värderingar, servicelöfte samt mål, som följs upp årligen i samband med bokslutet.

Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategis insatsområden i utkastskedet är Våra tjänster motsvarar invånarnas behov på ett övergripande sätt, Vi är en pålitlig arbetsgivare och vi har en god arbetsgemenskap, Vi gör effektivt samarbete för invånarnas bästa och Vi värnar om en hållbar ekonomi. Var och en av dessa måste lyckas om välfärdsområdet ska kunna genomföra sin strategi och uppfylla sina mål att garantera invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet.

Välfärdsområdesstrategin konkretiseras och genomförs i budgetens årliga bindande verksamhetsmål samt sektorernas verksamhetsplaner. Framskridandet av de bindande målen rapporteras till områdesstyrelsen och vidare till områdesfullmäktige i samband med delårsöversikterna. Välfärdsområdesstrategin tillämpas i praktiken genom att verkställa åtgärderna för att uppnå målen i strategin och budgeten, men även genom att implementera strategins värden i det praktiska arbetet genom att utveckla ledning, kommunikation, utbildningar och arbetsgemenskaper. Välfärdsområdets strategiska riktlinjer implementeras även genom programarbete på välfärdsområdesnivå. Under den första fullmäktigeperioden godkändes bland andra välfärdsprogrammet och -planerna, delaktighetsprogrammet, reformprogrammet, servicenätplanen, upphandlingsstrategin, tvåspråkighetsprogrammet och klimatprogrammet.

VAKE och Vanda och Kervo städer har kommit överens om gemensamma strategiska teman, och för att dessa ska kunna uppnås krävs att alla lyckas i sin egen basuppgift. Gemensamma teman är främjande av barns och ungas välfärd, stöd för sysselsättning samt förebyggande av segregation. VAKE har inkluderat dessa teman i strategin och de verkställs som en del av sektorernas arbete.

I bilaga 1 presenteras de bindande målen för verksamheten för 2026, som utarbetats baserat på utkastet för välfärdsområdesstrategin 2026–2029.

2.4 Personal

Under strategiperioden 2026–2029 värnar Vanda och Kervo välfärdsområde om en god arbetsgemenskap genom att satsa på personalens hållkraft, välmående och ledarskapets kvalitet.

År 2025 arbetar sammanlagt cirka 6 000 yrkespersoner inom social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet vid Vanda och Kervo välfärdsområde. Siffran inkluderar fast anställda och visstidsanställda (inklusive korta vikariat). Ett gott samarbete är grunden till VAKEs framgång. VAKE satsar på en välmående arbetsgemenskap, tidigt stöd samt förebyggande och lösningar för utmaningar relaterade till arbetsförmågan. VAKE har utvecklat och förnyat organisationens verksamhetsmodell för ledarskap i fråga om arbetsförmåga för att stöda personalens välfärd och upprätthållandet av arbetsförmåga på ett förebyggande och långsiktigt sätt. Sektorerna har mål och planerade åtgärder för bland annat välbefinnande på arbetsplatsen samt minskande av sjukfrånvaro och risker i arbetsförmågan. De åtgärder som inleddes tidigare under år 2025 fortsätter och deras effekt utvärderas systematiskt.

Välfärdsområdets ekonomiska situation gör det inte möjligt att öka på personalmängden enligt det ökade servicebehovet, vilket betyder att ökningen i personal till stor del kommer från tjänster som överförs till egen verksamhet. VAKE gör målinriktad och planmässig personalplanering på lång sikt, vars uppgift det är att definiera hur VAKEs arbetskraftsstruktur bör utvecklas när verksamhetsförhållandena ändras och serviceproduktionen utvecklas för att svara på områdets strategiska mål på ett ekonomiskt och funktionellt hållbart sätt. För att servicen ska kunna ordnas med den tillgängliga personalen utvecklar sektorerna sina serviceprocesser och genomför åtgärder som förbättrar personalens användbarhet. Välfärdsområdet beaktar personalens välbefinnande och ork även i ett stramt ekonomiskt läge. Personalen görs delaktig i beslutsfattandet och utvecklingen av serviceprocesserna. Tillräckligt stöd tryggas för personalen, vilket främjar välbefinnandet i arbetet samt stöder utvecklingen och effektiveringen av verksamheten. Som stöd för arbetsförmågan ordnas stödåtgärder, såsom arbetshälsocoaching.

Personalsituationen har förbättrats märkbart inom alla sektorer och åtgärderna har riktats mer mot förbättring av hållkraft och personalens upplevelse, särskilt genom att utveckla ledarskapet. Som grund för utvecklingen gjordes en bedömning av nuläget inom välfärdsområdets ledarskap. Baserat på denna utarbetades helhetsplanen för ledningsutvecklingen för åren 2025–2026 för att förnya ledarskapsstrukturen, förtydliga ledarskapsrollerna och förbättra ledarskapets kvalitet. Genom att satsa på ledarskapets kvalitet stöder vi samtidigt personalens engagemang, välfärd och gemensamma framgångar. Ledarskap av hög kvalitet betyder att varje chef fungerar enligt VAKEs gemensamma ledarskapslöften: arbetar målmedvetet, bemöter med respekt och förnyar djärvt.

Dimensioneringsstandarden som skapats för personaldimensionering utnyttjas för att allt bättre kunna rikta personal enligt servicebehov. Samtidigt ser vi till att det finns rätt mängd personal med rätt kompetens. Genom att ta i bruk personaldimensionering och använda flexibel personal blir det möjligt att svara på varierande personalresursbehov och samtidigt undvika ogenomtänkt användning av personalresurser och de associerade utgifterna. Personaldimensioneringen som en aspekt gör det lättare att planera för behövda personalresurser både på kort och lång sikt. För att möjliggöra detta tar välfärdsområdet i bruk ett nytt arbetsskiftsplaneringssystem år 2026 och ett personalplaneringssystem konkurrensutsätts.

2.5 HUS-sammanslutningen

Enligt den separata lösningen för Nyland fortsätter Samkommunen HNS sin verksamhet som en organisation inom den specialiserade sjukvården: HUS-sammanslutningen, som ägs av Helsingfors och Nylands välfärdsområden. HUS-sammanslutningen grundades i april 2022 genom ett grundavtal mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Enligt grundavtalet leds HUS-sammanslutningens verksamhet, förvaltning och ekonomi av styrelsen för sammanslutningen. Dessutom har i grundavtalet fastställts bland annat styrnings- och finansieringsmodellen.

Organiseringsavtalet för HUS är ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen där parterna kommer överens om den inbördes arbetsfördelningen samt om samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Syftet med organiseringsavtalet är att säkerställa att parternas arbetsfördelning, samarbete och samordning av verksamheten genomförs till den del det behövs för att trygga skötseln av parternas lagstadgade uppgifter och hälso- och sjukvårdens kostnadsnyttoeffektivitet. Bestämmelser om

innehållet, beredningen och godkännandet av avtalet finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021). Organiseringsavtalet för HUS godkändes vid Vanda och Kervo välfärdsområdesfullmäktiges sammanträde den 12.6.2023.

HUS-sammanslutningen producerar de tjänster inom den specialiserade sjukvården åt Vanda och Kervo välfärdsområde som stadgas i lagen och organiseringsavtalet för HUS. Samarbetet mellan Vanda och Kervo välfärdsområde och HUS-sammanslutningen kom igång i sin nuvarande form när välfärdsområdena inledde sin verksamhet den 1.1.2023. Under sina första verksamhetsår har HUS-sammanslutningen levererat tjänster av hög kvalitet inom den specialiserade sjukvården. I sin roll som universitetssjukhus har sammanslutningen även forskat i och systematiskt utvecklat sina vårdmetoder och funktioner.

Staten ger inte HUS-sammanslutningen direkt ramfinansiering, utan HUS-sammanslutningens medlemmar ansvarar för finansieringen av sammanslutningens uppgifter i enlighet med HUS-sammanslutningens grundavtal, förvaltningsstadga och budget.

Ramberäkningen som ligger som grund för HUS-sammanslutningens budget och dess principer bereds som samarbete mellan HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden. Sammanslutningens styrelse styr beredningen av ramen inom HUS-sammanslutningen och sammanslutningens stämma fattar beslut om ramen. Vid sammanslutningens stämma den 18.6.2025 beslutades att HUS-sammanslutningens budget bereds baserat på en ram på 2 365 miljoner euro. Därtill beslutades att ett anslag av engångskaraktär på sammanlagt 20 miljoner euro öronmärks för att få vårdköerna till en lagstadgad nivå.

Något som är utöver det vanliga i fråga om budgeten för år 2026 är att välfärdsområdets finansieringskalkyler har uppdaterats ovanligt mycket efter rambesluten i början av sommaren. Det är möjligt att ändringar görs i HUS-ramen baserat på dessa ändringar. Om ändringar görs är omfattningen av dem att ramen möjligen kan växa med cirka 12 miljoner euro. Beslut om HUS-sammanslutningens slutliga ram för år 2026 fattas i sammanslutningens stämma den 18.12.2025.

Trots att den slutgiltiga ramen som sammanslutningens beslutsfattande godkänner inte ännu är känd kan vi redan nu tillräckligt exakt uppskatta den summa som ska öronmärkas för den specialiserade sjukvården i Vanda och Kervo välfärdsområdes budget.

Organiseringsavtalet mellan välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen har tack vare de gemensamt överenskomna principerna skapat en god grund för samarbete. När utmaningarna i verksamhetsmiljön blir fler bör även samarbetet bli intensivare, djupare och enklare att omsätta i praktiken. De första verksamhetsåren har betonat vikten av samarbete mellan de olika parterna. Samarbetsformerna ska ännu förbättras och föras framåt.

3 Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomis ramar

3.1 Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering

Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering består i huvudsak av statens nettoanslag (cirka 91 %). Utöver det används kund- och bruksavgifterna som tas ut av välfärdsområdet för att täcka verksamhetsutgifterna (cirka 4 %) samt serviceproduktionens andra försäljningsintäkter och inkomster (5 %). Som grund för välfärdsområdenas finansiering används kalkyleringsmodellen som definieras i finansieringslagen (617/2021, 5 §). 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, universitetssjukhustillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd samt riskfaktorer inom räddningsväsendet.

Välfärdsområdenas sammanlagda finansiering definieras i enlighet med vad som presenteras i sycke 1.3. Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering stiger med sammanlagt 5 % år 2026. Detta är den relativt största ökningen av finansiering bland alla Finlands välfärdsområden, men många andra välfärdsområdens finansiering växer ungefär lika mycket. Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering ökar, eftersom både områdets befolkning och servicebehov växer. Servicebehovskoefficienterna har utvecklats på ett gynnsamt sätt på grund av det omsorgsfulla och konsekventa arbete som gjorts inom VAKE för att uppnå omfattande diagnosmaterial som överförs på ett tekniskt korrekt sätt till THL:s statistik.

I statens beräkningar uppskattas ökningen av servicebehovet vid Vanda och Kervo välfärdsområde vara 2,2 %. Det ökade servicebehovet inkluderar verkliga faktorer relaterade till åldrande och sjuklighet, men även förbättringar i materialet som används som grund för modellen. VAKEs servicebehov har verkat mindre än det är i verkligheten på grund av systemrelaterade problem vid registreringen av uppgifter i THL:s databaser. Detta har korrigerats under 2024 och 2025 och detta, i kombination med arbetet för att förbättra registreringens kvalitet kommer möjligen att förbättra VAKEs finansiering även år 2027. Den statliga finansieringsmodellen bygger dock fortsättningsvis på de diagnoser som registreras inom hälsovården och modellen verkar också fungera väl för mätande av behovet inom hälsovården och äldreomsorgen, men den beaktar inte de kostnader inom socialvården som särskilt betonas vid Vanda och Kervo i tillräcklig grad. VAKE bidrar i samarbete med andra välfärdsområden till THL:s arbete att definiera socialvårdens finansieringskriterier.

Beräkning av hyte-koefficienten samt den finansiering som fördelas baserat på den har för första gången påverkat fördelningen av finansiering mellan välfärdsområdena. Baserat på hyte-koefficienten fördelas 1,4 % av välfärdsområdenas helhetsfinansiering, och även denna finansiering har allmän täckning. Storleken på hyte-koefficienten beror på två slags indikatorer: processindikatorer som beskriver verksamhet och kraftresurser, samt resultatindikatorer som beskriver resultat. Rikets lägsta hyte-koefficient har fastställts för Vanda och Kervo välfärdsområde, särskilt på grund av befolkningens sociala problem, som gör att särskilt resultatindikatorerna sänks. Detta minskar Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering med cirka 6,3 miljoner euro från år 2025. Vanligen styrs finanserna i välfärdsområdenas finansieringsmodell baserat på behov, men i fråga om hyte-koefficienten minskar finansieringen om befolkningen mår dåligt.

Trots att Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering har växt mest bland alla välfärdsområden under 2025 och 2026 så är områdets finansiering per invånare ändå landets tredje lägsta. Man kunde alltså säga att den ökade finansieringen endast korrigerar de fel som betytt att finansieringen varit för liten under 2023 och 2024.

Trots att finansieringen för 2026 bättre motsvarar invånarnas verkliga servicebehov är det ännu en utmaning för välfärdsområdet att med finansieringen med allmän täckning kunna täcka de underskott som uppkommit under åren 2023 och 2024. Detta betyder att finansieringen inte kan användas till att öka resurser som används för det växande servicebehovet innan underskotten har täckts (skyldigheten att täcka underskottet, lagen om välfärdsområden § 115).

3.2 Bildande av budgethelheten

Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska välfärdsområdesfullmäktige före utgången av varje år godkänna en budget för välfärdsområdet för det följande kalenderåret samt en ekonomiplan för för tre eller flera år. Budgetåret är planperiodens första år. Budgeten bereds så att den innehåller de utgiftsanslag och beräknade inkomster som krävs för att uppnå målet för uppgifterna och verksamheten. Dessutom ska den innehålla en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. I ekonomiplanen godkänns målen för verksamhet och ekonomi som verkställer välfärdsområdesstrategin.

Budgeten ska iakttas i välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Budgeten bereds så att den innehåller de utgiftsanslag och beräknade inkomster som krävs för att uppnå målet för uppgifterna och verksamheten, samt investeringskalkyleringen. Dessutom ska den innehålla en redogörelse för hur finansieringsbehovet ska täckas. Finansieringsbehovet för driftsekonomi får inte täckas med långfristiga lån.

I enlighet med Vanda och Kervo välfärdsområdes förvaltningsstadga 76 § har områdesstyrelsen godkänt anvisningarna för hur budgeten görs upp i sammanträdet 13.5.2025 § 113. Välfärdsområdesstyrelsen följer upp budgetutfallet på det sätt som bestämts vid godkännandet av budgeten.

Bindningsnivåerna för budgetens anslag

En del av de finansiella målen i välfärdsområdets budget uppställs som bindande i förhållande till välfärdsområdesstyrelsen eller välfärdsområdesfullmäktige. Bindande verkan innebär att de uppgifter som områdesfullmäktige beslutat om, de bindande mål som områdesfullmäktige ställt upp och de anslag som beviljats för att genomföra dessa kan när det gäller den bindande nivån endast ändras genom välfärdsområdesfullmäktiges beslut.

Enligt Vanda och Kervo välfärdsområdes förvaltningsstadgas kapitel 11, § 76: När välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om budgeten ska fullmäktige ange vilka verksamhetsmål som godkänts som bindande mål. Välfärdsområdesfullmäktige meddelar föreskrifter om hur budgeten och motiveringarna till den binder välfärdsområdets myndigheter.

Enligt § 77 i förvaltningsstadgan ska ändringar i budgeten föreläggas fullmäktige så att fullmäktige hinner behandla ändringsförslagen under budgetåret. När en anslagsändring föreslås, ska det också

klarläggas hur ändringen påverkar målen för verksamheten och de beräknade inkomsterna. Om målen inte kan nås på grund av ändringar i grunderna för ekonomin bör områdesfullmäktige även godkänna ändringarna i fråga om målen. När en ändring av verksamhetsmålen eller de beräknade inkomsterna föreslås ska man också klarlägga hur ändringen påverkar anslagen och göra behövliga ändringar i dem.

De bindande nivåerna för Vanda och Kervo välfärdsområdes driftsekonomi är:

- välfärdsområdet exklusive specialiserad sjukvård och
- den specialiserade sjukvården.

För deras del är den bindande posten verksamhetsbidraget. För resultaträkningsdelens del är den bindande nivån årsbidraget.

Bildande av budgeten och ekonomiplanen

Finansieringen i Vanda och Kervo välfärdsområdes budget styrs till resurser som förverkligar välfärdsområdets basuppgift och säkerställer utförandet av de lagstadgade uppgifterna och skyldigheterna. Vanda och Kervo välfärdsområde inledde sin verksamhet med otillräcklig finansiering. Under de första verksamhetsåren 2023 och 2024 ackumulerades cirka 161,1 miljoner euro i underskott. Att täcka detta underskott utgör en betydande tilläggsuppgift när riktandet av välfärdsområdets ekonomiska resurser granskas i budgeten 2026.

Välfärdsområdenas skyldighet att täcka underskott har presenterats i kapitel 1.5. Enligt 115 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska underskottet balansräkningen täckas inom högst två år från ingången av året efter det då bokslutet fastställdes. Detta tolkas så, att Vanda och Kervo välfärdsområde ska täcka alla sina underskott innan slutet på år 2026. Vanda och Kervo välfärdsområde anser att det i praktiken är mycket svårt eller till och med omöjligt att täcka underskotten inom den tidsfrist som anges i lagen medan lagstiftningen om social- och hälsovården, som tryggar invånarnas tjänster, är i kraft. Samma problem gäller de flesta välfärdsområden.

Eftersom landets regering har noterat omfattningen av problemet har den avgett en proposition om en temporär ändring av lagen om välfärdsområden (en riktad förlängning av tidsfristen för att täcka underskottet). I propositionen föreslås det att lagen om välfärdsområden kompletteras temporärt så att välfärdsområden som balanserar sin ekonomi till fullt belopp och som inte uppvisar något nytt underskott 2025 vid behov som en del av den statliga styrningen kan beviljas möjlighet att täcka underskott som uppkommit före 2025 senast 2028.

I Vanda och Kervo välfärdsområdes långsiktsplanering identifierades det redan år 2024 att täckande av underskotten inte kommer att lyckas innan år 2028. Därför beslutade områdesstyrelsen i samband med anvisningarna för hur budgeten görs upp (§ 113 13.5.2025) följande: "För att välfärdsområdet ska kunna förverkliga sina mål om täckande av underskott innan slutet av år 2028 i sin långsiktiga ekonomiplan måste budgetförslaget för år 2026 uppvisa 45–60 miljoner euro överskott och överskottsmålet för åren 2027–2028 är cirka 60 miljoner euro"

Med detta beslut förverkligas även det ovan nämnda villkoret i regeringens proposition, enligt vilken tilläggstid för att täcka underskotten endast kan beviljas åt sådana välfärdsområdena som balanserar sin ekonomi till fullt belopp och som inte uppvisar något nytt underskott. VAKEs verktyg för att uppnå detta är reformprogrammet 2023–2030.

3.3 Reformprogrammet

Vanda och Kervo välfärdsområde har utarbetat ett förändringsprogram som området kallar sitt reformprogram. I programmet beskrivs välfärdsområdets åtgärder för att förbättra produktiviteten och kostnadsnyttoeffektiviteten samt balanseringen av ekonomin. Målet med reformprogrammet 2023–2030 är att förnya servicestrukturerna och verksamhetsmodellerna så att välfärdsområdet tryggar de tjänster som motsvarar kundernas behov, förblir en attraktiv arbetsgivare för personalen, och värnar om en hållbar ekonomi på lång sikt.

Områdesfullmäktige beslutade om reformprogrammets principer och huvudlinjer i sitt sammanträde den 12.12.2023. Reformprogrammets årliga beräknade produktivitetsmål fastställdes till 2 procent för effektivisering av verksamheten visavi ökning av servicebehovet. Välfärdsområdet eftersträvar produktivitetåtgärder på ungefär 300 miljoner euro före 2030. Produktivitetsmålet för åren 2024–2026 fastställdes till 72 miljoner euro, varav 16 miljoner ingick i budgeten för år 2024 och 28 miljoner ingick i budgetförslaget för 2025. Utan reformprogrammets åtgärder skulle utgifterna för år 2025 vara 46 miljoner euro större och utgifterna för år 2026 till och med 72 miljoner euro större.

Det slutgiltiga reformprogrammet, inklusive åtgärder på sektornivå, godkändes i områdesfullmäktige den 29.4.2024. Reformprogrammets centrala åtgärder för att balansera ekonomin bygger på följande principer:

- ordnande av tjänster
- utnyttjande av digitalisering
- personal och ledning
- stödtjänster och verksamhetslokaler
- en effektiv användning av specialiserad sjukvård och smidiga vårdkedjor.

Sektorerna har berett och satt igång sammanlagt över 160 konkreta åtgärder, med vilka vi kommer att uppnå välfärdsområdets mål i fråga om förbättring av produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet, samt balansering av ekonomin. Åtgärderna har fortsatt från år 2024 och framåt. Sektorernas åtgärder för förbättring av produktivitet och kostnadsnyttoeffektivitet år 2026 beskrivs i samband med sektorernas budgetförslag. Genomförandet av reformprogrammet kan betraktas som en framgång, då Vanda och Kervo välfärdsområde kan sköta sina invånares hälsa och välfärd på ett ekonomiskt hållbart sätt.

Verkställandet av reformprogrammet har framskridit enligt plan och programmets mål har hittills uppnåtts. Reformprogrammet har hjälpt Vanda och Kervo välfärdsområde att, förutom att uppnå de ekonomiska målen till och med över alla förväntningar, även lyckas i sin ännu mer kritiska uppgift att svara på den växande befolkningens växande servicebehov.

4 Budget och ekonomiplan 2026–2028

Vanda och Kervo välfärdsområdes ekonomiska situation förbättras hela tiden, vilket grundar sig på framgångar som varit över förväntningarna under 2024 och 2025, samt den gynnsamma finansiella utvecklingen. Det ekonomiska läget är dock ännu utmanande under ekonomiplaneproduktionen. Vanda och Kervo välfärdsområde genomför sin organiseringsuppgift med knappa resurser i förhållande till servicebehoven för en växande och åldrande befolkning. Trots att servicebehovet växer kan vi inte få mer personal i samma omfattning som servicebehovet växer. För att rikta resurserna rätt måste serviceutbudet och produktionen av tjänster bedömas noggrant genom att lyssna på invånarna och utnyttja forskningsresultat. Samarbetet mellan städerna och de organisationer som fungerar på området förblir viktigt i den helhet som stöder invånarnas välfärd och hälsa.

Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering per invånare är landets tredje lägsta. Budgeten för år 2026 har utarbetats med ett överskott på 49 miljoner så att täckandet av underskott fortsätter på tillräcklig nivå så, att välfärdsområdets alla underskott säkert är täckta senast under år 2028.

Vanda och Kervo välfärdsområdes verksamhet grundar sig på den välfärdsområdesstrategi som fullmäktige godkänt och härledda mål i budgetåret. Insatsområdena för välfärdsområdesstrategin 2026–2029 som är under beredning är Våra tjänster motsvarar kundernas behov, Vi har en god arbetsgemenskap, Vi gör effektivt samarbete och Vi värnar om en hållbar ekonomi. En välmående och engagerad personal är central för tryggheten av effektiva och högkvalitativa tjänster som invånarna behöver.

Vid Vanda och Kervo välfärdsområde främjas invånarnas välfärd och hälsa enligt den regionala välfärdsplanen. HYTE-arbetet utvecklas och stärks i samarbete med städerna, organisationer och serviceproduktionens sektorer. Organisationerna erbjuder verksamhet som främjar och stöder välmående. Samarbetet med organisationerna samt organisationssamarbetsstrukturens verksamhet utvecklas. Organisationsunderstöden lyfts måttligt i budgeten för år 2026. Därtill siktar vi på ett ännu tätare organisationssamarbete som stöder välfärdsområdets strategiska insatsområden. Organisationssamarbetets plan 2026–2029 uppdateras i samarbete med delegationen för organisationssamarbete. Vi säkerställer att det i organisationssamarbetet beaktas att vi är ett tvåspråkigt välfärdsområde.

VAKEs och Vanda och Kervo städers arbete med gemensamma strategiska utmaningar fortsätter. En delegation på avtalsbasis skapas för att behandla de gemensamma ärenden som överlappar med städerna. Principerna för välfärdsekonomin beaktas i budgetens anpassningsåtgärder så att satsningar på förebyggande tjänster och främjande av hälsa, välfärd och kompetens granskas som investeringar på lång sikt.

4.1 Vanda och Kervo välfärdsområdes serviceverksamhet

Vanda och Kervo välfärdsområde har ansvaret för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster och räddningsväsendet i sitt område. Till välfärdsområdet hör sektorerna för koncerntjänster, tjänster för barnfamiljer och vuxensocialarbete, funktionshinderservice och äldreservice samt hälsovårdens tjänster, samt Mellersta Nylands räddningsverk, som även tillhandahåller räddningstjänsterna för Mellersta Nylands välfärdsområde.

Enligt den separata lösningen för Nyland bildar den specialiserade sjukvården en egen organisation med organiseringsansvar, alltså HUS-sammanslutningen. För att serviceintegrationen samt vård- och servicekedjorna ska kunna förverkligas effektivt och kundorienterat krävs särskilt nära samarbete mellan olika aktörer och gemensamma verksamhetsmodeller i Nyland.

Vanda och Kervo välfärdsområde tillhandahåller tjänster med både egen produktion och ett brett spektrum av partnerskap. Samarbete görs med andra aktörer inom den offentliga sektorn, företag och organisationer. Av välfärdsområdets totala kostnader utgör den egna serviceproduktionen cirka 49,1 %, köptjänsternas andel är cirka 21,9 % och den specialiserade sjukvården som HUS-sammanslutningen producerar utgör cirka 29,0 %.

Välfärdsområdet erbjuder servicesedlar i bland annat olika tjänster som riktas till äldre personer, personlig assistans, service som ordnas under ledighet för närståendevård och hemservice för barnfamiljer.

Familjevård och närståendevård är etablerade sätt att producera tjänster inom tjänsterna för barn, personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Familje- och närståendevården ska ännu utökas som ett kostnadseffektivt sätt att tillhandahålla tjänsterna. Samtidigt säkerställs att familje- och närståendevårdarna får det stöd och utbildning de behöver för sin ork.

Särskilt de kunder som behöver olika tjänster har nytta smidig samordning av tjänster. I serviceverksamheten är det viktigt att identifiera de kunder som gynnas av serviceintegration och se till att de har tillgång till smidiga och individuella vård- och servicekedjor mellan olika sektorer samt tillsammans med den specialiserade sjukvården. Mångprofessionellt samarbete utvecklas även bland annat inom familjecenterverksamheten och vuxensocialarbetet.

År 2026 fortsätter Vanda och Kervo välfärdsområde förnyandet av tjänsterna baserat på riktlinjerna i välfärdsområdesstrategin och budgeten. Satsningen på snabbare tillgång till tjänster fortsätter, och tjänsternas effekt och kvalitet utvecklas hela tiden. Utvärdering av sätten att ordna service för att hitta de kostnadseffektivaste lösningarna fortsätter. Som stöd och verktyg för utvärderingen används analysmodellen för produktionssätt även under den kommande ekonomiplanepérioden. Åtgärderna i reformprogrammet 2023–2030 fortsätter för att förbättra produktiviteten och tjänsterna som motsvarar kundernas behov.

För att svara på invånarnas servicebehov satsar vi i budgeten för 2026 på mentalvårdstjänster, i synnerhet för barn och unga, genom att öka personalstyrkan, på hälsostationernas läkartjänster, på rekrytering av ny räddningspersonal till den nya brandstationen i Korso, samt på missbrukarservicens abstinensvård.

Tjänsternas kvalitet följs upp och utvecklas aktivt baserat på information från kvalitetskontroll och kundrespons. Genom en systematisk uppföljning av kund- och patientsäkerhetsmeddelanden kan vi säkerställa kund- och patientsäkerheten.

För att kunna förbättra verksamhetens effekt och rikta resurserna rätt behövs adekvat och aktuell information till stöd för ledningen och beslutsfattandet. Kunskapsledningens betydelse för styrningen av verksamheten betonas ständigt. Välfärdsområdena utvärderas och styrs allt mer baserat på den information som välfärdsområdena tar fram, så informationens kvalitet betonas ännu mer.

Som stöd för organiseringsuppgiften producerar VAKE aktuell och pålitlig information om serviceproduktionens verksamhet samt förhållandet mellan egen produktion och köpta tjänster. Samtidigt förutses kommande behov ur befolkningens utvecklings och behovs, lagstiftningens samt verksamhetsmiljöns synvinkel. Välfärdsområdets nya datasjöhelhet möjliggör en omfattande integration av data,

tack vare vilket det exempelvis är möjligt att göra en exakt granskning av servicekedjorna samt analysera kostnadseffektivitets- och prestationsinformation.

Datasjöns kompetenser breddas hela tiden och genom den görs också förebyggande analyser. I fortsättningen kommer man att kunna tillhandahålla prognoser om utvecklingen av servicebehovet, riktande av resurser och utvärdering av effekt som stöd för beslutsfattandet. Förebyggande analyser gör det möjligt att ha beredskap för förändringar i tid och stärker kunskapsbaserad ledning på alla nivåer.

För att informationen ska vara pålitlig krävs att klient- och patientdatasystemet Apotti används på ett ändamålsenligt sätt och att informationen fortgående valideras och korrigeras. I enlighet med välfärdsområdets riktlinjer producerar Apotti rapporter åt den operativa ledningen och för informationen vidare till datasjön. Velfärdsområdet ansvarar själv för rapportering och analys som sker via datasjön till olika ledningsnivåer – nu även genom att förutse framtiden.

4.2 Driftsekonomi- och resultaträkningsdelen

I driftsekonomidelen beskrivs välfärdsområdets och sektorernas uppgifter. Därtill behandlas de anslag och beräknade inkomster som rör dessa. I beskrivningarna beaktas de mål som ålagts sektorn i välfärdsområdesstrategin och i de operativa målen.

I budgetens resultaträkningsdel ingår alla inkomster och utgifter för verksamheten. Den visar hur välfärdsområdets internt tillförda medel täcker kostnaderna för produktionen av service. Tillräckligheten av den totala finansieringen bedöms med hjälp av verksamhets- och årsbidraget, samt räkenskapsperiodens resultat.

Årsbidraget visar de resterande internt tillförda medlen som efter att de löpande utgifterna har betalats finns kvar för investeringar, placeringar och amorteringar av lån. I avskrivningarna och posten för nedskrivningar finns vanligtvis avskrivningar enligt plan för utrustning och byggnader i företagets balansräkning. Då man subtraherar avskrivningarna och de extraordinära utgifterna från årsbidraget, får man differensen mellan de för räkenskapsperioden budgeterade inkomsterna och utgifterna, dvs. räkenskapsperiodens resultat, som ökar eller minskar det egna kapitalet i bokslutet.

Formeln för resultaträkningen har fastställts i sin helhet i förordning 729/2021 (Statsrådets förordning om de uppgifter som ska tas upp i välfärdsområdets bokslut).

Uppgörandet av Vanda och Kervo välfärdsområdes budget för 2026 har påbörjades under våren 2025. Anslagen för de kommande åren anvisas i enlighet med lagens krav och välfärdsområdets strategi, enligt principerna i välfärdsområdets strategi.

Vanda och Kervo resultaträkning på välfärdsområdesnivå under åren 2026–2028 presenteras i tabell 4. För resultaträkningsdelens del är den bindande nivån årsbidraget.

Tabell 4. Resultaträkning på välfärdsområdesnivå 2026–2028

Resultaträkning (1000 euro)	Budget 2025	Budget 2026	EP 2027	EP 2028
Försäljningsintäkter	47 487	51 684	52 200	54 445
Avgiftsintäkter	49 285	53 034	54 095	56 421
Understöd och bidrag	6249	4505	4595	4793
Övriga intäkter	12 736	13 033	13 294	13 866
Verksamhetsintäkter totalt	115 757	122 256	124 185	129 525
Personalkostnader	371 123	394 312	410 084	424 437
Köp av kundtjänster	659 913	676 400	698 957	720 075
Köp av övriga tjänster	149 422	143 885	151 330	150 166
Material, förnödenheter och varor	33 957	33 800	35 655	37 188
Understöd och bidrag	23 046	21 946	22 824	23 805
Övriga verksamhetskostnader	59 059	58 904	59 341	61 893
Verksamhetskostnader sammanlagt	1 296 520	1 329 246	1 378 190	1 417 564
Verksamhetsbidrag	-1 180 763	-1 206 990	- 1 254 006	-1 288 040
Statens finansiering med allmän täckning	1 200 359	1 261 659	1 315 990	1 356 876
Övriga finansiella intäkter	200	517	538	559
Räntekostnader	-1041	-1108	-1315	-1260
Årsbidrag	18 755	54 078	61 207	68 136
Avskrivningar	-2330	-4305	-4719	-4336
Räkenskapsperiodens resultat	16 425	49 773	56 488	63 800
Kumulativt underskott	-145 778	-66 171	-9683	54 116

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

De bindande nivåerna för Vanda och Kervo välfärdsområdes driftsekonomi är välfärdsområdet exklusive specialiserad sjukvård. För deras del är den bindande posten verksamhetsbidraget. Verksamhetsbidraget enligt bindingsnivå presenteras i tabell 5.

Tabell 5. Velfärdsområdet exklusive specialiserad sjukvård och den specialiserade sjukvården.

Vanda och Kervo välfärdsområde exklusive specialiserad sjukvård				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Inkomster	114 957	121 456	123 377	128 682
Utgifter	-916 301	-943 687	-977 208	-1 004 553
Verksamhetsbidrag	-801 344	-822 231	-853 833	-875 872

Specialiserad sjukvård				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Inkomster	800	800	808	843
Utgifter	-380 219	-385 559	-400 981	-413 011
Verksamhetsbidrag	-379 419	-384 759	-400 173	-412 168

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

4.2.1 Verksamhetsintäkter

Vanda och Kervo välfärdsområdes finansiering bygger i huvudsak på statens finansiering med allmän täckning. Utöver det används kund- och bruksavgifterna som tas ut av välfärdsområdet för att täcka verksamhetsutgifterna. Den mest betydande delen kommer från kundavgifterna för social- och hälsovårdstjänster, som grundar sig på lagen och förordningen om klientavgifter.

Inkomsterna från kundavgiftsintäkter i välfärdsområdets budget, inklusive höjningen av kundavgifter år 2026, är cirka 53,0 miljoner euro. Ungefär 4 % av serviceproduktionens utgifter vid välfärdsområdet täcks av inkomsterna från kundavgifter.

Socialvårdens avgiftsbelagda tjänster kan vara jämnstora utgående från utfallet eller kundavgifter enligt betalningsförmågan. Kunden har möjlighet att ansöka om nedsättning eller efterskänkande av avgifter som baserar sig på kundens betalningsförmåga. Lagen förpliktar att hänvisa kunden till denna möjlighet. Kunden informeras också om möjligheten att ansöka om nedsättning eller efterskänkande av social- och hälsovårdens avgifter i samband med faktureringen. Vi säkerställer att instruktionerna och ansökningsformulären för lättnad av kundavgifter utgår från kundens behov samt finns på klart språk och tillräckligt många språk. Nedsättning och efterskänkande av klientavgifter ska prioriteras i förhållande till utkomststödet (§ 11 i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården).

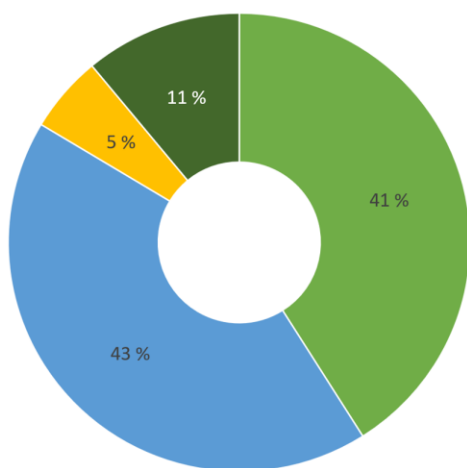
Hemservicen för barnfamiljer förblir kostnadsfri. Under välfärdsområdets ekonomiplanepå period utreds i vilka fall avgiftsfrihet eller efterskänkande av kundavgifterna är mer kostnadseffektivt än att uppbära avgifter. I synnerhet kommer situationer där uppbärande av kundavgifter kan leda till större administrativa kostnader än erbjudande av kostnadsfria tjänster att granskas.

Enligt 25 § i Vanda och Kervo välfärdsområdes förvaltningsstadga hör det till räddningsnämndens befogenheter att besluta om de avgifter och taxor som tas ut för räddningsverkets tjänster och andra prestationer.

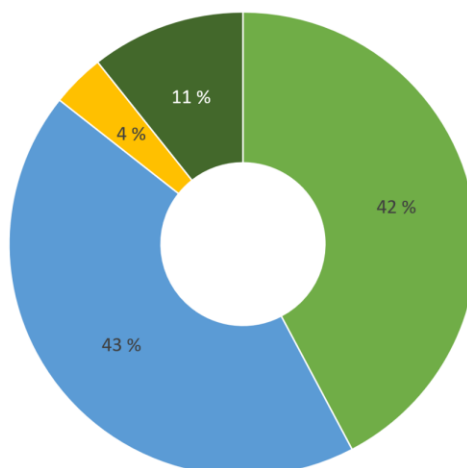
Räddningsväsendets avgifter och taxor för år 2026 uppdateras och fastställs i räddningsnämnden i början av år 2026 så att de träder i kraft i samband med att det nya datasystemet tas i bruk från den 1.4.2026.

Intäkterna från verksamheten på välfärdsområdesnivå utan statlig finansiering visas i bild 2.

Verksamhetsinkomster (%) enligt inkomstslag 2025 totalt



Verksamhetsinkomster (%) enligt inkomstslag 2026 totalt



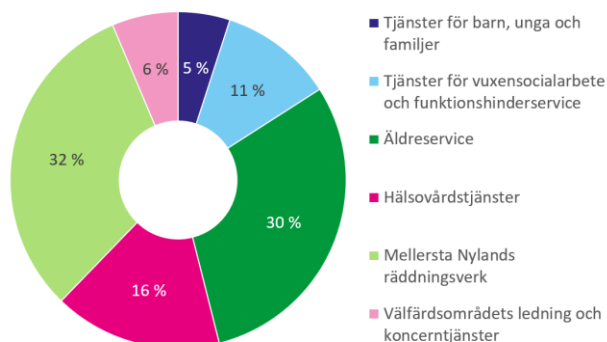
- Försäljningsintäkter
- Avgiftsintäkter
- Understöd och bidrag
- Övriga verksamhetsintäkter

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

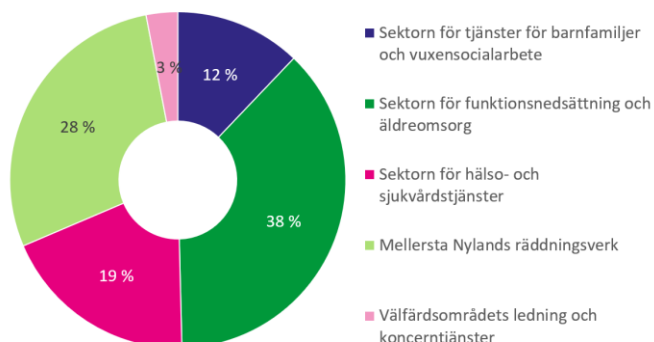
Bild 2. Välfärdsområdets inkomster, budgeterna för 2025 och 2026.

Inkomsterna för Vanda och Kervo välfärdsområdets budgetår 2026 (utan specialiserad sjukvård och statens ramfinansiering) fördelas procentuellt till olika sektorer enligt bild 3.

Verksamhetsinkomster (%) per sektor 2025 totalt



Verksamhetsinkomster (%) per sektor 2026 totalt



Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Bild 3. Välfärdsområdets verksamhetsinkomster (%) per sektor, budgeterna 2025 och 2026.

4.2.2 Verksamhetskostnader

Vanda och Kervo välfärdsområdets budget 2026 grundar sig på 2025 års faktiska och prognostiserade data och på kända förändringar i verksamheten för 2026. Vidare har man beaktat effekterna av åtgärderna i reformprogrammet, så att underskottet kan täckas. Reformprogrammets åtgärder har visat sig vara lyckade och man fortsätter dessa även under 2026.

Verksamhetskostnaderna i budgeten för år 2026 är 1 329,2 miljoner euro, vilket är 2,5 % (32,7 miljoner euro) mer än 2025. De största utgifterna i budgeten var HUS-sammanslutningens producerade tjänster för välfärdsområdet 29,9 % (397,1 miljoner euro) och personalkostnader 29,7 % (394,3 miljoner euro). Välfärdsområdets personalutgifter har ökat märkbart under de första verksamhetsåren och i synnerhet löneförhöjningarna har haft en viktig inverkan på ökningen av personalutgifterna.

Av verksamhetskostnaderna utgör köp av kundtjänster (exklusive tjänster som produceras av HUS-sammanslutningen) 21,0 %, vilket är 11,3 miljoner euro mer än i budgeten för år 2025. Vi har lyckats stävja ökningen av köpta kundtjänster märkbart med planmässiga åtgärder varje år. Att sluta använda köptjänster och överföring av tjänsterna till egen produktion har varit centrala åtgärder i balansen-ingen av välfärdsområdets ekonomi.

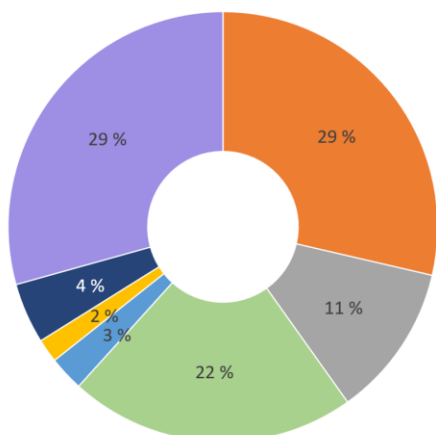
Budgetförslaget inkluderar nya vakanser i mentalvårdstjänsterna för barn och unga, hälsostationernas läkartjänster samt rekrytering av ny räddningspersonal till den nya brandstationen i Korso. Välfärdsområdets ekonomiska situation gör det inte möjligt att öka på personalmängden enligt det ökade servicebehovet. Något separat anslag för hyrning av personal har inte budgeterats, utan endast anslag som besparas på öppna vakanser används för det. Ökningen av personal riktas främst till situationer där tjänster överförs från köpta tjänster till välfärdsområdets egen tjänsteproduktion som en del av förnyandet av servicestrukturen. Man fortsätter att minska på personalantalet för koncerntjänsterna under budgetåret 2026.

Med noggrann personalplanering med sikte mot framtiden stöder man effektiv användning av personalen och ett enhetligt kalkyleringssätt för att fastställa personaldimensioneringen utarbetas för välfärdsområdet. I första hand tas denna standard i bruk inom tjänster som ges dygnet runt, såsom äldreomsorgen och boendeservicen. Målet är att säkerställa att det finns tillräckligt med kompetent personal i tjänsterna för att svara på kundernas behov. När verksamhetsmodellen har etablerats kommer standarden att stegvis utökas till andra tjänster. Under år 2026 tas ett datasystem för personalplanering och optimering i bruk, vilket stöder dimensioneringens verkställande i praktiken. Systemet hjälper välfärdsområdena att rikta sina personalresurser effektivt och att förutse kommande behov. Välfärdsområdet säkerställer att utvecklandet av personalplaneringens ledning samtidigt stöder ekonomins balansering, personalens arbetshälsa och de anställdas ork.

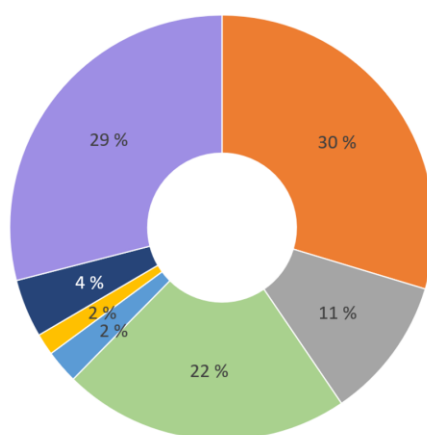
Arbetshälsovården omfattar fortfarande förutom lagstadgad arbetshälsovård, även begränsad sjukvårdstjänst. Samarbetet med läroanstalterna stärks, så att kompetensutvecklingen sker ur välfärdsområdets behov.

Verksamhetsutgifterna per utgiftsslag i budgeten för 2026 visas i bild 4.

Verksamhetsutgifter (%) enligt utgiftsslag 2025 totalt



Verksamhetsutgifter (%) enligt utgiftsslag 2026 totalt



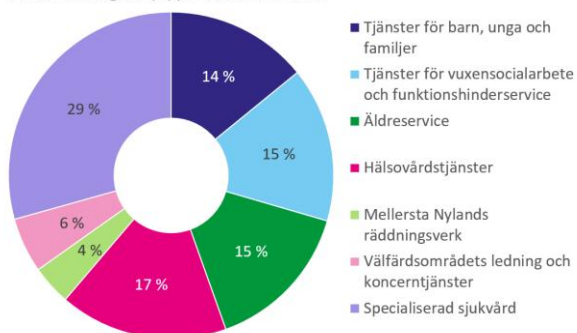
- Personalkostnader
- Övriga köp av tjänster
- Köp av kundtjänster
- Material, förnödenheter och varor
- Understöd
- Övriga verksamhetskostnader
- HNS

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Bild 4. Valfärdsområdets utgifter per utgiftsgrupp, budgeterna 2025 och 2026

På ett motsvarande sätt visas i bild 5 den procentuella fördelningen av utgifterna mellan olika sektorer i Vanda och Kervo välfärdsområdes budgetår 2026.

Verksamhetsutgifter (%) per sektor 2025 totalt



Verksamhetsutgifter (%) per sektor 2026 totalt



Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Bild 5. Valfärdsområdets verksamhetsutgifter (%) per sektor, budgeterna 2025 och 2026.

4.3 Specialiserad sjukvård

Specialiserad sjukvård				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetsintäkter totalt	800	800	808	843
Försäljningsintäkter	800	800	808	843
Verksamhetskostnader sammanlagt	-380 219	-385 559	-400 981	-413 011
Köp av tjänster	-380 219	-385 559	-400 981	-413 011
Verksamhetsbidrag	-379 419	-384 759	-400 173	-412 168

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

HUS-sammanslutningen har organiseringsansvar för de specialiserade sjukvårdens funktioner, som det föreskrivs separat om i lag eller avtalas om i organiseringsavtalet för HUS. Vanda och Kervo välfärdsområde anskaffar specialiserade sjukvårdens tjänster i huvudsak av HUS-sammanslutningen, som producerar serviceprodukter (NordDRG-produkter dvs vårdhelheter), besöksprodukter, vård dagsprodukter samt specialläkarkonsultationer i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen för välfärdsområdet. Budgetanslaget för den specialiserade sjukvården innehåller utöver medlemsavgiftsandelen som bygger på användningen av tjänster även akutvård och läkarhelikopter verksamhet, giftinformationscentralen samt kostnadsandelen för tandläkarnas specialiserade och grundläggande utbildning.

En del av konsultations- och utbildningsverksamheten sköts av hälsostationerna i välfärdsområdet. Vanda och Kervo välfärdsområdet har läkarutbildningsavtal med HUS enhet för allmänmedicin och Helsingfors universitet. HUS Akuten fortsätter att producera primärvårdsjouren i Vanda och Kervo välfärdsområde utanför kontorstid. Under 2026 utreder hälso- och sjukvårdstjänsterna möjligheten att tillhandahålla primärvårdsjour på kvällar och veckoslut delvis eller helt som egen verksamhet.

Patienterna hänvisas till den specialiserande sjukvården med remiss från läkare. Utgående från remissen bedömer den specialiserade sjukvården vårdbehovet och hur brådskande behovet är. Bedömning av vårdbehovet ska inledas tre veckor från att remissen har anlänt till verksamhetsenheten som utför den specialiserande sjukvården. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialläkare, särskilda bilddiagnostiska eller laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de nödvändiga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till verksamhetsenheten som utför den specialiserande sjukvården. Brådskande sjukvård ges utan remiss.

Den specialiserande sjukvården på hälsostationerna i Vanda och Kervo välfärdsområde kommer att fortsätta bland annat inom specialområdena psykiatri, gastroenterologi och kardiologi samt som allmän konsultationstjänst inom internmedicin. En anställd vid missbrukarservicen i välfärdsområdet arbetar permanent på jourmottagningen i anslutning till Pejas sjukhus.

Styrningen av den specialiserade sjukvården fortsätter som regional samverkan med Nylands övriga välfärdsområden och Helsingfors. Förbättring av service- och vårdkedjor görs som sk. ansvarsparmodell, där serviceintegrationen på primärnivå och specialnivå förbättras. Modellen har beskrivits i HUS organiseringsavtal. Vidare utvecklar man regionala samarbetsstrukturer mellan Vanda och Kervo välfärdsområdet och Pejas sjukhuscampus. Under ekonomiplaneperioden främjar man

grundrenoveringen och utvidgningen av Pejas sjukhuscampus i samarbete med HUS. För att effektivisera ägarstyrningen får beslutsfattare som verkar inom HUS förtroendeorgan bättre information om de tjänster invånarna använder och om utvecklandet av HUS sett ur välfärdsområdets perspektiv.

Vanda och Kervo välfärdsområde utvärderar kontinuerligt både ur ett kvalitetsperspektiv och ett ekonomiskt perspektiv det bästa sättet att tillhandahålla de specialiserade sjukvårdstjänsterna. Specialiserade sjukvårdstjänster kan delvis produceras själv eller anskaffas av partner.

4.4 Sektorn för koncerntjänster

Välfrädsområæets leæning och sektorn för koncerntjänster sammanlagt				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetsintäkter totalt	7327	3690	3748	3909
Försäljningsintäkter	2500	1575	1591	1659
Avgiftsintäkter	0	0	0	0
Understöd och bidrag	4293	1525	1555	1622
Övriga verksamhetsintäkter	534	590	602	628
Verksamhetskostnader sammanlagt	-70 617	-68 326	-71 215	-72 677
Personalkostnader totalt	-35 492	-37 988	-39 507	-40 890
Köp av kundtjänster	0	0	0	0
Köp av övriga tjänster	-28 509	-24 105	-25 353	-25 158
Material, förnödenheter och varor	-694	-697	-735	-767
Understöd och bidrag	-1293	-1343	-1396	-1456
Övriga verksamhetskostnader	-4630	-4193	-4224	-4406
Verksamhetsbidrag	-63 290	-64 636	-67 467	-68 767

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områæesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Sektorn för koncerntjänster tillhandahåller administrativa och andra expert- och stödtjänster för välfärædsområæet och æess andra sektorer och säkerställer att basuppgiften förverkligas på ett smidigt sätt. Så gott som alla icke-kliniska stödtjänster vid välfärædsområæet produceras i sektorn för koncerntjänster och sektorn deltar i leæning på välfärædsområæesnivå samt beredning av bestämmelser och anvisningar. Tack vare omsorgsfull och centraliserad beredning kan välfärædsområæet fungera stabilt och bli effektivare så att välfärædsområæet kan uppnå sina kritiska mål i fråga om ekologisk hållbarhet, kontroll över ekonomin och de tjänster patienterna får.

Koncerntjänsternas verksamhet ordnas så gott som helt som egen serviceproduktion. Undantaget är den delvisa externaliseringen av IT-administrationens tjänster som ägde rum i början av välfärædsområæets verksamhet. Även för IT-administrationens del strävar vi till att öka andelen eget arbete och den egna organisationens kompetenser, och samtidigt minska på kostnaderna för köptjänster. Inom koncerntjänsterna försöker vi aktivt realisera den nytta vi får av effektiveringen av verksamheten och processerna, så att välfärædsområæets resurser allt mer kunde riktas till direkt kundbetjäning. I praktiken betyder æetta, att koncerntjänsternas verksamhetskostnader och personal minskas. Samtidigt har välfärædsområæet identifierat ett behov att vidare centralisera en del av æet sakkunnigarbete som görs åt andra sektorer till koncerntjänsterna, exempelvis rörande kunskapsleæning och kommunikation.

Koncerntjänsterna består av sex serviceområæen. Ekonomitjänsterna svarar för ekonomin i sin helhet, inklusive finansieringsväsendet, koncernredovisningen, reskontra och redovisningstjänsterna, samt ekonomiplanering, koordinering av strategiarbetet och lösningar för kunskapsleæning, som stöder beslutsfattandet. Förvaltningsstjänsterna tillhandahåller juridiska tjänster och beslutstjänster,

registratur- och kundservice samt arkiveringstjänster. Lokalcentralen har lagts till förvaltningstjänsterna. Lokalcentralen svarar för planering av välfärdsområdets lokalitetsnät, beredning av investeringar, tidsplaner för och uppföljning av byggprojekt, samt bygge och hyrning av lokaler och fastighetstjänster i samband med dessa. Förvaltningstjänsterna koordinerar även samarbetet mellan företrädande och områdesdemokrati, vilka är viktiga för välfärdsområdet.

IT-administrationen sköter om IKT-arkitekturen, utveckling, kundrelationer och löpande tjänster, samt ur informationssäkerhetsperspektiv fungerande och trygga system. Genom att ha en centraliserad IT-administration säkerställs fungerande verktyg och en fungerande arbetsmiljö åt arbetstagarna vid Vanda och Kervo välfärdsområde. Därtill tillhandahålls digital utveckling, som både stöder det effektiva ordnandet av verksamheten och i allt högre grad producerar digitala kanaler som kunderna i framtiden kan få sina tjänster via.

Personaltjänsterna svarar för personalpraxis, stödet för personalens tillgänglighet, personalplanering, löneutbetalning samt tjänster för inläring och förnyelse. Till personaltjänsterna hör även resursservicen, som erbjuder intern reservpersonal för välfärdsområdets serviceproduktion. Organisationellt stöd och upphandlingar sköter den centraliserade upphandlingsverksamheten och övervakningen, samt tillhandahåller organisationellt stöd, såsom analyser av produktionssätt som stöd för beslutsfattande. När de verkställs på ett strategiskt sätt möjliggör både det organisationella stödet och planeringen av personalresurser ett effektivt ordnande och tillhandahållande av tjänster, och dessa funktioner spelar därför en central roll i verkställandet av hela välfärdsområdets reformprogram.

Kommunikation och påverkan svarar för organisationssäkerhet, beredskap och riskhantering, samt för helheten av välfärdsområdets kommunikation, varumärket, mediekontakter och översättningstjänster, och genomför rekryteringsmarknadsföring i samarbete med personaltjänsterna. Verksamhet som främjar välfärd och hälsa, organisationssamarbete samt delaktighet finns också på detta serviceområde, vilket samtidigt innebär koordination och beredning av allt HYTE-arbete, HYTE-program, välfärdsområdets delaktighetsprogram samt organisationssamarbete. Beredningen i nämnden för när demokrati och delaktighet sker huvudsakligen via serviceområdet för kommunikation och påverkan.

Från början av 2026 grundas en ny organisation i koncerttjänsterna, vilken ska svara för den utvecklings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som tidigare sköts av serviceområdet för expert- och utvecklingstjänster. Detta resurseras genom förflyttningar inom koncerttjänsterna och i den nya organisationen kommer kunnande från andra sektorer även att centraliseras i liten utsträckning.

Beslutsfattandets kvalitet förbättras genom att under denna ekonomiplanperiod systematiskt ta konsekvensbedömning för barn (LAVA) i bruk när beslut kan ha effekter på barn.

Inom koncerttjänsterna arbetar cirka 326 personer, samt resursservicens 94 arbetstagare, sammanlagt 420 arbetstagare. Av dessa är 349 fasta anställningar och 71 visstidsanställningar. I personalantalet kan det fortsättningsvis finnas överlappningar med andra sektorer ifråga om dem som arbetar med extern projektfinansiering. Den största arbetstagargruppen är sakkunniga (35) samt resursservicens närvårdare (71).

Koncerttjänsternas uppgifter är huvudsakligen lagstadgade eller stöder direkt andra sektors lagstadgade uppgifter, effektivt ledarskap och en smidig vardag för alla arbetstagare. Den nya strukturen med indelning i sex serviceområden gör handledningen tydligare och stärker serviceförmågan, vilket möjliggör en effektiv realisering av nyttan.

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2026–2028

- Vi säkerställer att den ekonomiska uppföljningen, lägesbilden och styrningen stöder en realistisk ekonomiplanering och ger tillräckliga verktyg för att leda ekonomin på en hållbar väg.
- Vi gör det möjligt att nå de strategiska personalmålen med centraliserade personalprocesser och förbättrar förmågan att attrahera och hålla kvar personal.
- Med digital utveckling skapar vi en effektivare, enklare och kostnadseffektivare datasystemmiljö.
- Vi säkerställer verkställandet av reformprogrammet och att effekterna blir en ständig del av vardagen.
- Vi utvecklar sektorns egna tjänster och verksamhet så att de blir allt effektivare och verkningsfullare.
- Vi stöder och möjliggör nya, effektiva sätt att producera tjänster för kunderna.
- Vi säkerställer tillgången till aktuell och korrekt information i hela välfärdsområdet som stöd för beslutsfattande och ledarskap.
- Vi främjar invånarnas och kundernas delaktighet samt förutsättningar för välfärd med omfattande samarbete och kundorienterad kommunikation.
- Vi förklarar god förvaltning och förvaltningsred i beslutsfattandet och i de tjänster som kunderna får.

Åtgärder som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet (inklusive reformprogrammet) år 2026

Hänvisningen till tjänster förbättras

- Kunderna hänvisas till de tjänster som bäst lämpar sig för deras behov och metoder för att självständigt hitta rätt tjänster erbjuds.
- Analyser av produktionssätt görs enligt sektorernas behov och beaktande välfärdsområdets strategiska insatsområden. För de strategiskt viktigaste helheterna görs de mest omfattande utredningarna medan mer begränsade analyser fokuserar på de insatsområden som sektorerna lyft fram.
- Särskilt insatsområde för organisationellt stöd under det kommande året är stöd för att utveckla vuxensocialarbetet och funktionshinderservicen bland annat genom analyser av produktionssätt.
- Vi utvecklar hänvisning till tjänsterna genom att skapa allmänna principer för hänvisning till VAKEs tjänster och utbildar personalen i att sätta upp mål samt att följa upp målen.

Hantering av köp förbättras – minskande av direktköp

- Köp- och upphandlingsutbildningar ordnas fortfarande. Utbildningskvoterna följs upp och vi säkerställer att dokumentationen rörande köp och upphandlingar är aktuell och tillgänglig.
- Vi fortsätter att med enfaset följa upp direktköp och rapportera med avsikt att skära ner på onödiga direktköp.
- Vi följer upp och stärker förankringen av verksamhetsmodellen för centralisering av beställningar i hela välfärdsområdet.

Förbättring av hantering av köp – utöka användningen av Effector-köptjänstsystemet

- Användningen av Effector-systemet utökas fortsättningsvis och automatiserade rapporteringslösningar skapas baserat på data från systemet för att stöda hantering av köptjänster och uppföljning av ekonomin.

Digital utveckling och säkerställande av kostnadseffektiviteten för den digitala miljön

- Den digitala utvecklingen leds kostnadseffektivt i linje med målen i den Digitala färdplanen
- Vi utarbetar en strategi för artificiell intelligens (AI) och drar nytta av de erfarenheter och utvecklade verksamhetsmodeller som andra välfärdsområden fått av sina experiment.
- I utvecklingen används extern finansiering så långt som möjligt.
- IT-administrationens helhetsresursfördelning planeras och leds effektivt enligt den godkända personal- och resursplanen.
- Förenhetligande och gallring av datasystemen så att de skapar en fungerande och kostnads-effektiv helhet
- Ledning av Apotti-ekosystemet och utveckling av systemet intensifieras ytterligare i samarbete med andra ägarorganisationer, med kostnadseffektivitet som mål
- Aktiva AI-experiment och registrering. AI-assisterad registrering tas i bruk i lämpliga tjänster och alla mottagningssituationer under budgetperioden
- Under våren 2026 överräcks färdplanen för digitala tjänster till fullmäktige.
- Utredningen om Apotti-systemets fortsättning och eventuella alternativ lämnas in under år 2026.

Allokering av personal efter servicebehov och baserat på kompetens med centralt ledd personalplanering

- Dimensioneringens standarder definieras och tas i bruk i kundarbetet inom hela välfärdsområdet. Beslut om de riktgivande dimensioneringarna fattas separat för varje service.
- Införandeprojekten slutförs planerat och framgångsrikt i fråga om programmen för personal- och arbetsskiftsplanering. Personalplaneringssystemet konkurrensutsätts.
- Inom personalplaneringen och ledandet av personalanvändning går vi från en vakansbaserad verksamhet till en resursbaserad styrning som sker baserat på årsverken och personalkostnadsanslag.

Personalupplevelsen förbättras för att förbättra förmågan att attrahera och hålla kvar personal

- Ledarskapet och ledningssystemet utvecklas genom att utbilda personer i ledarskapsroller enligt den fastställda ledarskapsrollen och genom att skapa sektorsövergripande utvärderingskriterier som används för att mäta framgången i chefsuppgiften.
- SH- och VÄLKA-avtalens nya lönesystem tas framgångsrikt i bruk.
- Resultatbonus testanvänds för att stöda uppnående av kundmålen och personalens engagemang. Bonusen riktas till arbetstagare i kundgränssnittet. Pilotprojektförslaget tas upp för beslut i områdesstyrelsen innan projektet inleds. Baserat på pilotprojektet utvecklas belönings-systemet så att det rör alla personalgrupper.
- Löneharmonisering förverkligas för alla yrkesgrupper under 2026.
- Pulssi-enkätens resultat används aktivt för att förbättra verksamheten och processerna i anknytning till detta används i hela välfärdsområdet. Uppföljningen av Pulssi-enkätens resultat kopplas till andra personal-, ekonomi-, kvalitets-, kostnads- och kundtillfredsställelseuppgifter, och en övergripande bild av arbetsgemenskapernas situation skapas åt sektorerna.
- Ledarskapskommunikationen förbättras hela tiden, öppenheten och förutsägbarheten i den interna kommunikationen säkerställs
- Framskridandet och framgången med reformprogrammet kommuniceras genomskinligt till olika intressentgrupper

Arbetshälsan förbättras för att förbättra förmågan att attrahera och hålla kvar personal

- En fungerande personalhälsovård av hög kvalitet förbättrar förmågan att hålla kvar personal. Personalhälsovårdens fokus flyttas till förebyggande åtgärder så att hälsoproblem kan identifieras och förebyggas i tid.
- Säkerhetskulturen stärks genom att öka personalens medvetenhet och kunskap om säkerhetsfrågor, samt genom att främja gemensamt ansvarstagande.
- Arbetarskyddssamarbetet utvecklas planmässigt och målinriktat för att säkerställa en trygg och sund arbetsmiljö på alla nivåer.
- Säkerhetskulturen stärks genom att öka personalens medvetenhet och kunskap om säkerhetsfrågor, samt genom att främja gemensamt ansvarstagande.

Förbättring av förvaltningens kostnadseffektivitet, effektivisering av stödtjänster och minskandet av kostnader

- Centrala interna serviceprocesser förnyas och effektiveras för att vi i framtiden kan få till stånd mer med färre resurser.
- Vi strävar till att uppföljningen av ekonomin är allt mer aktuell och exakt. Behandlingsprocessen av inköps- och försäljningsfakturer utvecklas och användningen av AI-baserade lösningar effektiveras och utökas.
- Mängden papperspost som skickas av välfärdsområdet minskas. De interna posttjänsterna utökas om detta anses leda till inbesparingar.
- Interna mötesstrukturer granskas och uppföljning av mötespraxis krävs.
- Rekryteringsmarknadsföringen görs mer centralt än tidigare och sektorernas kampanjkostnader minskas
- Säkerhetsutbildningar ordnas centralt.

Ökning av välfärdsområdets finansiering och verksamhetsintäkter

- Kopplingar mellan klient- och patientuppgiftssystem och ekonomi utvecklas och processen görs tydligare för att säkerställa avgiftsintäkter
- Vi säkerställer att uppgifterna som används för beräkning av Hyte-koefficienten har levererats korrekt för statens statistik. Utrednings- och utvecklingsarbetet för olika indikatorer fortsätter för att trygga en rättvis statsfinansiering.
- För att förbättra Hyte-koefficienten utvecklar vi på välfärdsområdet verksamhetsmodeller och -processer för förebyggande arbete samt registreringen, uppföljning och utvärdering av arbete genom konkreta åtgärder.
- Avgifter som tas ut av andra välfärdsområden eller andra myndigheter uppdateras aktivt så att man säkerställer att tjänsterna debiteras för självkostnadspris
- Nationell och internationell projektfinansiering utnyttjas för välfärdsområdets utvecklingsverksamhet.

Utrymmeseffektiviteten förbättras

- Vi avstår från lokaler, som inte lämpar sig för sitt användningsändamål.
- Vi minskar på mängden outnyttjade hyresbostäder.
- Kostnaderna för post- och logistiktjänster minskas genom att öka andelen eget arbete.

Sektorns utvecklingsverksamhet under budgetåret 2026 och ep-perioden 2027–2028

- I koncerntjänsterna skapas en ny FoUUI-enhet (forskning, utbildning, utveckling och innovation) för att förbättra och effektivera utvecklingen av tjänsternas effekt, vetenskaplig forskningsverksamhet, förbättrandet av kvalitet samt klient- och patientsäkerhet, samt utvecklingen av personalens kompetens. Sakkunniga från koncerntjänsterna och hälso- och

sjukvårdstjänsterna övergår till den nya enheten. Jämlig utveckling av social- och hälsovårdstjänsterna säkerställs. Produktivitetskompetensen stärks på organisationens alla nivåer med utbildningar, pilotprojekt samt produktivitetsnätverkets verksamhet

- Den ekonomiska uppföljningsperioden snabbas upp och uppföljningen revideras. I samband med detta kommer behandlingsprocessen för inköps- och försäljningsfakturer att utvecklas både baserat på de AI-baserade lösningar som tagits i bruk år 2025 och genom att kartlägga andra möjliga teknologiska lösningar som kunde effektivisera verksamheten.
- För finansieringsväsendet fortsätter man marknadsdialogen med finansiärer som möjliggör kortfristiga lån för att säkerställa tillräckligheten på välfärdsområdets kassaflöden.
- Kopplingar mellan klient- och patientuppgiftssystem och ekonomi utvecklas fortsättningsvis och processen görs tydligare för att säkerställa avgiftsintäkter.
- Riskhantering och beredskap för upphandlingar utvecklas i samarbete med säkerhetsenheten.
- Säkerhetssamarbetet mellan VAKE, Vanda stad och Kervo stad koordineras av ledningsgruppen för säkerhet och beredskap. Säkerhetscheferna för välfärdsområdet samt Vanda och Kervo städer bereder ärendena åt ledningsgruppen. Gruppen följer upp effekterna av förebyggandet av brott och våld. Förebyggandet av våld i nära relationer och inom familjen är permanent integrerat i tjänsterna. Välfärdsområdet stärker det samhällsgemenskapsinriktade arbetet mot våld i samarbete med olika aktörer.
- Innovativa upphandlingsmodeller tas i bruk och användningen av sådana modeller tagits i bruk och som visats fungera utökas under år 2026.
- Analyser av produktionssätt fortsätter enligt de strategiska insatsområdena. Ett särskilt insatsområde för organisationellt stöd under det kommande året är stöd för att utveckla vuxensocialarbetet och funktionshinderservicen bland annat genom analyser av produktionssätt.
- Ledning och administration av välfärdsområdets data utvecklas och välfärdsområdet tar i bruk en egen dedikerad kodserver.
- De förebyggande tjänsterna stärks för att främja välfärd och hälsa samt förbättra Hyte-koefficienten.
- Välfärdsområdet fortsätter projektet för införande av en elektronisk arkiveringslösning för att fylla de lagstadgade skyldigheterna, förtydliga systemmiljön och förbättra kostnadseffektiviteten. Projektet ska bli klart innan hösten 2026.
- Programmet för gott förvaltningssätt förankras genom utbildningar och anvisningar
- Mängden papperspost som skickas av välfärdsområdet minskas fortsättningsvis
- Effector-införandeprojektet avslutas och vi fastställer den framtida förvaltningen av systemet. Vi bygger rapporteringslösningar baserat på systemets data i samarbete med enheten för kunskapsledning som stöd för förvaltning och ledning av köptjänster.
- Riskbaserad övervakning och övervakningsmetoder utvecklas (personövervakning, distansövervakning, dokumentkontroll), så att de nuvarande och kommande personalresurserna kan svara på framtidens kontrollattribut och behov.
- Den digitala utvecklingen som planerats för år 2026 förverkligas enligt plan. Färdplanen för digital utveckling bereds enligt den nya välfärdsområdesstrategin.
- Införandet av informationssystem för personalförvaltningen samt verksamhetsmodeller med nya stödtjänstleverantörer förverkligas framgångsrikt. Vi säkerställer att löner betalas rätt samt dessa stödtjänsters verksamhet på hela välfärdsområdet.
- Stärker välfärdsområdets yrkesmässiga kompetens inom socialt arbete, vårdarbete, för TKIO och HYTE genom att ordna utbildningar och evenemang för välfärdsområdets alla anställda enligt målen i utbildningsplanen
- Invånarnas välfärd och hälsa främjas enligt den regionala välfärdsplanen. Utvecklar och stärker handledning från sote-tjänster till HYTE-tjänster i samarbete med serviceproduktionens sektorer. Detta innehåller både HYTE-serviceutbudets utvecklingsarbete som utveckling av annan styrning.

- Med organisationssamarbetet strävar man efter en fungerande servicehelhet som stöder välfärdsområdets egna tjänster. Servicehandledning för tredje sektorns tjänster utvecklas.
- Påverkningsmöjligheterna för påverkansorgan och delegationen för organisationssamarbete främjas.
- Vanda och Kervo välfärdsområdes koldioxidavtryck år 2026 beräknas.

4.5 Sektorn för tjänster för barnfamiljer och vuxensocialarbete

Sektorn för tjänster för barnfamiljer och vuxensocialarbete				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetsintäkter totalt	5740	14 732	14 934	15 576
Försäljningsintäkter	3220	9232	9324	9725
Avgiftsintäkter	2330	1100	1122	1170
Understöd och bidrag	150	2000	2040	2128
Övriga verksamhetsintäkter	40	2400	2448	2553
Verksamhetskostnader sammanlagt	-183 445	-272 835	-281 926	-290 200
Personalkostnader totalt	-73 026	-110 260	-114 670	-118 684
Köp av kundtjänster	-79 870	-106 736	-109 404	-112 686
Köp av övriga tjänster	-18 204	-28 297	-29 761	-29 532
Material, förnödenheter och varor	-1398	-2167	-2285	-2384
Understöd och bidrag	-1500	-7387	-7682	-8012
Övriga verksamhetskostnader	-9447	-17 989	-18 123	-18 902
Verksamhetsbidrag	-177 706	-258 103	-266 991	-274 624

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Den mest centrala uppgiften för sektorn för barnfamiljers och vuxensocialarbetets tjänster är att förbättra barns, ungas, familjers samt arbetsföras välbefinnande med hjälp av social- och hälsovårdstjänster. Sektorn indelas i fyra serviceområden: förebyggande tjänster för familjer, tjänster som stöder familjer, specialtjänster för familjer samt vuxensocialarbetets tjänster. Ordnanandet av sektorns tjänster styrs av olika bestämda tider och behandlingstider för tillgång till tjänster eller vård samt klientdimensioneringar. I välfärdsområdet tar man systematiskt i bruk barnkonsekvensanalyser som stöd för beslutsfattandet.

Serviceområdet för förebyggande tjänster för familjer ansvarar för välfärdsområdets förebyggande social- och hälsovårdstjänster för barn, unga och familjer. Serviceområdet täcker rådgivningstjänster och barns rehabiliteringstjänster samt elevhälsans tjänster i småbarnspedagogiken, förskole- och grundundervisningen och läroinrättningar inom andra stadiet. Serviceområdet ansvarar för mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga på basnivå och utvecklandet av dessa tjänster. Som en del av detta utvecklingsarbete koordineras även terapigarantin för barn och unga.

Serviceområdet för tjänster som stöder familjer ansvarar för barns, ungas och familjers tjänster enligt socialvårdslagen och social- och krisjouren. Serviceområdet täcker tjänster för tidigt stöd för barnfamiljer, psykosociala tjänster, socialarbetets tjänster samt social- och krisjouren. Social- och krisjouren är social- och hälsovårdsministeriets utsedda nationella aktör för psykosocialt stöd. Serviceområdet för tjänster som stöder familjer ansvarar även för helheten av utvecklingen av familjecenter.

Serviceområdet för specialtjänster för familjer ansvarar för barnskyddets tjänster inom välfärdsområdet och utvecklingen av dem. Serviceområdet täcker barnskyddets socialarbetstjänster i öppenvården och inom vården utom hemmet, familjearbete, stödrelationsverksamhet och familjerehabilitering dygnet runt samt välfärdsområdets egen institutionsservice inom barnskyddet enligt socialvårds- och barnskyddslagen. Serviceområdet ansvarar för kundhandledning, köpta tjänster och byråsekreterartjänster av barnfamiljers och barnskyddets tjänster som ges i hemmet.

Serviceområdet för vuxensocialarbete ansvarar för arbetsföras tjänster enligt socialvårdslagen, integrationslagen, utkomststödslagen, missbrukarvårds- och mentalvårdslagen. Serviceområdet täcker det kompletterande och förebyggande utkomststödet tjänster, tjänster som stöder integration, vuxensocialarbetets basservice, vuxensocialarbetets specialtjänster, tjänster som stöder sysselsättning och delaktighet samt boendeservice.

Sektorns tjänster produceras både som egen verksamhet och som köpta tjänster. De köpta tjänsterna koncentrerar sig särskilt i service som ges i hemmet och barnskyddets institutionsservicen samt vuxensocialarbetets boendeservice. Målet är att effektivisera och stärka den egna produktionen under de kommande åren med beaktande till kostnadseffektivitet. Vid effektivisering av den egna produktionen säkerställs en smidig kundhandledning utan fördröjning och optimal användningsgrad av tjänsterna. Produktionssättet av tjänster bedöms och följs upp bl.a. med produktionssättsanalyser. Personalresurser riktas till tjänsterna efter behov och vid behov vidareutbildar man personalen att svara på aktuella kundbehov.

Familjers och den arbetsförda befolkningens behov av service i området är stort. Områdets befolkningsstruktur är ungt, i området finns nationellt sett flest mottagare av grundläggande utkomststöd och unga som inte har utbildning. Barnfamiljsfattigdom, stor andel av ensamförsörjare och familjer med annat modersmål samt långvarigt beroende av utkomststöd ger betydande utmaningar för ordnandet av tjänster. Mental- och missbruksproblem berör både unga som vuxna, så tillgången av tjänster med låg tröskel och stödformer som ges i hemmet är viktiga.

Statens finansiering av socialvården som Vanda och Kervo välfärdsområde får räcker inte för att täcka områdets behov av socialvård. Finansieringen som Vanda och Kervo välfärdsområdet får är allmän- täckande, vilket gör det möjligt att budgetens finansiering fördelas inom välfärdsområdet. En stram ekonomi kräver, att socialvårdens tjänster granskas som en helhet, där man fäster särskild uppmärksamhet på deras förebyggande, verkningsfullhet, fördelning och kundorientering. Tjänster koncentreras särskilt åt de klienter som har det största behovet av stöd. I utvecklingsarbetet utnyttjas en gemensam informationsbas och man strävar efter att enhetliga ordnandet av tjänster på hela sektorns nivå. I social- och hälsovårdsministeriet pågår även en utredning om förnyandet av socialvårdens serviceutbud, där målet är att hitta betydande besparingar.

Överföringen av den rehabiliterande arbetsverksamheten till kommunerna i början av 2027 planeras av staten. För närvarande hör tjänsten till välfärdsområdets ansvar. Överföringen förutsätter förberedelse under 2026, så att kontinuiteten och kvaliteten på tjänsten kan säkerställas.

De största servicehelheterna på årsnivå är elevhälsans tjänster (för- och grundläggande undervisningen samt 2:a stadiet), där cirka 48 000 klienter årligen sköter sina ärenden samt mödra- och barnrådgivning, där i genomsnitt 24 000 klienter på årsnivå sköter sina ärenden. I serviceområdet för vuxensocialarbete finns i det planmässiga socialarbetet (inkl. eftervård) cirka 11 000 klienter på årsnivå. Det finns cirka 7 000 klienter i det kompletterande utkomststödet. Service som ges i hemmet enligt socialvårdslagen och barnskyddslagen ordnas för cirka 5 500 klienter. Familjerådgivningstjänsterna används under året av cirka 4 300 klienter och i barnskyddets tjänster sköter i genomsnitt 3 100

klienter sina ärenden på årsnivå. Dessutom sköter social- och krisjouren årligen cirka 5 500 jouruppdrag årligen.

Sektorn har cirka 1 741 anställda, varav 1 425 är fast anställda och 316 är visstidsanställda (situation 31.8.2025). Av dessa är 434 i de förebyggande tjänsterna för familjer, 357 personer i tjänster som stöder familjer, 365 personer i specialtjänster för familjer och 579 personer i vuxensocialarbetets tjänster. Sektorns största personalgrupper är socialhandledare (420 personer), hälsovårdare (204), socialarbetare (192), psykologer (98) handledare (82) och kuratorer (66).

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2026–2028

- Tyngdpunkten flyttas till de förebyggande tjänsterna och tjänster för tidigt stöd i stället för de korrigerande tjänsterna. Tjänsterna för rådgivning och handledning är tillräckliga och lätt tillgängliga. Med detta möjliggör man en hänvisning till tjänster som görs tidigt och i rätt tid. Behovet av tjänster bedöms multiprofessionellt efter behov. Efterfrågan, kundhandledning och tillgång till tjänster följs systematiskt upp.
- Tillsammans med Vanda och Kervo städer har man kommit överens om gemensamt mål: Tillsammans med städerna är vi föregångare när det gäller säkerställandet av barns och ungas mentala välbefinnande. Utifrån gemensamma strukturer och planer ordnas barns, ungas och vuxnas mentalvårds- och missbrukartjänster smidigt i samarbete med hälso- och sjukvårdstjänster, specialiserad sjukvård och andra aktörer. Effektiviteten på tjänsterna följs upp och utvecklar en gemensam faktabas där man utnyttjar information om verksamhetens utveckling.
- Tillgängligheten på tjänster förbättras genom att utveckla den egna serviceproduktionen. Ordandet av tjänster samt processer för köpta tjänster koncentreras och enhetligas på nivån för hela sektorn. Framskridandet av investeringsprojekt, ordandet av tjänster som ordnas hemma och samarbetet med andra sektorer främjas kundorienterat och kostnads-effektivt.
- Planmässigt socialarbete och socialvårdens stödtjänster möjliggör ändamålsenliga och effektfulla tjänster för barnfamiljer och personer som är i arbetsför ålder. Kundarbetets målmedvetenhet och samarbetet med familjer och nätverk stärks.
- I barnens vård utom hemmet och socialvårdens boendeservice stöder man klienternas återvändande hem eller övergången till lättare tjänster alltid när det är möjligt. Satsar på att öka familjevård och stärka klienternas funktionsförmåga.
- Välbefinnandet i arbetet stärks genom att man satsar på en öppen och tillförlitlig arbetsatmosfär, där varje anställd upplever att hen blir hörd och får stöd. Samarbetet mellan personalen intensifieras och säkerställandet av kvalitativa tjänster är i fokus. Uppmuntrar till att prova nya, effektfulla och kundorienterade arbetssätt samt utnyttjandet av digitala arbetsredskap. Utvecklingsförslag samt respons samlas in och behandlas systematiskt.
- Kunskapsutvecklingen i chefernas coachande ledarskap stärks systematiskt. Målet är att öka chefernas förmåga att identifiera personalens kunskapsbehov, leda förändringssituationer med deltagande arbetsgrepp samt erbjuda personalen stöd i vardagens arbete. Ingriper aktivt och lösningsorienterat i eventuella brister. På så sätt säkerställer man, att chefsuppgifterna främjar hela arbetsgemenskapens välbefinnande och möjliggör en smidig och resultatmässig verksamhet.

Åtgärder som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet (inklusive reformprogrammet) år 2026

De viktigaste åtgärderna som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet år 2026.

Förebyggande tjänster för familjer:

- Satsar på förebyggande arbete och tidigt stöd i rådgivningens och rehabiliterande tjänster för barn samt elevhälsans tjänster som en del av familjecenterverksamheten, så att klienterna får stöd i rätt tid med ett multiprofessionellt och smidigt samarbete.
- Servicestigen för barns och ungas mentalvårds- och missbruksarbete och arbetsfördelning förtydligas och samarbetet intensifieras bl.a. med elevhälsan, familjerådgivningstjänster, tjänster för barns och ungas mentala välbefinnande samt läkartjänster. Målet är en smidig servicestig i rätt tid utan flaskhalsar. Barns och ungas terapigaranti beaktas i utvecklingsarbetet av processerna och man sköter om att personalen har tillräckligt bedömnings- och förändringskunnande.
- Tillsammans med HUS barn- och ungdomspsykiatri utvecklar man samordnade vårdstigar och nivåindelning av vården samt gemensam kunskapsledning som stöd för anvisandet av effektfulla resurser.

Tjänster som stöder familjer:

- Stärker fortsatt rådgivning och kundhandledning för barnfamiljer som en del av familjecenterverksamheten, så att man kan säkerställa att tjänsterna ges i rätt tid samt tillräcklig tidig
- Utvecklar servicehelheten för hjälpande vid skilsmässa och säkerställer att klienterna kommer till tjänster i tillräckligt god tid som en del av familjecenterverksamheten. På så vis stöder man skilsmäsofamiljer på ett övergripande sätt, stärker det förebyggande arbetet och minskar på behovet av tyngre tjänster.
- Valfärdsområdet följer aktivt situationen gällande tillgången till barnatillsynsmannen och rapporterar detta till valfärdsområdesstyrelsen.
- Stärker personalens kunnande i användningen av serviceutbudet bl.a. med utbildningar och utnyttjar i stor utsträckning valfärdsbrickan samt i första hand egna tjänster. På så vis minskar man ytterligare på behovet av köpta tjänster.

Specialtjänster för familjer:

- Behovet av brådskande placeringar och omhändertagande minskas med beaktande till barnets intresse genom att man utvecklar effektfulla socialarbetstjänster, service som ges i hemmet och familjerehabilitering samt mottagningsverksamhet för barn och unga.
- Under placeringen effektivisas samarbetet mellan barnets föräldrar, närståendenätverket, socialarbetet och platsen för vård utom hemmet, så att effektiviteten på vården utom hemmet och familjens återförening stärks.
- Den egna serviceproduktionen för vård utom hemmets stärks. Andelen familjevård strävar man att öka vidare genom att utveckla kundhandledningen för vård utom hemmet, stärka rekryteringen av nya familjevårdare samt stödet som erbjuds åt familjevårdarna. Strukturen för de egna barnskyddanstalterna och serviceprofilen utvecklas så, att den motsvarar klienternas aktuella servicebehov. Grundandet av nya barnskyddsanstalter främjas enligt investeringsplanen i samarbetet med fastighetscentralen.

Vuxensocialarbetets tjänster:

- Klarlägga helheten för vuxensocialarbetets boendeservice och öka gemenskapsboendet enligt rekommendationer i analysen av produktionssätt. Förebyggandet av bostadslöshet och behovet av tyngre tjänster utvecklas med multiprofessionella rådgivningstjänster, som walk in- och chatttjänster samt bostadsrådgivning i samarbete med andra aktörer.
- Utvecklar drogfria nödinkvarteringstjänster.
- Följer enheternas fyllnadsgrader i boendeseviken samt tjänster som stöder sysselsättning och delaktighet. För att trygga tjänsterna följer man systematiskt och proaktivt utvecklingen av klientantalet och servicebehovet i förhållande till personalresurserna.
- Utvecklar tjänster som stöder funktionsförmågan hos klienter inom vuxensocialarbetet i samarbete med andra sektorer, stärker bedömningen av stöd i arbetsförmågan, social rehabilitering samt strukturer och effektfullhet i den rehabiliterande arbetsverksamheten.

Gemensamma åtgärder på sektornivå:

- Det centrala i byggandet av nya tjänster i sektorn för barnfamiljer och vuxensocialarbete är att definiera gemensamma mål och engagera personalen till gemensamma mål samt stärka samhörigheten och gemenskapen. Det coachande och delegerande ledarskapet stärks genom att man skapar gemensamma strukturer samt enhetliga och standardiserade verksamhetssätt för serviceområdet och sektorn. En aktiv och regelbunden interaktion upprätthålls med ledningen och personalen med hjälp av planmässig kommunikation och gemensamma mötesforum, vilka erbjuder möjligheter till deltagande, ge respons och gemensam utveckling.
- Man fortsätter att minska på köpta tjänster genom att utveckla tjänsternas kundhandledning och prioritera användningen av egen serviceproduktion samt öka produktiviteten och effektfullheten på det egna arbetet. Tjänsterna ordnas kostnadseffektivt med beaktande till mål och resultat från gjorda analyser av produktionssätt. Servicebeskrivningar för tjänster som ges i hemmet och grunder för beviljandet av tjänster enligt socialvårdslagen och barnskyddslagen uppdateras till att motsvara aktuella behov.
- Ledningsstrukturer för barnskyddsinstitutioner samt vuxnas boendeservice organiseras på ändamålsenligt sätt med koppling till välfärdsområdets ledningsmodell i sex steg. Verksamheter för tjänster som stöder sysselsättning och delaktighet förnyas med lagändringar och förnyelse av sektor.
- Personalresurser riktas enligt servicebehov bl.a. genom att man följer efterfrågan och arbetsprestationer. Kompetensen och det multiprofessionella samarbetet stärks genom utbildningar, mentorskap och läroanstaltssamarbete. Med verksamheten av undervisningscenter för familjer stöder man utvecklandet av personalens kunnande och en bred förståelse av familjetjänsterna.
- I utvecklingen av sektorns tjänster utnyttjar man lean-metoden. Chefer och personal utbildas i metoder för kontinuerlig förbättring och deltar i utvecklingen av tjänsterna. Med lean-metoden eftersträvar man att identifiera och ta bort svinn från verksamheten samt effektivisera processer, vilket förbättrar både arbetets smidighet som kundupplevelsen. Det centrala är en genomskinlig informationsgång och personalens aktiva deltagande i utvecklingsåtgärderna i vardagens arbete.
- Användningen av teknologiska lösningar ökas. I sektorn utvecklar man till exempel användningen av chatbot, tolkning i realtid samt elektronisk tidsbokning. Elektroniska lösningar testas, som AI-stödda registreringar, möjligheter att frigöra personalens arbetstid direkt till kundarbetet. Vidare används artificiell intelligens som stöd för informationshanteringen och prognosen av servicebehov.

- Överföringen av socialvårdens handlingar till Kanta-tjänstens kundinformationslager under hösten 2026 förutsätter ändringar i datasystem, informationshanteringspraxis, serviceproduktionens organisering och kundarbetets processer. Som stöd av förnyelsen genomför man informering och utbildning som riktar till personalen samt reserverar arbetstid för i bruktagning av nya verksamhetssätt. Tilläggsresurser som reformen eventuellt kräver kan inte bedömas i det här skedet.

Sektorns plan för att förbättra effektiviteten på tjänsterna år 2026.

Effektiviteten på tjänsterna stärks genom att man riktar åtgärder på den tidiga fasen samt svarar på klienternas behov i rätt tid och ändamålsenligt. Målet är att främja kundorienterad verksamhetskultur, förhindra att behovet av krävande tjänster föds samt främja individers och gemenskapers totala välbefinnande.

Förbättring av effektiviteten förutsätter kontinuerlig utveckling av servicesystemet samt effektiv och ändamålsenlig användning av resurser. Detta å sin sida kräver systematisk bedömning, kunskapsledning och effektivitetsbaserat beslutsfattande. Centrala åtgärder i främjandet av effektiviteten är avsluta överlappande tjänster, stärkandet av multiprofessionellt samarbete samt göra informationsgången smidigare särskilt i tjänsternas övergångsskede. Med dessa åtgärder strävar man efter att säkerställa tjänsternas enhetlighet, kontinuitet och kundorientering.

Med tjänsternas effektivitet avser man tjänsternas förmåga att producera mätbara fördelar som är i linje med målen för klienternas välbefinnande samt i en bredare bemärkelse för samhället. Effektiviteten granskas övergripande genom att tjänsternas mänskliga och ekonomiska effekter bedöms i förhållande till de använda resurserna. Servicesystemet utvecklas så att det är tillgängligt, i rätt tid, effektivt och rättvist. Målet är att främja jämlikheten och minska på välfärdsskillnader.

Genomslagskraft hos kunderna: Med utvecklingsåtgärderna strävar man efter att svara på klienternas individuella behov genom att stärka det multiprofessionella samarbetet och förbättra hänvisning av klienterna till ändamålsenliga tjänster. Särskild uppmärksamhet ägnas åt utvecklingen av tjänster för mångspråkiga familjer och förbättring av informationsåtkomsten samt stärkandet av stödet som riktas åt föräldrar. Multiprofessionella strukturer möjliggör övergripande stöd åt barn och unga.

Funktionell effektivitet: I utvecklingsarbetet betonas bl. a. systematisk utveckling av familjecentraler och serviceprocesser. Det multiprofessionella samarbetet mellan olika aktörer samt stärkandet av personalens kompetens främjar produktiviteten på tjänsterna och optimeringen av användningsgraden. Utvecklade servicestigar förankras som en del av aktuella tjänster.

Samhällelig effektivitet: I åtgärderna betonas det förebyggande arbetet, så som förebyggandet av bostadslöshet och ungas brott samt minskning på myndighetsrådslå. Utvecklingen av mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete stärks med tjänster med låg tröskel, förbättrar tillgången till vård samt främjar multiprofessionellt samarbete mellan olika aktörer. Övergripande samarbete med kommuner, polisen och organisationer gör det möjligt att effektivt lösa samhälleliga problem och stöder uppkomsten av långvariga effekter.

Sektorns utvecklingsverksamhet under budgetåret 2026 och ep-åren 2027–2028

Utvecklingen av familjecenterverksamheten fortsätter med fyra familjecenterområden. I tjänster för tidigt stöd, fostrings- och familjerådgivningen samt familjesocialarbetet fortsätter man kundsegmenteringen och utvecklingen av serviceprocesser, så att klienterna hänvisas till ändamålsenliga tjänster i

rätt tid. Man förbereder sig på att öppna Myrbacka familjecenter under våren 2026 och fortsätter planeringen av Dickursby familjecenter som en del av reformprogrammet.

Konsultations- och samarbetsstrukturer utvecklas och standardiseras. Utöver sektorns interna konsultationsstrukturer inleder man till exempel det multiprofessionella konsultationsmodellen Monark mellan olika social- och hälsovårdstjänster och bildningssektorn och utvecklar Nixi-samarbetet i mentalvårds- och missbrukartjänster för unga vuxna.

En vårdstig för missbrukarvård som riktar sig till minderåriga skapas och en vårdstig för missbrukarvård för unga vuxna vidareutvecklas med stöd av projektfinansiering som samarbete mellan sektorer, organisationer, kommuner och HUS (Program för att förebygga narkotikadödsfall bland unga). De vårdstigar som utvecklats integreras och förankras i aktuella tjänster. Personalens kompetens med att identifiera och behandla droganvändning stärks.

Det förebyggande arbetet mot minderårigas brott och våld utvecklas till att bli ännu effektivare i det multiprofessionella samarbetet med välfärdsområdet, polisen, kommunerna och organisationerna, till exempel den förebyggande Ankarverksamheten. Personalens brottsspecifika kunskaper och kunskaper om tjänsterna stärks.

Samarbetet mellan barnskyddet och HUS ungdomspsykiatri främjas med projektfinansiering. Välfärdsområdet är med i Helsingfors stads och HUS-områdets välfärdsområden i ESR+-projekt med delaktighet av IntO - integration. Projektets huvudsakliga mål är att förbättra barnskyddets och ungdomspsykiatriens tjänster samt samordnandet av service- och vårdstigar. Projektet inleddes 1.9.2025 och fortsätter till år 2027.

Hänvisning av 18–29-åriga unga till arbete och utbildning utvecklas som en del av det multiprofessionella NEET-åtgärdsprogrammet. I programmet betonar man samarbetet mellan olika branscher, stärkandet av nätverk samt utvecklingen av servicehandledning och servicekartor.

I budgeten och ekonomiplanen har man förberett sig på förvärrande av problem som orsakas av droganvändning särskilt med utveckling av tjänster, riktning av resurser och stärkandet av multiprofessionellt samarbete. Läget av tjänster bedöms i första hand ur kundbehov, tillgänglighet och säkerhet. I planen av servicenätverket beaktas regional jämlikhet, så att tjänsterna för de i mest utsatt ställning inte koncentreras endast till vissa områden.

För att förebygga och eliminera långtidsbostadslöshet utvecklas samarbetsnätverk, olika stödformer och verksamhetsmodeller för boende samt stärker samordningen av tjänster. Välfärdsområdet är med i det nationella "Asunto kaikille"-projektet för att eliminera långtidsbostadslöshet.

Utvecklingsbehoven och -möjligheterna i socialjouren under kontorstid utreds, så att tjänsten bättre motsvarar kraven i den föränderliga verksamhetsmiljön. Målet är att säkerställa smidiga och enhetliga arbetspraxis för alla kundgrupper samt i socialjouren som genomförs under och efter kontorstid.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Verksamhetens nyckeltal i Vanda och Kervo välfärdsområdes budget 2026			
	Bokslut 2024	Budget 2025	Budget 2026
Täckning av 4-åringars hälsokontroller hos hälsovårdare (%)	84 %	100 %	100 %
Andel elever som deltagit i skolhälsovårdens omfattande eller regelbundna hälsokontroller (%)	36 %	I slutet av 2025 >= 47% I slutet av terminen 100 %	I slutet av 2026 >= 47% I slutet av terminen 100 %
Väntetid till elevhälsans kurator vid behov inom 7 dagar, % andel	92 %	100 %	100 %
Väntetid till elevhälsans psykolog vid behov inom 7 dagar, % andel	89 % (8/2025)	100 %	100 %
Andelen patienter som får tjänster för barns och ungas psykiska hälsa inom 90 dygn (%)	ny mätare	-	100 %
Tillgång till barnatillsynsman, andel i % av de som nått avtalsförhandlingar inom 3 mån	ny mätare	-	100 %
Tillgång till familjehandledning, andel i % som fått tjänsten inom 14 dygn	ny mätare	-	70 %
Tillgång till uppfostrings- och familjerådgivningen, andelen % som fått tjänsten inom 14 dygn	39 %	100 %	55 %
Bedömning av servicebehovet blir färdig inom tidsfristen på 3 mån	87 %	100 %	100 %
Månatligt medeltal av 0–17-åriga kunder inom barnskyddets öppenvård, % av befolkningen i motsvarande ålder	2 %	<=2,3 %	<=2,0 %
Antalet 0–17-åriga barn som är mål för brådskande placeringar från början av året, % av befolkning i motsvarande ålder	0,5 %	-	0,45 %
Barnskyddets placeringar i familjevård baserad på uppdragsavtal, andel av alla placerade barn och unga (%)	42 % (8/2025)	-	45 %
Antal kundrelationer (%) inom handledning och rådgivning för personer i arbetsför ålder av kundrelationerna inom planmässigt arbete	21 % (5–8/2025)	-	25 %
Ansökningar om förebyggande och kompletterande utkomststöd behandlas inom 7 dagar	99 %	100 %	100 %
Väntetid i medeltal för personer som fått plats på boendeservice för vuxna i den egna tjänsteproduktionen	ny mätare	-	45 dygn
Andelen kunder (%) som flyttats från arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte till arbete, studier eller andra sysselsättningsfrämjande åtgärder av alla kundrelationer	20 % (8/2025)	-	23 %

4.6 Sektorn för funktionsnedsättning och äldreomsorg

Sektorn för funktionsnedsättning och äldreomsorg				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetsintäkter totalt	34 620	45 524	46 363	48 356
Försäljningsintäkter	2880	7128	7199	7509
Avgiftsintäkter	25 300	29 317	29 903	31 189
Understöd och bidrag	140	372	380	396
Övriga verksamhetsintäkter	6300	8706	8881	9262
Verksamhetskostnader sammanlagt	-194 945	-321 612	-332 187	-341 138
Personalkostnader totalt	-69 617	-86 344	-89 798	-92 941
Köp av kundtjänster	-82 758	-160 655	-164 672	-169 612
Köp av övriga tjänster	-23 639	-46 404	-48 805	-48 430
Material, förnödenheter och varor	-2328	-2000	-2110	-2201
Understöd och bidrag	-5453	-12 257	-12 747	-13 295
Övriga verksamhetskostnader	-11 151	-13 952	-14 055	-14 660
Verksamhetsbidrag	-160 325	-276 088	-285 824	-292 781

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Grunduppgiften för sektorn för funktionsnedsättning och äldreomsorg är att ansvara för ordnandet och produktionen av välfärdsområdets lagstadgade och effektiva tjänster enligt behov för personen med funktionsnedsättning och äldreomsorg. Sektorns mål är för sin del stödja och möjliggöra ett så självständigt och funktionsdugligt liv med individuella och förebyggande tjänster för invånarna i välfärdsområdet. Tjänster produceras hemma hos klienten antingen i den fristående bostaden eller i boendeenheten samt som service som erbjuds utanför hemmet. Tjänster enligt klientplanen för klienter med funktionsnedsättning och äldre klienter genomförs i samarbetet mellan många aktörer, klienten och dennes närstående samt helheten av tjänster som konkurrensutsatts hos företagssektorn. Tjänsterna produceras enligt klientbehov och för servicebeskrivningar och kvalitetskriterier är de enhetliga oberoende av, om de produceras som välfärdsområdets egen verksamhet eller som köpta tjänster.

Sektorn för funktionsnedsättning och äldreomsorg är organiserad i serviceområden för äldre att bo hemma, tjänster för omsorgsboendet för äldre samt tjänster för personer med funktionsnedsättning. Ordnande av äldreservice och helheten av köptjänsters verksamhet leds av sektordirektören i nära samarbete med uppgiftsområdeschefen. Uppgiftsområdet för ordnandet av tjänster och köpta tjänster ansvarar för ordnandet av tjänster enligt beslut och plan på det mest effektfulla sättet.

Serviceområdet för service för äldre att bo hemma bildas av rådgivning och kundvägledning samt tre regionala uppgiftsområden för tjänster som stöder boendet i hemmet. Kundhandledningen för äldre ansvarar för seniorklienters rådgivning och handledning, bedömning av servicebehovet samt

beslutsfattande. Kundhandledningsenheten stöder med sin verksamhet både närståendevårds- och minnesfamiljer. Gerontologiskt socialarbete stöder äldre personer som behöver särskild stöd. Tjänster som stöder boendet i hemmet producerar gemenskapsboende, hemvård, distanshemvård, socialhandledning och hemrehabilitering samt bedömnings- och rehabiliteringsverksamhet i "Hemåt"-bostäder åt klienter.

De fem uppgiftsområdena för äldres omsorgsboende producerar lång- och kortvarigt serviceboende dygnet runt för äldre, bedömnings- och rehabiliterings- samt krisboendets tjänster samt rehabiliterande dagverksamhet som egen tjänst. Serviceområdets boendeenheter erbjuder tillgängligt och tryggt hem, socialt umgänge samt tjänster som klienten behöver enligt serviceplanen för sina boenden. I tjänster för bedömning och rehabilitering samt krisboende stöder och bedömer man klientens funktionsförmåga samt ordnar de tjänster som klienten behöver i den förändrade livssituationen. Den primära uppgiften för den rehabiliterande dagverksamheten och det kortvariga serviceboendet är att stödja närståendevårdare och andra som hemma behöver mycket hjälp, så att det är möjligt för dem att bo funktionsdugliga hemma så länge som möjligt.

Serviceområdet för personer med funktionshinder bildas av rådgivning och kundhandledning, ordnande och upphandling av tjänster samt boendeservice för personer med funktionshinder. Kundhandledningen för personer med funktionsnedsättning ansvarar för rådgivning och handledning, bedömning av servicebehovet samt beslutsfattande för klienter med funktionsnedsättning. Centralt i ordnandet av tjänster är identifiering klientens individuella behov och riktning av tjänster enligt deras behov. I boendeservicen betonas kundorienterad handledning och stöd, som genomförs antingen i boendeenheterna eller i klientens eget hem. I genomförandet av tjänsterna betonas hemlighet, gemenskap samt ett deltagande arbetssätt. Verksamheten styrs av socialvårdslagen, lagen om funktionshinderservice och specialomsorgslagen enligt principer för normalitet.

Sektorns tjänster ordnas på det mest kostnadseffektiva sättet som välfärdsområdets egen verksamhet, köpta tjänster samt med servicesedlar. En större del av de äldres hemvård produceras som egen verksamhet (79,4 % egen/ 20,6 % köpt), långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg produceras till största del som köpt tjänst (31,5 % egen/ 68,5 % köpt), kortvariga tjänster, gemenskapsboende och dagverksamhet ordnas i regel som egen verksamhet och stödtjänsterna som köpta tjänster. Gemenskapsboende produceras i alla serviceområden. I funktionshinderservicen är förhållandet mellan egna och köpta tjänster i långvarigt serviceboende dygnet runt 26 % egen/ 74 % köpt.

Den snabba ökningen av antalet 75- och 85-åringar under de närmsta åren i välfärdsområdet och prioriteringen av tryggt boende hemma för ordnandet av tjänster förutsätter av servicesystemet för äldre att kundstigarna och serviceutbudet görs mångsidigare. Man strävar efter att svara på det ökade servicebehovet i första hand med handledning i rätt tid och förebyggande handledning med låg tröskel, rådgivning och i bruktagning av ny teknologi. Det är viktigt att nätverkssamarbetet och den tväradministrativa HYTE-verksamheten i samarbete med Vanda och Kervo städer, primärvårdens förebyggande tjänster samt tredje sektorns funktioner som stöder välfärd och delaktighet. Utöver dessa utvecklas tjänsterna även med främjandet av det uppsökande arbetet samt utnyttjandet av distanstjänster och teknologi. Ökningen av antalet klienter med funktionsnedsättning, ändringar i lagstiftningen och serviceområdets beroende av köpta tjänster innebär utmaningar. Detta betyder utveckling av tjänsternas innehåll samt ökning av produktionen och verkningsfullheten med hjälp av information som producerats i produktionssättsanalyser.

Sektorn har gemensamma servicebeskrivningar oberoende av sätt att ordna tjänster. Med ledning säkerställer man klienterna och personalens jämlikhet i serviceproduktionen. Utmaningarna med tillgång till personal och att få personalen att stanna kvar samt det ökade behovet av omedelbart kundarbete förutsätter att man kontinuerligt söker efter nya lösningar, gör personalstrukturen mångsidigare, förnyar verksamhetskulturen och tar i bruk nya serviceformer och teknologiska lösningar. Genom att göra personalstrukturen mångsidigare säkerställs kvaliteten på tjänsterna och kundsäkerheten.

På årsnivå finns det cirka 11 000 olika klienter inom äldreomsorgen. Antalet kontakter via telefon till seniorrådgivning är årligen cirka 21 800 och en betydande del av de som tar kontakt kan man hänvisa till allmänna (exempelvis stadens lätta tjänster samt anhörigas och närståendes hjälp) och organisationsaktörers tjänster. I kundhandledning för äldre tas över 16 000 beslut på årsnivå i äldreomsorgen. I långvarigt serviceboende dygnet runt (egen och köpt tjänst) finns det cirka 2 200 olika klienter under året, i kortvarigt boende cirka 820, i gemenskapsboende cirka 390, i regelbunden hemvård (egen + köpt tjänst) cirka 2 600 och i dagverksamheten cirka 780. Klienter som får stödtjänster (måltidstjänster, städtjänster, trygghetstjänster) är cirka 3 000 på årsnivå. Närståendevårdens olika klienter är cirka 800 på årsnivå.

I funktionshinderservicen finns cirka 3 300 klienter på årsnivå, som har giltigt beslut om tjänsterna. Cirka 3 900 st. beslut tas årligen om tjänster. Inom närståendevården finns cirka 950 olika klienter och inom personlig assistans finns cirka 1 200 under året. I stödboendet finns på årsnivå cirka 200 klienter, i gemenskapsboendet finns cirka 290 och i serviceboende dygnet runt finns cirka 250. I tjänster för personer med funktionshinder och äldre personer får sammanlagt cirka 4 300 klienter tjänster som stöder rörlighet.

I sektorn för funktionsnedsättning och äldreomsorg arbetar sammanlagt 1 614 personer. I service inom omsorgsboendet arbetar 750 personer, varav 559 är i fast anställningsförhållande och 191 i viss tids anställning. Serviceområdets största personalgrupper är närvårdare 453, omvårdsbiträden 98, vårdare 32 och sjukskötare 32. I tjänster för att bo hemma arbetar 579 personer, varav 462 har i fast anställningsförhållande och 117 i viss tids anställning. Serviceområdets största personalgrupper är närvårdare 320, omvårdsbiträden 320, servicehandledare 64 och sjukskötare 55. I funktionshinderservicen arbetar 281 personer, varav 201 i fast anställningsförhållande och 80 i viss tids anställning. Serviceområdets största personalgrupper är handledare 164 personer, servicehandledare 22, specialsozialhandledare 16 personer.

Sektorns huvudmål under ep-perioden 2026–2028

- Till slutet av 2026 bor 94,2 % av personerna över 75 år i sitt eget hem med ett närståendenätverk, städers och organisationers tjänster som stöder välfärd samt effektiv äldreomsorg.
 - Täckningen av serviceboende dygnet runt sänks sansat, så att köerna inte börjar växa.
Ökar på gemenskapsboende enligt planen för servicenätverket, och ser till att lösningarna för gemenskapsboendet är inom gränser för invånarnas bärkraft. Samtidigt utvecklas tjänster som stöder boendet i hemmet.
 - Serviceproduktionen av det egna serviceboendet dygnet runt stärks med nya äldrecenter.
- Kundorienterad, effektiv och kostnadseffektiv funktionshinderservice

- Överföringen av funktionshindersservicen till sektorn för äldre-service är en ändring med vilken man stärker kundprocesser och serviceintegration, förbättrar kvalitet och kunddelaktighet samt ökar serviceproduktionens kostnadseffektivitet. Samarbetet inom sektorn stärks bl.a. med RAI-bedömningar, boendeservicen och tjänster service som ges i hemmet samt i bedömningen av klienternas servicebehov och vid övergången från tyngre tjänster till lättare. Kvalitetssäkringen stärks särskilt i boendeservicen och läkemedelsförsörjningen och kundnöjdheten ökas genom att man utvecklar kommunikationen och delaktigheten. Effektiviteten på serviceproduktionen ökas genom att man särskilt utnyttjar gemensamma processer samt systematisk administration av köpta tjänster. Samordningen av processer görs även med sektorn för barnfamiljers och vuxensocialarbetets tjänster, så att servicekedjorna är kundorienterade och ännu smidigare.
- Transporttjänster utvecklas som en del av helheten av rörlighet. Utvecklingen innehåller både servicehandledning och optimering av ruttor som nya rörelselösningar, liksom sammanföring av den offentliga trafiken och personliga hjälpen.
- Ny teknisk utrustning tas i bruk.
 - Sektorns plan för teknologi och artificiell intelligens styr ökningen av det systematiska kunnandet och i bruktagningen av teknologier.
 - Man förbereder sig på den eventuella lagändringen genom att planera åtgärder, som stärker teknologins roll och det mervärde som den ger i ordnandet av tjänster.
 - Teknologikunnandet förbättras, så att befintliga verktyg som gynnar kundarbetet används optimalt och att man kan ta i bruk ny utrustning.
- Personalens kompetens och arbetsvälfärden i sektorn stärks och dragnings- och hållningskraften upprätthålls med stöd av fungerande arbetsgemenskap samt värderande och inkluderande ledning.
 - Med organisationsförändringen skapar man gemensamma personalpraxis för serviceområdena. Förändringar enligt upprättade åtgärder börjar man planmässigt genomföra enligt principen för säker överföring.
 - Åt arbetstagarna skapas lika möjligheter att delta i utveckling av verksamhet som ökar produktivitet och effektivitet och stärker kunnandet. Utvecklingsåtgärder som rör organisationsändringar upprättas genom att man involverar och hör personalen, klienterna, andra intressegrupper samt påverkansorgan.
 - Personalens arbetsvälfärd och arbetsenheterens verksamhet förbättras för att förbättra hållbarheten och användningen av personalen.
 - Sjukfrånvaro förebyggs och man strävar efter att minska på den samt hålla personalen arbetsför stöds med olika lösningar genom att prova nya sätt för att förbättra arbetsvälbefinnandet och att orka i arbetet i arbetsgemenskaperna.
 - Personalen deltar i utvecklingen av arbetet och planeringen och förverkligandet av nya innovativa tester.
 - Mångfaldsprogrammet verkställs som en del av ledningen och utvecklingen av verksamheten.
- Sektorns ledarskap grundar sig på ständig uppföljning av serviceverksamheten samt mätning av kostnadseffektiviteten och verkningsfullheten. Med hjälp av dessa säkerställer man nivån på kunskapsledningen.

- Med organisationsförändringen skapar man gemensamma ledningspraxis och -system för serviceområdena.
- Personalens ledningskompetens utvecklas till att allt bättre svara på klienternas förändrade behov med hjälp av högklassiga utbildningar.
- I ledandet av sektorn utnyttjar man informationen som man fått från verksamheten enligt ledningssystemet för att bedöma verkningsfullheten.
- Den information som används i uppföljningen av verksamheten är aktuell och tillförlitlig.

Åtgärder som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet (inklusive reformprogrammet) år 2026

De viktigaste åtgärderna som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet år 2026.

Sektor:

- Tyngdpunkten i tjänsterna för överförs från tjänster dygnet runt till tjänster som tillhandahålls i hemmet genom att lätta på servicestrukturen enligt servicestrategin, ändringar i verksamhetsmiljön och kundbehovet. Olika boendeformer ökar man och med rätt riktandet av dygnet runt boende effektiveras verksamheten genom att ändra och flytta personalen enligt kundbehov och personalplanen.
- Servicenätverket för dygnet runt serviceboende förnyas så, att man får förhållandet mellan den egna produktionen och de köpta tjänsterna tillräckligt utjämnat för att trygga den egna serviceproduktionen.
- Klienter handleds och stöds systematiskt att använda digitala tjänster som är riktade åt dem och som stöder verksamheten och de utvecklas vidare. Information som fås med teknologins hjälp utnyttjas aktivt som en del av utvecklandet av kunskapsledningen.
- Personalstrukturen, arbetsfördelningen och optimeringen av personalresurserna utvecklas, så att personalresurserna kan ges på ett sätt som ännu bättre motsvarar kundbehoven.
- Effektiv användning av bostäder och utrymmen som förvaltas av sektorn förbättras och säkerställer ändamålsenlig fördelning av utrymmenas kostnader. Avstår från icke ändamålsenliga lokaler och främjar nödvändiga ändringsarbeten samt reparationsinvesteringar.

Serviceområdet för äldres service att bo hemma:

- Bättre tillgänglighet av kundhandledning och rådgivningstjänster stöds med hänvisning av kunder till tjänster som stöder välfärd och ordnas av städer och organisationer. På förändringar som sker i servicebehovet för klienter av tjänsterna reagerar man snabbt genom att ändra på servicebeslutet med beaktande till hela serviceutbudet i samarbete med enheten för ordnande.
- Tillgängligheten på stödtjänster (städ- och måltidstjänster) och klienternas valfrihet stärks genom att handleda klienter i valet av konkurrensutsatta serviceproducenter. Som ny möjlighet genomförs konkurrensutsättning av städtjänster för klienter som betalar själva med användningsrättsavtal som stödtjänst enligt socialvårdslagen.
- Antalet av närståendevårdare och familjevårdare ökas för att bl. a. komplettera tjänster för hemvården och serviceboendet dygnet runt. Närstående- och familjevårdarnas välfärd stöds genom att man utvecklar motsvarande tjänster för deras behov samt genom att vid behov tillräckligt snabbt reagera på förändrade situationer.
- Man svarar på behoven hos klienter med missbruks- och mentalproblem samt äldre sköra klienter som är i en särskilt utsatt situation genom att utveckla tjänster som stöder boende hemma samt stärka personalens kunskande i samarbete med olika sektorer.
- Tar personalutbildningen som ett prioriteringsområde för förebyggandet av tryck- och lårsår.

- Innehållet i servicen för hemvården och gemenskapsboendet utvecklas vidare utifrån kamratinläring. Med förändringen stävar man efter att stärka äldres funktionsförmåga med hemvård enligt klientens servicebehov samt andra tjänster som stärker aktörernas välbefinnande och funktionsförmåga.
- Det ökade servicebehovet som beror på åldrande strävar man efter att svara på med en ändamålsenlig tjänst med tjänster som är lämplig för åldersgruppen under 65 år som får hemvård.
- Den egna verksamhetens hemvård effektiveras vidare både med ändamålsenlig fördelning av kundrelationer samt resurser, ökandet av omedelbar kundtid, effektivera användningen av utrymmen och leasing-bilar samt smidiggöra verksamheten. Enligt produktionssättsanalysen bereder man sig på och genomför vid behov utlokalisering av teamområden, om man inte kan sänka produktionskostnadspriset på den egna verksamheten.

Serviceområdet för service i äldres omsorgsboende:

- Smidigheten på servicekedjan säkerställs genom att man producerar effektfulla tjänster efter klientens behov genom att man aktivt bedömer klienternas servicebehov, smidigt ändrar tjänster samt ser till, att klienten får nödvändig vård där hen befinner sig och slipper belastande jour-/sjukhusbesök.
- Stärker den egna serviceproduktionen av serviceboende dygnet runt och gemenskapsboende genom att inleda verksamhet på Dickursby äldrecenter, byggandet av Kervo äldrecenter och planeringen av Håkansböle äldrecenter.
- Tjänsterna ordnas och produceras effektivt och kostnadseffektivt. Optimal användning av personalresurser effektiveras genom att man säkerställer förverkligandet av lagstadgade personaldimensioneringar i serviceboendet dygnet runt, omedelbart ökar arbetstiden i gemenskapsboendet samt riktar personal enligt kundbehovet. Verksamheten leds kostnadseffektivt och ökningen av kostnader stävjas till exempel genom att man följer utvecklingen av priserna på stödtjänster.
- Gör den rehabiliterande dagverksamheten mångsidigare och utvecklar den till att bättre motsvara klienternas behov.
- Användningen av vårdteknologi breddas och effektiveras i serviceboendet dygnet runt samt gemenskapsboendet. Utnyttjar informationen som man får om teknologin som en del av det dagliga vårdarbetet och tar i bruk nya teknologiska lösningar som sensorteknologi särskilt i nya boendeenheter.
- Rehabiliterings- och bedömningsverksamheten, kortvarig vård samt innehållet i krisinsatsen utvecklas till att bli mer effektiv och att de stöder servicekedjor, så att de motsvarar klienternas ändrade behov. I utvecklingen av verksamheten beaktas lösningar som möjliggörs av teknologi.

Serviceområdet för funktionshinderservice:

- Överföringen av funktionshinderservicen till sektorn för äldreservice effektiviserar det administrativa arbetet, möjliggör användning av personalen och standardiseringen av processer.
- Produktionen av funktionshinderservice förnyas genom att man utnyttjar enhetliga processer, ordnandet av tjänster och utvecklingen av administrationen av köpta tjänster, vilket förbättrar effektiviteten på tjänsterna och främjar kostnadseffektiviteten.
- Med konkurrensutsättning av boendeservicen skaffas tjänsterna av ramavtalsparter, vilket stödjer förbättringen av kvaliteten på tjänsterna, konkurrenskraften och gör eventuellt servicenätverket mångsidigare.
- Planeringen av boendeenhet på särskilt krävande nivå i den egna produktionen fortsätter som en del av utvecklingsprojektet som inleddes 2025. I planeringen beaktas lokallösningarna, serviceinnehållet och personalstrukturen.
- Kartläggningen av tomter och utrymmen fortsätter i samarbete med fastighetscentralen och kommunerna, så att man i framtiden kan genomföra boendeprojekt enligt servicenätsplanen.

- Man strävar efter att öka antalet närståendevårdare och familjevårdare, så att vård, vård och handledning sker humant och kundorienterat. Samtidigt stöder man närstående- och familjevårdarnas välbefinnande genom att man utvecklar tjänster som motsvarar deras behov samt vid behov reagerar tillräckligt snabbt på förändrade situationer. Tillgången till tjänster för tillfällig vård av barn säkerställs.
- Serviceprocesser utvecklas, så att klientens helhetssituation tas i beaktande från ansökan om tjänsten ända till beslutsfattandet. Detta möjliggör jämlik och effektiv beredning av servicebeslut.
- Samarbetet mellan dag- och arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning och andra tjänster för personer med funktionsnedsättning utvecklas och smidigheten på gemensamma kundprocesser stärks. Målet är att, arbets- och dagverksamhetens tjänster överförs administrativt till att bli en del av funktionshinderservicen i framtiden, då övergripande planering, genomförande och handledning av tjänsterna inom ett serviceområde möjliggör en bättre kundorientering, kostnadseffektivitet och effektfullhet.

Sektorns plan för att förbättra effektfullheten på tjänsterna år 2026.

Med förbättring av sektorns effektfullhet avses positiv utveckling av sektorns mål, förmåga att stödja organisationen att nå målen samt bedömning av effektfullheten av kundorienterade tjänster. Verkningsfullheten bedöms särskilt ur synvinkeln för tillgängligheten av tjänster, kvaliteten, jämlikheten, säkerheten och kostnadseffektiviteten. I förbättringen av kundorienterad effektfullhet bedöms resultaten av den vård/tjänst som klienten får, som hur klientens klarar sin vardag och främjandet av ett kvalitativt liv med så lätta tjänster som möjligt samt mätning av värdet som produceras av yrkespersoner. I bedömningen av effektfullheten används information från olika system om verksamhetens resultat, så som bl.a. RAI-, Apotti-, riskhändelse-, personal- och ekonomiska system. I bedömningen av effektfullheten utnyttjas välfärdsområdets interna och externa sakkunniggranskning.

- Tjänsterna förnyas och utvecklas utifrån information, lagstiftning och klientbehov. Verksamheten leds i realtid utifrån information. Tjänsterna ordnas utifrån servicebehovet i rätt tid, så effektivt och kostnadseffektivt som möjligt.
- Ändringar i befolkningsstrukturen, behovet av tjänster och tillgänglighetens väntetider bedöms regelbundet och utifrån den information man får uppdaterar man sektorns servicenätplan och servicestrategi.
- Klienters servicebehov som är inom servicen bedöms två gånger om året eller när klientens situation förändras. Eventuella ändringar på servicebehovet reagerar man med nya beslut genom att öka eller minska på tjänster.
- Kvaliteten på tjänsterna samt klient- och patientsäkerheten utvecklas genom att man utnyttjar den information som man får från egenkontrollen. Utifrån den information som man får definierar man prioriteringar för utvecklingen av övervakningen och kompetensen, så som registrering, läkemedelsbehandling och medicinteknisk säkerhet.
- I analysen av kundbehovet används teknologiska lösningar, med vilka man utreder rätt tid på tjänsten. Utnyttjar teknologiska servicelösningar så att de bildar en helhet som stöder kundens välbefinnande och personalens arbete. Vid anskaffning av teknologi jämför man olika alternativ och väljer de lösningar som förbättrar verksamhetens produktivitet och kostnadseffektivitet.
- I ordnandet av sektorns tjänster betonar, an kvalitet och kostnadseffektivitet. Klientens tjänster ordnas med beaktande till helhetskostnaderna. Tjänstens kostnadseffektivitet bedöms med hjälp av information som man får av produktionssättsanalyser, som serviceproducentens vårddygnspris. Vårddygnspriset bildas av totalsumman av många olika faktorer som personalens arbetsinsats, utrymmen och stödtjänster, så man strävar efter att påverka varje indikator separat och tillsammans.

Sektorns utvecklingsverksamhet under budgetåret 2026 och ep-åren 2027–2028

- Sektorns tjänster utvecklas utifrån resultaten i produktionssättsanalysen så, att tjänsterna produceras kvalitativt och kostnadseffektivt för att göra det möjligt för klienten att bo funktionsduglig hemma så länge som möjligt.
- Kostnadseffektiviteten utvecklas så att, välfärdsområdets egen verksamhet förblir kvalitativ och konkurrenskraftig till sina kostnader.
- Servicestrukturen utvecklas enligt servicenätsplanen till exempel genom utveckling av konceptet av nya äldrecenter och i funktionshinderservicen för boendeservice.
- Utvecklingen av sektorns närståendevård och familjevård utvecklas vidare som ett kostnads-effektivt genomförandesätt av tjänster.
- Vid planeringen och utvecklandet av olika tjänster utnyttjar man verksamhetssätt som stöder delaktighet, till exempel olika kundra råd samt handikapp- och äldre råd.
- Sektorns verksamhetsmodeller för kamratinläringen utvecklas genom att man skapar modeller för intern auditering, med vilka man kan utveckla bedömningen av effektfullheten.
- Integrationen av funktionshinderservicen i sektorn för äldre servicen utvecklas så att, kunskanden och resurserna i serviceområdena utnyttjas optimalt, kundorienteringen stärks, tillgängligheten till tjänsterna förbättras och kostnadseffektiviteten ökar.
- Kundansvaren förtydligas och samarbetet mellan olika sektorer/serviceområden stärks särskilt i situationer, där klientens behov av stöd förutsätter tjänster från flera sektorer och/eller serviceområden, så att tjänsterna ordnas övergripande, förseningar minskar och överlappande arbete kan undvikas.
- Med strävar efter att öka tjänster som stöder boendet i hemmet vilka ordnas som funktionshinderservicens egen produktion, så att man kan utveckla verksamhet som är jämlik med den egna och köpta och som är enligt servicebeskrivningen. Med detta möjliggör man ett så självständigt liv som möjligt för klienter med funktionsnedsättning med nödvändiga stödtjänster och samtidigt förbättras tillgången till tjänster.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Verksamhetens nyckeltal i Vanda och Kervo välfärdsområdes budget 2026			
	Bokslut 2024	Budget 2025	Budget 2026
Personer som fyllt 75 år och bor hemma, % av befolkningen i motsvarande ålder *	94,1 %	94,1 %	94,2 %
Personer som fyllt 85 år och bor hemma, % av befolkningen i motsvarande ålder *	86,3 %	86,1 %	86,8 %
Klienter inom regelbunden hemvård som fyllt 75 år under fyra månaders tid, % av motsvarande befolkning i samma ålder **	7,1 %	7,5 %	8,4 %
Personer som fyllt 75 år och får närståendevårdsstöd, % av befolkningen i motsvarande ålder.*	2,0 %	2,5 %	2,5 %
Bedömning av närståendevårdares/vårdares direkta arbetstid i hemvården, % av den totala arbetstiden**	49 %	60 %	60 %
Bedömning av närståendevårdares/vårdares omedelbara arbetstid i gemenskapsboende, % av den totala arbetstiden**	61 %	70 %	70 %
Bedömning av serviebehovet hos över 75-åringar har inletts inom lagenlig tidsfrist, % av alla bedömningar som utförts på personer över 75 år **	100 %	100 %	100 %
Personaldimensionering av långfristigt dygnet runt serviceboende, vägt genomsnitt med fyra månaders klientantal **	0,66	0,6	0,61
Väntetiden för långvarigt dygnet runt serviceboende inom äldreomsorgen som fått tjänsten under 90 dygn, % andel av alla som fått tjänsten **	100 %	100 %	100 %
Andelen kunder som får tjänster enligt funktionshindersservicelagarna av befolkningen *	1,31 %	-	1,40 %
Väntetiden för långvarigt dygnet runt serviceboende inom funktionshindersservicen som fått tjänsten under 90 dygn, % - andel av alla som fått tjänsten **	86 %	-	100 %

* tvärsnitt av slutet på periodens sista månad; ** information för de fyra sista månaderna

4.7 Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster

Sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetsintäkter totalt	18 601	23 063	23 493	24 504
Försäljningsintäkter	2298	3062	3093	3226
Avgiftsintäkter	15 747	18 855	19 232	20 059
Understöd och bidrag	66	608	620	647
Övriga verksamhetsintäkter	490	537	548	572
Verksamhetskostnader sammanlagt	-217 089	-231 734	-240 856	-247 798
Personalkostnader totalt	-110 747	-124 178	-129 145	-133 665
Köp av kundtjänster	-22 860	-23 450	-23 900	-24 766
Köp av övriga tjänster	-42 077	-41 628	-43 781	-43 445
Material, förnödenheter och varor	-25 080	-26 024	-27 452	-28 632
Understöd och bidrag	0	0	0	0
Övriga verksamhetskostnader	-16 325	-16 456	-16 578	-17 291
Verksamhetsbidrag	-198 488	-208 672	-217 362	-223 295

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Grunduppgiften för sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster är att ansvara för Vanda och Kervo välfärdsområdets lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster enligt befolkningens behov som hör till dess uppgiftsområde. I sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster finns tre serviceområden: hälsovårdstjänster, sjukhus- och rehabiliteringstjänster samt mun- och tandhälsovårdens tjänster. Av HUS-samman slutningen köps specialiserade sjukvårdstjänster, hälsostationsjour utanför kontorstid samt laboratorie-, röntgen-, apoteks- och instrumentvårdstjänster.

I sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster påverkar klienternas servicebehov befolkningsökningen, åldrande, sjuklighet samt kulturell mångfald. Tillgängligheten av tjänster, kontinuiteten och jämlikheten på vården förbättras enligt lagstadgade och välfärdsområdets bindande mål. Sektorns personalsituation är god tack vare lyckade rekryteringar och köpta tjänster. Upprätthållandet av situationen förutsätter att personalens mångfald uppskattas och arbetsvälbefinnandet stöds.

Hälsovårdssektorn har 1 656 anställda, varav 1 286 är fast anställda och 370 har visstidsavtal (29.8.2025). Av dessa arbetar 777 personer i hälsostationstjänster, 498 personer i sjukhustjänster och 377 personer i mun- och tandvården. Sektorns största personalgrupper är sjukskötare (478 personer), hälsostationsläkare (175 personer), tandskötare (162 personer) och närvårdare (115 personer). I samband med organisationsförändringen som genomfördes 1.9.2025 överfördes 34 läkare från sektorn för tjänster för barn, unga och familjer till serviceområdet för social- och hälsovårdstjänster.

Serviceområdet för hälsostationsservice producerar öppna tjänster inom primärhälsovården för välfärdsområdets invånare: hälsostationsservice, rehabiliteringstjänster för vuxna, mentalvårdstjänster samt missbrukartjänster på grund- och specialnivå. Dessutom ordnar serviceområdet cancerscreening enligt det nationella screeningprogrammet. Åtta hälsostationer med mottagningsverksamhet för läkare och vårdare är verksamma inom välfärdsområdet. Dessutom tillhandahålls preventivmedelsrådgivningsverksamhet, utdelning av vårdartiklar samt diabetes- och endoskopienheternas tjänster på olika verksamhetsställen. Missbrukar- och mentalvårdstjänster genomförs på missbrukar- och mentalvårdsstationer, terapi- och rehabiliteringsenheterna, substitutionsbehandlingsenheten, hälso- rådgivningsställen, polisfängelse, Pejas jourområde samt avgiftningsavdelningen. Serviceområdets tjänster produceras som egen verksamhet, endast en del av missbrukartjänsterna skaffas som köpta tjänster.

Serviceområdet för sjukhus- och rehabiliteringstjänster producerar primärhälsovårdens sjukvårds- och rehabiliteringstjänster på avdelningar, vid mottagningar och som service som ges i hemmet för välfärdsområdets invånare. Avdelningsvårdens tjänster finns på Pejas och Katrine sjukhus samt Kervo hälsostation. Mottagningstjänster produceras på alla hälsostationer och Katrine sjukhus. Service som ges i hemmet produceras för hela välfärdsområdet och de är hemsjukhustjänster och mobila sjukhus- tjänster samt läkartjänster för hemvården och boendeservicen. Utöver de ovan nämnda ansvarar sjuk- hustjänsterna även för välfärdsområdets tjänster för avlidna. Tjänsterna produceras som egen verk- samhet förutom en del av rehabiliteringens öppetjänster.

Serviceområdet för munhälsovårdstjänster främjar invånarnas munhälsa och välmående genom att förebygga och behandla sjukdomar samt genom att erbjuda rehabiliteringsåtgärder som förbättrar funktionsförmågan. Serviceområdet producerar brådskanie och icke-brådskanie bastandvård, speci- altandvård på basnivå samt tjänster som hör till främjandet av munhälsa. Serviceområdet för mun- och tandvård fördelas i västra, mellersta och norra uppgiftsområdet. I uppgiftsområdena bildar pri- mävårdens servicenheter sex lokala hälsoteam, vilka erbjuder mun- och tandvårdstjänster för invå- nare i sitt välfärdsområde (från och med 1.9.2025). Specialiserad vård, tandreglering och brådskanie vård produceras koncentrerat. I välfärdsområdet verkar 21 tandkliniker. Dessutom erbjuds tjänster i mobila pop-up-vårdenheter. Tjänsterna produceras som egen verksamhet.

På hälsostationernas tidsbokade mottagningar sköts på årsnivå i genomsnitt 85 000 patienter och på de brådskanie mottagningarna 62 000 patienter. På missbrukar- och mentalvårdens mottagningar sköts i genomsnitt 5 700 klienter. Personalantalet hos hälsostationstjänsterna och tandvården (29.8.2025) är 777, varav 586 är fast anställda och 191 har visstidsanställning. De största personal- grupperna är sjukskötare (288 personer) och hälsostationsläkare (175 personer). I samband med or- ganisationsförändringen som genomfördes 1.9.2025 överfördes 34 läkare från sektorn för tjänster för barn, unga och familjer till serviceområdet för social- och hälsovårdstjänster. I samband med organi- sationsändringen 1.1.2026 överförs från serviceområdet för hälsostationsservice till serviceområdet för sjukhuservice ungefär 72 personer.

I sjukhus- och rehabiliteringstjänster sköter man på årsnivå i genomsnitt 15 000 patienter, vara 4 500 på avdelningar, 3 000 hemsjukhus, 5 000 på polikliniker och 2 100 på mobilt sjukhus. Cirka 1 200 är i klientskap hos hemvårdens läkartjänster och cirka 2 000 äldre är i klientskap hos boendeservicens läkartjänster. I rehabiliteringstjänsterna sköts i genomsnitt 16 000 klienter på mottagningarna för tjänster som stöder arbets- och funktionsförmåga. I sjukhus- och rehabiliteringstjänsterna är det to- tala antalet vakanser 472, varav läkarvakanser är 63, vårdarnas vakanser 275 och terapeuternas va- kanser 96. Personalantalet hos sjukhustjänsterna (29.8.2025) är 498, varav 369 är fast anställda och 129 har visstidsanställning. De största personalgrupperna är sjukskötare (189 personer) och

närvårdare (103 personer). I samband med organisationsändringen 1.1.2026 överförs från serviceområdet för hälsostationsservice till serviceområdet för sjukhuservice ungefär 72 personer.

På mun- och tandvårdens mottagningar sköts på årsnivå i genomsnitt 92 000 klienter, varav cirka 19 000 klienter på de brådskande mottagningarna. Klientantalet i regleringsvården är på årsnivå i genomsnitt 6 000 klienter. Personalantalet hos mun- och tandvården (29.8.2025) är 377, varav 319 är fast anställda och 58 har visstidsanställning. De största personalgrupperna är tandvårdare (162 personer), munhygienister och tandläkare (105 personer).

Sektorns centrala mål under ep-perioden 2026–2028

Våra tjänster motsvarar patienternas behov

Vårdens tillgänglighet och kontinuitet

- Vi utvecklar tillgängligheten på tjänsterna enligt välfärdsområdesstrategin för att förbättra tidsfrister enligt vårdgarantilagen (hälsostationer 14 dagar, munhälsovård 90 dagar)
- Vi utvecklar verksamheten för hälsostationernas distansmottagning för att förbättra tillgängligheten på vård och utreder distansmottagningens kostnadseffektivitet.
- Vi förbättrar kontinuiteten på vård med hälsoteam- och husläkar-/egenvårdar-/egentandläkar-/munhygienistmodeller.
- Vi följer olika produktionssätt som provas på andra ställen, till exempel yrkesutövning.

Effektfull vård och rehabilitering

- Vi förbättrar på vårdens effektfullhet, baserad på evidensbaserad information, genom att öka dess kontinuitet.
- Vi riktar våra resurser på evidensbaserad, oavbruten vård och rehabilitering som ges i rätt tid.
- Våra tjänster främjar hälsa och välbefinnande, arbets- och funktionsförmåga samt delaktighet.
- Vi fungerar enligt den planetariska hälsans referensramar.

Patienternas delaktighet i den egna vården och rehabiliteringen stärks.

- Främjandet av hälsa, vård och rehabilitering grundar sig på mål som är betydelsefulla för patienten.
- Vi utnyttjar nuvarande och tar i bruk nya praxis som utnyttjar kundupplevelser i planeringen, genomförandet och utvärderingen av tjänster.

Stärker kvaliteten på bemötandet av patienter

- Vi fördjupar kunnandet och förståelsen av interaktionsfärdigheter.

Beaktandet av teknologi, robotik och artificiell intelligens som en del av utvecklingen av tjänster.

- Vi identifierar automatiserade rutinuppgifter och tar i bruk nya teknologier i distansvården, distansrehabiliteringen och konsultationen mellan yrkespersoner.

Personalen mår bra

Bra ledarskap

- Ledarskapet är tydligt och målinriktat.
- Vi visar förtroende och uppskattning.
- Vi uppmuntrar till att dela nya idéer och utvecklingsidéer.

Stöder arbetsvälbefinnandet och återhämtningen

- Vi säkerställer goda arbetsförhållanden med tydliga arbetsprocesser och -metoder, samt möjligheten att utvecklas.
- Vi värderar balans mellan arbete och fritid.

Bra arbetsgemenskap

- Vi hjälper varandra och samarbetar mot gemensamma mål.
- Vi värderar allas arbetsinsats.
- Vi ingriper i oprofessionellt och oansvarigt beteende.

Vi gör effektivt samarbete

Sysselsättningsområden och städer

- Serviceprocesserna för långtidsarbetslöshet och delvis arbetsföra är smidiga. Nytt multiprofessionellt team för stöd av arbetsförmågan stärker tjänsten.
- I samarbete med sysselsättningsområdena, städerna och organisationerna utvecklar vi fungerande servicestigar för delvis arbetsföra.

HUS-samarbete

- Vi stärker samarbetet med HUS särskilt i samarbetsstrukturer på operativ nivå och genom att sköta att segmentgruppernas mål i Nyland förverkligas i VAKE.

Främjande av välfärd och hälsa

- Vi förbättrar patienternas välbefinnande för vår del i samarbete som sker i hyte-kontaktstrukturerna (t.ex. servicehandledning, livsstilshandledning, främjandet av mångprofessionell sysselsättning).

Hållbar ekonomi

Effektfullt ledarskap

- Vi utvärderar vår verksamhet utifrån information och vi använder den till att utveckla vår verksamhet.
- Vi stärker våra direktörers kunnande i ekonomi.

Resursvist arbete

- Vi använder kunnande, tid, utrymmen och material så effektivt som möjligt, ansvarsfullt och hållbart.
- Vi planerar och prioriterar arbete, utnyttjar allas kunnande.
- Vi undviker svinn och onödig förbrukning.
- Vi utvecklar teknologiska och digitala lösningar.
- Vi tar hand om arbetsatmosfären och samarbetar med andra organisationer och aktörer.

Förmågan att förnyas

- Vi identifierar aktivt förändringar och utveckling i verksamhetsmiljön, vi uppdaterar vårt kunskande och förnyar vår verksamhet.
- Vi kommer med idéer, utvecklar och provar djärvt.
- Vi förbättrar våra tjänster kontinuerligt genom att systematiskt följa kundrespons och skade- och farosituationer.

Åtgärder som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet (inkl. reformprogrammet) år 2026.

De viktigaste åtgärderna som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet år 2026.

Sjukhus- och rehabiliteringstjänster

- Vi tar i bruk ett nytt informationssystem UOMA för att göra patientöverföringar mellan specialiserade sjukvården och primärvårdens sjukhus samt förbättrar patientsäkerheten. UOMA tar bort manuella arbetsskeden, ökar genomskinligheten och skapar en kommunikationsväg mellan yrkespersoner.
- Vi tar i bruk elektroniska förbrukningskort av narkotiska läkemedel.
- Vi utvecklar rehabiliteringstjänster tillsammans med den specialiserade sjukvården och förnyar tjänster tillsammans med VAKEs olika sektorer. Vi utvärderar och utvecklar praxis för köpta tjänster.
- Vi förnyar hjälpmedelstjänsterna utifrån information som vi fått från produktionssättsanalyser.
- Vi förankrar hälsovårdsmodellen för närståendevårdarfamiljer till att bli en del av serviceutbudet.
- Vi fortsätter förnyelsearbetet av kundorienterade vårdstigar som ges i rätt tid.
- Vi fortsätter optimeringen av diagnostiska undersökningar, användningen av läkemedel, saker, tillbehör, textilier och stödtjänster.

Munhälsovårdens tjänster

- Vi utvärderar och vidareutvecklar hälsoteamsmodellen som inleddes 1.9.2025.
- Vi utvidgar mobila tjänster till vårdhem och sjukhus samt tar i bruk digital konsultation mellan yrkespersoner.
- Vi minskar på användningen av anestesibehandling genom att identifiera riskpatienter och rikta förebyggande åtgärder på dem. Vi utvidgar möjligheterna av vård med lustgas.
- Vi går över till digitala metoder vid registrering och analys av bett.
- Vi minskar på användningen av material genom att ta i bruk ett lagerövervakningssystem i hela serviceområdet.

- Vi förnyar brådskande vård med målet att betydligt minska på användningen av HUS jourtjänst utanför kontorstid.

Hälsostationstjänster

- Vi utvärderar och vidareutvecklar mitthälsoteam- och husläkarmodellen för att trygga kontinuiteten på patientens vård.
- Vi utvecklar verksamheten för brådskande mottagning som en del av hälsoteamsverksamheten och samarbetar med samjouren vid HUS Pejas sjukhus. Målet med reformarbetet är att tillgängligheten till vård förbättras, vårdens effektfullhet och kostnadseffektivitet samt betydande minskning av extern jourtjänst som produceras av HUS utanför kontorstid.
- Strukturförändring (1.1.2026) av hälsostationernas ledning stärker och skapar förutsättningar för multiprofessionell, planmässig och hållbar ledning. "En hälsocentral, många hälsostationer".
- Vi utvecklar upphandlingsprocessen för kortvarig institutionsrehabilitering för missbrukarvård utifrån resultat i produktionssättsanalyser.
- Vi tar i bruk ett nytt informationssystem UOMA för att göra patientöverföringar och informationsgången mellan den specialiserade sjukvården och primärvården och förbättra patient-säkerheten. UOMA tar bort manuella arbetsskeden, ökar genomskinligheten och skapar en kommunikationsväg mellan yrkespersoner.
- Vi tar i bruk elektroniska förbrukningskort av narkotiska läkemedel.

Sektorns gemensamma åtgärder.

- Vi tar i bruk en anvisning för äldre patient om remiss som är gemensamt för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS.
- Vi tar i bruk en ny nivåindelning av sårvård och ett optimerat produktutbud.
- Vi utökar hela sektorns LEAN-kunnande genom att utbilda chefer och LEAN-utvecklare samt förbättrar resultaten genom att använda metoder för kontinuerlig förbättring i allt utvecklande.
- Vi genomför under 2026 Terhus nya struktur för ledarskapets nivåer med mätare (LEAN).

Sektorns plan för att förbättra effektfullheten på tjänsterna år 2026.

I sektorn för hälso- och sjukvårdstjänster avser man med förbättring av verkningsfullheten aktiva åtgärder för att:

- krav ställda på verksamheten nås
- tillgängliga resurser har riktats rätt det vill säga vård och rehabilitering ges åt de patienter, som gynnas mest av det
- tillgängliga vård- och rehabiliteringsmetoder grundar sig på evidensbaserad information
- man med tillgängliga resurser (personal, utrymmen, tid, material) når så stor nytta som möjligt för patienten i hälsotillstånd, funktionsförmåga, välbefinnande och livskvalitet
- Befolkningens hälsotillstånd och det mående som de upplever förbättras för de som använder VAKEs hälso- och sjukvårdstjänster.

I tjänsterna för varje sektor av hälso- och sjukvårdstjänster, samt varje förnyelse-/förbättringsprojekt av tjänster utvärderas effektfullheten exempelvis med de mätare som beskrivs nedan.

- Den nytta och livskvalitet som patienterna upplever, återgången till studier eller arbete

- Ändring i funktionsförmågan och välbefinnandet: mätare av hälsovinster; kvalitetsregister, verktyg av effektfullhet utifrån det nationella pilotprojektet av effektfullhet.
- Långvariga effekter: minskar användningen av tyngre tjänster (t.ex. jour, återgång till sjukhusvård)
- Kostnadsnyttoeffekt: får man istånd betydande nytta i hälsan för befolkningen som vårdas i förhållande till använda resurser
- Samhällelig effektfullhet: främjar tjänsterna i en bredare bemärkelse välbefinnandet, delaktighet och jämlikhet i samhället (t.ex. förebygga utslagning eller stödja närståendevårdare)

Sektorns utvecklingsverksamhet under budgetåret 2026 och ep-åren 2027–2028

- Vi utvärderar organiseringssätten av den medicinska rehabiliteringen per delområde.
- Vi utvecklar hemsjukhusverksamhet på C-nivå (krävande, vård på sjukhusnivå hemma hos patienten) genom VAKEs hemsjukhus med HUS konsultativa stöd.
- Vi genomför och tar i bruk åtgärder av utvecklingsprioriteringar som har definierats av segmentgrupper i HUS organiseringsavtal
- Vi uppdaterar Pejas kampusplan, om investeringstillstånd fås för planeringens finansiering.
- Vi utvecklar övergripande bedömning av vårdbehovet i hälsostationstjänsterna, med tyngdpunkt på kvalitet, många kanaler och enhetliga verksamhetspraxis.
- Vi ökar kunskandet hos sjuk- och hälsovårdare med utbildning för Hälso-teamssjukskötare.
- Vi främjar verkningsfull och kostnadseffektiv verksamhet i hälsostationstjänsterna genom att bedöma diagnostiska forskningspraxis, vård- och remisspraxis samt öka digitala och artificiell intelligens-lösningar.
- Tillsammans med andra sektioner grundar vi ett multiprofessionellt team för stöd av arbetsförmågan. Målet är att producera kvalitativa utvärderingar, utlåtanden och planer för arbetslösa som är delvis arbetsföra, som har särskilda utmaningar i arbetsförmågan eller sysselsättningen.
- Öppentjänsterna för missbrukarvård utvecklas under 2026 med tyngdpunkt på öppen rehabilitering av missbruk, till vilken man riktar mer resurser. Utöver detta utvecklar man även öppenvård för klienter som kommer tillbaka från annan institutionsvård. Under 2026 utreder och planerar man ett eventuellt grundande av en substitutionsbehandlingsenhet och en annan tillnyktringsstation på samma verksamhetsställe.
- Vi grundar en ny substitutionsbehandlingsenhet för missbrukar- och mentalvårdstjänster som ersätter den substitutionsbehandling som man har skaffat som köpt tjänst.
- Vi främjar ombyggnads- och utvidgningsprojektet av Myrbacka enheten för tand- och munhälsovården.
- Vi fortsätter förtätningen av servicenätet för mun- och tandhälsovården enligt planen för servicenätet.
- Vi utvecklar verksamheten för mun- och tandvårdens hälsoteam.
- Vi utvecklar verksamheten för distanskonsultering och distansmottagning mellan yrkespersoner inom mun- och tandvården.
- Vi utvidgar mobila tandvårdstjänster till boendeservicen för äldre och personer med funktionshinder.
- Vi utvidgar digitala metoder inom tandprotetik, behandling av karies, tandreglering och digitala tjänster för att främja munhälsovården.
- Vi ökar förebyggande tjänster med låg tröskel i mun- och tandvården.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Verksamhetens nyckeltal i Vanda och Kervo välfärdsområdes budget 2026			
	Bokslut 2024	Budget 2025	Budget 2026
Väntetiden på besvarade samtal (min, ka)			
- Hälsostationer	19 min	< 30 min	< 15 min
- Munhälsovården	5 min	< 3,5 min	< 3,5 min
Väntetiden på återuppringning (min, ka)			
- Hälsostationer	1170 min	< 480 min	< 360 min
- Munhälsovården	66 min	< 480 min	< 240 min
Andel samtal som besvarats under samma dag %			
- Hälsostationer	66 % (08/2025)	-	100 %
- Munhälsovården	93 % (08/2025)	-	100 %
Antalet distansbesök			
- Hälsostationer	1850/mån (uppskattning 2025)	-	2000/mån
- Munhälsovården	71/mån (uppskattning 2025)	-	90/mån
Tillgång till primärvårdens icke brådskande vård, %-andel av kunder som fått tid till hälsovården inom 14 dygn			
- Hälsostationer	27 % (08/2025)	-	80 %
- Rehabilitering	57 % (08/2025)	-	80 %
- Mentalvårdstjänster	38 % (08/2025)	-	80 %
Tillgång till hälso- och sjukvårdens icke brådskande vård, andel i % av kunder som fått tjänsten inom 90 dygn	73 %	100 %	90 %
Jourantal utanför tjänstetid, besök/1000 invånare			
- Primärvård	124	-	90
- Munhälsovården	ny mätare	-	4
Andel patienter med husläkare			
- Hälsostationer (av alla invånare)	18 % (8/2025)	-	50 %
- Munhälsovårdens klienter (av alla invånare)	ny mätare	-	15 %
Första linjens terapier kundantal			
- kunder inom handledning i egenvård	1 300	-	1 400
- kognitiv korttidsterapi/individ	320	-	350
- kognitiv korttidsterapi/grupp	110	-	150
Kontinuitet i vården med husläkare (SLICC)	ny mätare	-	75 %
Återbesök på sjukhus inom 14 dygn, patienter/4 mån	83 (5-8/2025)	-	70
Vårdperioder i sjukhus- och rehabiliteringstjänsternas bäddavdelning	4 500	4 650	4 650
Patienter som fått vård i sjukhus- och rehabiliteringstjänsternas öppenvårdstjänster	25 220	-	25 400

4.8 Mellersta Nylands räddningsverk

Mellersta Nylands räddningsverk				
Anslag (1 000 €)	Budget 2025	BF 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetsintäkter totalt	36 079	34 448	34 838	36 336
Försäljningsintäkter	31 289	29 886	30 185	31 483
Avgiftsintäkter	3982	3762	3837	4002
Understöd och bidrag	0	0	0	0
Övriga verksamhetsintäkter	808	800	816	851
Verksamhetskostnader sammanlagt	-51 217	-49 180	-51 026	-52 740
Personalkostnader totalt	-36 927	-35 543	-36 964	-38 258
Köp av kundtjänster	0	0	0	0
Köp av övriga tjänster	-3306	-3451	-3630	-3602
Material, förnödenheter och varor	-3149	-2913	-3073	-3205
Understöd och bidrag	-800	-960	-998	-1041
Övriga verksamhetskostnader	-7035	-6313	-6360	-6633
Verksamhetsbidrag	-15 138	-14 732	-16 188	-16 404

Anslagsändringar i budgeten 2025 behandlas i områdesfullmäktiges möte den 9.12.2025.

Sektorns grunduppgift och beskrivning av serviceverksamheten

Mellersta Nylands räddningsverk ansvarar för Vanda och Kervo samt Mellersta Nylands välfärdsområdenas brand- och räddningsverksamhet, prehospital och övervakning i anslutning till förebyggande av olyckor och egen beredskap, styrning, upplysning och information, rådgivning och säkerhetskommunikation samt brådskaande akutvård. Dessutom stöder räddningsverket beredskapen och beredskapsplanen hos sina kommuner i området, upprätthåller larmanordningssystemet samt utarbetar och underhåller planer som rör skyddandet av befolkningen i undantagstider tillsammans med kommunerna i sitt område.

Räddningsverket fungerar i två välfärdsområden. År 2024 fanns sammanlagt 496 800 invånare i räddningsverkets verksamhetsområde (Vanda och Kervos samt Mellersta Nylands välfärdsområden). Enligt befolkningsprognosen ska det innan 2023 vara 536 595 invånare i räddningsverkets verksamhetsområde. Befolkningsmängden växer cirka 8 % till 2030.

Enligt 32 § i räddningslagen hör det till räddningsverksamheten att ta emot larm; varna befolkningen; avvärja överhängande olyckor; skydda och rädda offer för olyckor samt människor, miljö och egendom som är i fara; släcka eldsvådor och begränsa skador samt ha hand om ledning, kommunikation, underhåll och andra stödfunktioner i anslutning till de uppgifter som nämns ovan. Räddningsverket förbereder sig att sköta sina uppgifter i dagliga situationer, störningssituationer under normala omständigheter samt i undantagsförhållanden. Räddningsväsendets beredskap och erbjudandet av räddningsverksamhetens tjänster grundar sig på ordinarie anställda som står i omedelbar startberedskap vid 10 verksamhetsställen samt på 30 avtalsbrandkårer som stöder verksamheten.

Mellersta Nylands räddningsverk utför akutvårdstjänster samt första insatsen utgående från HUS-avtal i alla kommuner inom verksamhetsområdet. I akutvården finns totalt 11 ambulanser dygnet om, en fältenhet och en ambulans, en fältledningsenhet och två ambulanser som erbjuder service del samt

en reservenhet. Alla tio räddningsenheter och Borgnäs FBK producerar verksamheten för första insatsen. Räddningsverket svarar även för utrustningen av HUS personal med akutmårdsenheters utrustning och stationer som verkar i Mellersta Nylands välfärdsområde.

Centrala verksamhetsformer för förebyggandet av olyckor är tillsynsverksamhet, dokumentkontroll, handledning och rådgivning av strukturell brandsäkerhet, självbedömning av bostadsfastigheters brandsäkerhet, behandling av brand- och olycksriskanmälningar och de åtgärder som de kräver, övervakning av farliga kemikalier och fyrverkerier, brandutredning, säkerhetsutbildningar och säkerhetskommunikation.

Räddningsverket stöder beredskapsförmåga och beredskapsplanering hos kommunerna i sitt område enligt kommunernas behov genom att bland annat ordna planeringsmöten och arbetsseminarier för utveckling av kommunernas beredskap och beredskapsplanering. Dessutom stöds kommuner till exempel i deras interna träningar, utbildningar i krisledning och i övriga riktade utbildningar.

Räddningsverkets gemensamma tjänster producerar nödvändiga sektorspecifika tjänster och lösningar för att möjliggöra serviceproduktion, bl.a. lägescentralens, ledningens stöd, resursplanering och sektorns administrativa tjänster samt tjänster för materielunderhåll, logistik, underhåll och reparationer av tryckluftsapparater samt Vanda och Kervo välfärdsområdets SoTe-fordonstjänster.

Räddningsverket producerar själv alla sina tjänster.

I Vanda och Kervo samt Mellersta Nylands välfärdsområden fanns år 2024 sammanlagt 7 741 uppdrag i räddningsväsendet och larmutryckningarna för Mellersta Nylands räddningsverks akutmård var 38 084. 2024 gjordes 1 505 allmänna brandsyner, 2 839 dokumentkontroller och beslut och tillsyner enligt kemikalielagstiftningen samt experttjänster genomfördes 1 707 gånger. Sammanlagt hölls 640 säkerhetsutbildningar och -informationstillfällen och där mötte man närmare 47 600 människor.

Mellersta Nylands räddningsverk har 526 anställda, varav 443 är fast anställda och 83 med visstidsavtal (situation 29.8.2025). Av Mellersta Nylands räddningsverks personal på cirka 555 arbetar den största delen med räddningsväsendets och akutmårdens operativa uppgifter. De största personalgrupperna är brandmän (232 personer) och akutmårdare (130 personer).

Sektorns centrala mål under ep-perioden 2026–2028

- Vår servicenivå är på den nivå som har definierats i beslutet om servicenivån.
 - Genomförandet av planen för förebyggande av olyckor följs regelbundet.
 - Under 2026 utarbetas räddningsväsendets beslut om servicenivå för åren 2027–2030.
- Vi upprätthåller direkt förmåga att handla planenligt, kundorienterat och kvalitativt i alla säkerhetssituationer.
 - För att vi ska kunna säkerställa direkt förmåga att handla, säkerställer vi att vi har tillräcklig och kompetent personal.
 - Vi säkerställer räddningsverkets beredskap, med beaktande till den ändrade verksamhetsmiljön, för att säkerställa räddningsverkets förmåga att handla i alla säkerhetssituationer.
- Vi utvecklar våra tjänster till att motsvara den föränderliga verksamhetsmiljöns behov.
 - Vi svarar på ändringar i verksamhetsmiljön genom att utveckla vårt servicenät. Korso brandstation tas i bruk och byggarbetet av Myrbacka brandstation inleds under

2026. Mäntsälä brandstation och Håkansböle beredskapsstation blir färdiga under 2027–2028.

- Vi utvecklar räddningsverkets prestationsförmåga under undantagsförhållanden bl.a. med rasräddning och CBRNE-beredskaper.
- Vi stärker kundernas säkerhet och välbefinnande med sektorsövergripande samarbete.
 - Vi uppdaterar samarbetsavtalen samt säkerställer deras aktualitet med olika samarbetsmyndigheter.
 - Vi deltar i utvecklandet av verksamheten för lägescentralen i räddningsverkets arbetsområde.
- Vi leder respektfullt och målmedvetet utifrån information.
 - Vi utvecklar alla chefers och närchefers ledarskapsfärdigheter och förmåga.
 - Vi utvecklar ledarskap och beslutsfattande som grundar sig på information.
- Vi upprätthåller vår personals kompetens.
 - Vi säkerställer innehållet och genomförandet i centrala utbildningar som är centrala för prestationsförmågan.
 - Vi fortsätter utvecklingen av processer för hantering av kompetens genom att slutföra definitionen av kunskapskrav i olika substansbranscher samt definiera åtgärder för att styrka kompetensen och skapa verktyg för att kartlägga substanskunskan.

Åtgärder som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet (inkl. reformprogrammet) år 2026.

De viktigaste åtgärderna som förbättrar produktivitet och kostnadseffektivitet år 2026.

Räddningsverkets produktivitet och kostnadseffektivitet förbättras med följande åtgärder som hör till reformprogrammet.

- Höjning av räddningsväsendets kundavgifter.
 - I Nyland finns enhetliga taxor för räddningsväsendet, där de mest betydande är tillsynsuppgifter och felaktiga automatiska kontrolluppsdrag av brandvarnare.
 - Kontroll av räddningsväsendets taxor och avgifter från och med 1.1.2025. Inkomster för 2026 jämförs med de för år 2024.
- Noggrannare planering av finansieringen och förläggningen av investeringar samt noggrannare organisering av upphandlingar.
 - Noggrannare planering och förläggning av upphandlingar och konkurrensutsättning som hör till dem.
 - Förhållandet mellan investeringar och självfinansierade upphandlingar granskas kritiskt.
 - Genom att koncentrera på upphandlingar och minska på direktköp samt optimera på lager når man besparingar.
- Utveckling av personalens arbetsskiftsplanering och uppmuntran till frivilliga skiftsbyten.
 - Utvecklar den redan tidigare centraliserade arbetsskiftsplanering till att bli ännu effektivare.
- Tätare samarbete med arbetshälsoteamet och arbetshälsovården för att minska på sjukfrånvaro.
 - Räddningsverket har nära samarbete med arbetshälsoteamet och arbetshälsovården för att minska på sjukfrånvaro med ett förebyggande arbetsgrepp.

Sektorns plan för att förbättra effektiviteten på tjänsterna år 2026

Målet med räddningsverket är att öka tryggheten och när olyckor hotar eller har skett erbjuda omedelbar hjälp för att minimera person- och egendomsskador samt trygga viktiga funktioner. Effektiviteten med tjänsterna granskas bl.a. ur synvinkel för räddningsverksamheten och förebyggandet av olyckor. Räddningsverksamhetens mål är att minska på person- och andra olycksskador när olyckan har skett. Förutsättningen att få hjälp utan fördröjning är ett fungerande och täckande nätverk av stationer, utrustning samt kunnig och tillräcklig personal. Målet med förebyggandet av olyckor att förhindra bränder och andra olyckor, beredskap att bekämpa olyckor, förbättra beredskapen för olycks- och farosituationer samt minska på person- och andra olycksskador.

För räddningsverksamheten förbättras effektiviteten genom att man år 2026 utvecklar nätverket av brandstationer. De nya brandstationerna gör det möjligt för hjälpen att nå fram snabbare. Förutsättningen är tillräcklig och kompetent personal samt utrustning.

Planeringen av brandstationsnätverket görs utifrån information, bl.a. genom att räkna tillgänglighetsområden från olika platser, placera enheter med beaktande till olika områdens behov samt även brandstationsnätverk i grannområden. I utvecklingen av prestationsförmågan av undantagsförhållanden har särskilt beaktats erfarenheterna av Ukrainas räddningsverk under kriget.

Med i bruktagningen av det riksomfattande fältledningssystemet förbättras den gemensamma situationen med andra säkerhetsmyndigheter och akutvården.

Planering och riktandet av tjänster för förebyggandet av olyckor baserar sig på räddningsverkets riskanalyser. Räddningsverket producerar tjänster som förebygger olyckor enligt räddningsverkets beslut om servicenivå (2024–2026) samt planen för förebyggandet av olyckor.

Målet med den brådskande akutvården är att erbjuda snabb vård och vid behov transportera den plötsligt insjuknade eller skadade patienten till vårdenheten samt bedöma hur brådskande patientens situation och vårdbehov är utanför sjukhuset. Mellersta Nylands räddningsverk planerar i samarbete med HUS-sammanslutningen om åtgärder som rör akutvårdens effektivitet. I planeringen av brandstationsnätverket har man även beaktat akutvårdsenheternas eventuella placering på nya stationer, men besluten om placering av enheterna tas av HUS i samarbete med räddningsverket som har ordningsansvar.

Möjligheten att ta i bruk en AI-assisterad tolkningstjänst i realtid på kundservicesituationerna granskas. Särskilt i akutvårdssituationer och tjänster som förebygger olyckor förbättras kvaliteten, när AI-assisterad tolkning påskyndar tolkningssituationer, gör arbetet för yrkespersoner smidigare och stöder kvalitativ tillgång till vård utan människans fördomar och tolkningar.

Ledarskap och beslutsfattande som grundar sig på kunskapsledning utvecklas för att öka effektiviteten av tjänster. I bruktagningen av rikstäckande informationssystemet förväntas förbättra räddningsväsendets gemensamma informationsgrund.

Sektorns utvecklingsverksamhet under budgetåret 2026 och ep-åren 2027–2028

Vi förbättrar tillgängligheten och effekten av räddningsverksamheten och akutsjukvården i vårt servicenätverk. Under åren 2025–2028 byggs tre beredskapsstationer i Vanda. Korso station tas i bruk under 2026 och byggarbetena av Myrbacka brandstation inleds under 2026. Det byggs fler beredskapsstationer, så att Mellersta Nylands räddningsverk kan höja sin aktionsberedskap till lagstadgad nivå. Vi beaktar även kraven i undantagsförhållanden genom att utnyttja nya lösningar.

Vi fortsätter planeringen och i bruktagningen av prioriteringssystem för uttrycksfordonens trafikljus (HALI) och i bruktagning i områdets kommuner i samarbete med Fintraffic. HALI-systemet gör det möjligt att man kan få en grön våg av trafikljusen för uttryckningsfordon, vilket påskyndar tillgången till hjälp.

Prestationsförmågan för räddningsväsendets undantagsförhållanden utvecklas bl.a. för rasräddning samt för CBRNE-prestationsförmågan i samarbete med andra räddningsverk i Nyland.

Vi deltar i det rikstäckande förnyandet av räddningsväsendets system och tar i bruk nya informationssystem under 2026. Vi säkerställer tillräcklig utbildning av personalen och beredskaper att ta i bruk nya system.

- Vi tar i bruk ett nationellt fältledningssystem.
- Räddningsväsendet riksomfattande TJ-informationssystem tas i bruk under 2026.
- Informationssystemet för förebyggande av olyckor stöder planering och genomförandet av övervakningsverksamhet. Det nya systemet tas i bruk 3/2026.
- Räddningsverksamhetens och befolkningsskyddets informationssystem stöder planeringen av räddningsverksamheten och befolkningsskyddet, verksamhet under tjänstgöring (bl.a. larm, resurser, situationsbild) samt dokumentering och utvärdering av verksamheten. Det tas i bruk under 2026.

I bruktagning av alla ovan nämnda informationssystem förutsätter i bruktagning av TUVE-utrustning, utbildning av personalen och säkerställandet av lokalsäkerheten. Dessutom tar vi i bruk blanketter som är avsedda för insamling av räddningsväsendets respons.

Vi fortsätter ledningen av räddningsväsendet och utvecklingen av arbetsvälbefinnandet.

- Vi satsar bl.a. på alla chefers och närledares ledarskapsegenskaper samt förmåga; vi identifierar kompetensbehov som rör information och färdigheter som behövs i chefsarbetet och ordnar behövliga utbildningar.
- Vi satsar på ledning av ledarskapet; som stöd för individuell utveckling genomför vi en enkät som är avsedd för utveckling av ledarskapet, som fungerar som grund för uppgörandet av varje persons utvecklingsplan. Vi säkerställer att ställda mål genomförs och effektiviserar uppföljningen av verksamheten och ingripandet i avvikelser. Vi stöder chefer och närledare i effektivare användning av kunskapsledningens verktyg som stöd i ledarskapet.
- Vi ökar personalens delaktighet; det coachande ledarskapets verksamhetsmodeller tas med i det praktiska ledarskapet och personalens delaktighet ökas. Olika personalgrupper deltar i förberedelsen och genomförandet av förändringar. Utvecklar responskultur genom att be, ge och ta emot respons i med verksamhetsmodeller som har lärts på utbildningar för coachande ledarskap.

Vi fortsätter utvecklingen av processer för hantering av kompetens.

- Vi slutför definieringen av kunskapskrav för olika substansområden.
- Vi definierar metoder för att styrka kompetensen.
- Vi skapar verktyg för kartläggning av substanskunnande.

Serviceverksamhetens uppföljningsmätare

Verksamhetens nyckeltal i Vanda och Kervo välfärdsområdes budget 2026			
	Bokslut 2024	Budget 2025	Budget 2026
Räddningsverksamhet: Uppnådd procentandel för aktionsberedskapen för den första enheten i brådskande uppdrag enligt riskklass I	35,4 %	50 %	50,0 %
Förebyggande av olyckor: Uppnådd procentandel för övervakning inom utsatt tid	77 %	100 %	100 %
Akutvård - VAKE-området: Fördröjningen i att nå fram inom det centrala tätområdet i 90 % av uppdragen inom A-prioritetsklassen är 9 min och i uppdragen inom B-prioritetsklassen 10 min	A: 11:45 B: 12:01	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
Akutvård - KEU-området*: Fördröjningen i att nå fram inom det centrala tätområdet i 90 % av uppdragen inom A-prioritetsklassen är 9 min och i uppdragen inom B-prioritetsklassen 10 min	A: 10:57 B: 10:30	A: 09:00** B: 10:00**	A: 09:00** B: 10:00**
*HUS enheter med (4 enheter) är även med i insatstidens längd för KEU			
** Måltiden för insatstidens längd är 90 % för A- och B-uppdragen			

5 Investeringsdelen

Investeringar är en del av den helhet som utgörs av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi och som styrs av staten. Den ramfinansiering som välfärdsområdena får av staten omfattar inte separat investeringspeng, och investeringarna begränsas av den fullmakt att ta lån som fastställts av statsrådet.

Enligt 16 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) ska välfärdsområdet årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar inom välfärdsområdeskoncernen som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och för finansieringen av dem. I investeringsdelen som ska ingå i budgeten, ska förutom välfärdsområdets investeringar ska de investeringar som är gjorda av välfärdsområdeskoncernen som är mest betydande för verksamheten och ekonomin framgå.

Välfärdsområdet får uppta lån till det belopp som fastställs i statsrådets beslut rörande fullmakten att uppta lån för att finansiera investeringar i enlighet med den godkända investeringsplanen. Fullmakten att uppta lån ska också täcka avtal som motsvarar investeringar.

5.1 Godkända investeringar som är igång under ekonomiplaneperioden 2026–2028

Investeringsplanen som ska ingå i investeringsplanen ska grunda sig på investeringsplanen, som behöriga ministerier har godkänt på det sätt som särskilt föreskrivs. Dickursby hälso- och socialstation (tidigare namn Dickursby hälso- och familjecenter) som ingick i den godkända investeringsplanen 2023–2027 är ett byggprojekt enligt Vanda och Kervo välfärdsområdes servicenätplan. Enligt Vanda och Kervo välfärdsområdets områdesstyrelses beslut 17.12.2024 § 263 kommer Dickursby hälso- och familjestation att genomföras som hyresprojekt. Projektets tidtabell påverkas betydligt av byggtidtabellen för Vanda spårvägsprojekt, varför byggarbetena kan inledas först 2027. Projektets planeringskostnader för 2025 täcks med statens ändringsfinansiering VN/9666/2023 som en del av genomförandet av servicestrategin.

Med fullmakten att uppta lån 2024 är planeringsarbetet av Korso beredskapsstation samt investeringar för motsvarande avtal ändringsarbetet av Mårtensdals tandkliniks hyreslokaler. Mårtensdals tandklinik ersätter tandkliniken på Stenbacka skola som ska läggas ner.

Vidare gjorde välfärdsområdet ett ändringsförslag på fullmakten att uppta lån 2025–2029 åt staten, där man av lokalprojekten godkände enheten för barnskyddets institutionsvård, mycket krävande boendeservice för personer med funktionsnedsättning samt Myrbacka beredskapsstation för räddningsverket samt tilläggsfinansiering av byggarbetena av Korso beredskapsstation som permanenta för socialvården. Investeringar som genomförs som motsvarande avtal godkändes Västra familjecentret, Kervo äldrecenter, ändring av Skallgrändens seniorhus till gemenskapsboende, ersättning av Träningshuset Koutsis nuvarande utrymmen, Vuxensocialarbetets och Fpas gemensamma verksamhetsställe, ersättning av Träningshuset Jengas rehabiliterande arbetsverksamhetens nuvarande lokaler i Kervo, hantverksverkstäderna Käenkukka och Kapussis nuvarande utrymmen, utrymmen för vuxensocialarbetets boendeenhet samt Hemsjukhuset. Dessutom genomförs nödvändig anskaffning av materiel för räddningsväsendet, akutvården och social- och hälsovården.

För godkända IKT-investeringar i investeringsplanen 2023–2027 genomför man vidare under 2025–2027 projekt enligt planen av digital utveckling inom ramen för fullmakten av upptagning av lån som välfärdsområdets investeringar, som skrivs in i balansräkningen i posten för motsvarande bestående rat. De mest betydande projekten som fortfarande är i gång 2025–2027 med fullmakt att uppta lån från 2024 rör två huvudteman, som genomförs med digitalisering; stärkning av patient- och arbetssäkerheten samt effektivisering av produktionen av tjänster och utförandet av arbetet.

För 2026 har Vanda och Kervo välfärdsområde inte fått fullmakt att uppta lån. Ändringsförslaget till investeringsförslaget behandlades i områdesstyrelsen 7.10.2025 och vidare i områdesfullmäktige 27.10.2025.

5.2 Förslag till investeringsplan 2027–2030

I samband med budgeten 2026 och ekonomiplanen 2027–2028 utarbetas ett förslag till investeringsplan för åren 2027–2030 och den godkänns i områdesfullmäktige 9.12.2024 för att sändas till ministerierna som en del av budgeten.

Investeringsplanen består av delplaner för social- och hälsovården och räddningsväsendet. 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. Information om investeringar inom andra helheter bör också lämnas. I dessa ingår information om investeringar i utrustning, materiel och IKT-lösningar.

Investeringsplanen som tillställs ministerierna ska innehålla bestående aktiva och avtal som motsvarar investeringar. Fullmakten att uppta lån ska också täcka avtal som motsvarar investeringar. I styrningsprocessen för statens investeringar är begreppet investering och investeringsplan sålunda mer omfattande än endast en fullmakt att uppta lån och en bokföringsmässig tolkning av investeringar.

Verkställandet av investeringsplanen förutsätter att ministerier som styr välfärdsområdets verksamhet godkänner den. Investeringsplanen får inte strida mot välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. Lånefinansieringen samt eventuell annan finansiering som planeras upptas på basis av fullmakten att uppta lån ska täcka utgifterna som ingår i planen. Förutom investeringar och motsvarande avtal ska planen också innehålla en beskrivning av hur investeringarna kommer att finansieras genom långfristiga lån, överlåtelse av egendom, ackumulerade likvida medel och investeringsstöd.

Vanda och Kervo välfärdsområdets mål är att investeringsförslagen grundar sig på regelbunden planering av servicenätet och olika alternativ till lösningar undersöks genom regionala eller servicespecifika utredningar. Alla projekt samlas i investeringsprogrammet som godkänns årligen samt i årliga arbetsprogram. Projektspecifika behovsutredningar utarbetas för varje nybyggnadsprojekt och därmed jämförbara uthyrningsobjekt. Genomförandemodeller för projekt väljs enligt projekt. Finansieringsmodellen för projekten väljs på basis av deras natur och marknadsläget. Det finns inga förväntade investeringsstöd.

För IKT-projekten har man i Vanda och Kervo välfärdsområdet förberett en välfärdsområdesreform som grundar sig på planen av digital utveckling (digital vägkarta 2023–2026).

De mest betydande objekten i förslaget till investeringsplanen 2027–2030 är Kivistö beredskapsstation och Kivistö äldrecenter.

6 Finansieringsdel

Enligt 116 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) tillämpas bokföringslagen på välfärdsområdets bokföring och bokslut. Enligt 117 § i lagen om välfärdsområden ingår i välfärdsområdets bokslut en finansieringsanalys och noterna till den.

6.1 Finansieringsanalysens struktur och innehåll

Med formeln som används i utarbetandet av finansieringsanalysen reglerar med statsrådets förordning

om de uppgifter som ska tas upp i välfärdsområdets bokslut (729/2021). Vanda och Kervo välfärdsområdets finansieringsanalys har uppgjorts i enlighet med detta schema. Finansieringsanalysen uppgörs som en separat analys som baserar sig på bokföringen. Finansieringsanalysen grundar sig på resultaträkningens poster och på ändringar i balansräkningens poster.

I finansieringsanalysen indelas kassaflödena i verksamhetens, investeringarnas och finansieringens kassaflöde. Finansieringsanalysen och noterna till den kompletterar den bild som resultaträkningen, balansräkningen och noterna till dem ger av internt tillförda medel, investeringar, utlåning, förändringar i lånestocken samt övriga förändringar i likviditeten.

Verksamhetens kassaflöde:

I finansieringsanalysen framställs årsbidraget som beskriver verksamhetens kassaflöde i enlighet med resultaträkningen samt extraordinära poster som beskrivs efter årsbidraget. Utöver det framställs korrektivposter till internt tillförda medel.

Investeringarnas kassaflöde:

Med investeringar avses de medel i finansieringsanalysen som under räkenskapsperioden används för materiella och immateriella tillgångar samt för aktier och andelar i investeringar. I investeringarnas kassaflöde syns investeringsutgifter som utgifter och finansieringsandelar på investeringsutgifter samt försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva som inkomster.

Finansieringens kassaflöde:

Består av förändringar i utlåningen, lånestocken, det egna kapitalet och övriga förändringar i likviditeten. I förändringar i lånebeståndet finns en uppskattning av hur stora långfristiga lån välfärdsområdet tar ut under budgetåret och hur mycket långfristiga lån amorteras.

Vanda och Kervo välfärdsområdets finansieringsanalys för budget- och planperioden 2026–2028 visas på följande sida, i tabell 6.

Tabell 6. Finansieringsanalys

	Bokslut 2024	Budget 2025	Budget 2026	EP 2027	EP 2028
Verksamhetens kassaflöde	-54 782 123	18 635 000	53 958 000	61 087 000	68 016 000
Årsbidrag	-54 462 908	18 755 000	54 078 000	61 207 000	68 136 000
Extraordinära poster					
Korrektivposter till internt tillförda medel	-319 215	-120 000	-120 000	-120 000	-120 000
Investeringskassaflöde	-12 602 664	-8 080 000	-24 305 000	-2 630 000	120 000
Investeringsutgifter	-12 921 879	-8 200 000	-24 425 000	-2 750 000	0
Finansieringsandelar på investeringsutgifter					
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	319 215	120 000	120 000	120 000	120 000
Verksamhetens och investeringskassaflöde:	-67 384 788	10 555 000	29 653 000	58 457 000	68 136 000
Finansieringskassaflöde	0	0	0	0	0
Förändringar i lånefordringen	0	0	0	0	0
Tillägg i lånefordringar	0	0	0	0	0
Minskning i lånefordringarna					
Förändringar i utlåningen	36 161 671	-10 272 102	-29 975 468	-2 688 368	-5 738 368
Tillägg i långfristiga lån	3 993 215	8 200 000	18 475 000	5 500 000	0
Minskning i långfristiga lån	-1 360 000	-3 472 102	-4 450 468	-5 188 368	-5 738 368
Ändring i kortfristiga lån	33 528 456	-15 000 000	-44 000 000	-3 000 000	0
Ändringar i det egna kapitalet					
Andra ändringar i likviditet	25 899 928	0	0	0	0
Ändringar i uppdragens medel och kapitalet					
Ändring i omsättningstillgångar	72 630				
Ändring i fordringar	27 351 587				
Ändring av räntefria skulder	-1 451 659				
Finansieringskassaflöde	62 061 599	-10 272 102	-29 975 468	-2 688 368	-5 738 368
Ändring av likvida medel, påverkning på likviditeten.	-5 323 189	282 898	-322 468	55 768 632	62 397 632
Ändring av likvida medel					
Likvida medel 31.12.202x	-2 856 189	-2 573 290	-2 895 758	52 872 874	115 270 506
Likvida medel 1.1.202x	2 467 000	-2 856 189	-2 573 290	-2 895 758	52 872 874

I finansieringsanalysen visas finansieringskassaflöden. För nya långfristiga lån som tas har man beräkningsmässigt använt sig av skuldebrevslån, som betalas tillbaka i jämna rater under en lånetid på tio år. För lån som har tagits tidigare har man använt deras verkliga betalningsprogram. För finansieringskostnader har man i ränteprognosen för långfristiga lån använt beräkningsmässig räntesats på 3,3 % och för kortfristiga finansieringsbehov 2,2 %.

Räntekostnader och intäkterna i finansieringsberäkningen ingår i årsbidraget. Årsbidraget och rörelseresultatet har specificerats i resultaträkningen. För 2026 är bedömningen av ränteavgifter 1,1

miljoner euro. Övriga finansiella intäkter, som består i huvudsak av ränteintäkter som betalas åt kassaflöden, bedöms vara 0,52 miljoner euro under budgetåret 2026.

6.2 Velfärdsområdets finansiering och hantering av finansieringens risker

Finansieringsbehovet för permanenta motsvarande projekt 2026 är därför sammanlagt 30,3 mn euro. Då budgeten endast innehåller statens redan godkända investeringsprojekt, justeras behoven av långfristiga lån enligt ändringsutredning av fullmakten att uppta lån 2026 och fullmakten att uppta lån 2027 efter det, när staten har tagit sitt beslut om fullmakten att uppta lån.

Investeringar med långfristigt investeringsbehov ordnas i första hand inom ramen för fullmakten att uppta lån med skuldebrevslån från olika penninginstitut. Allmänna lånevillkor för lånen och återbetalningsprogram överenskomms separat för varje lån som tas ut. Återbetalning av långfristiga lån sker i enlighet med den överenskomna amorteringsplanen.

För velfärdsområdets kortfristiga finansieringsbehov och säkerställandet av likviditeten används främst velfärdsområdescertifikat, som är skuldförbindelser som emitteras av velfärdsområdet. Velfärdsområdescertifikatprogrammen har grundats både med Kommunfinans Abp som för att hantera finansiella risker och säkerställa situationen även med vissa affärsbanker. Dessutom används velfärdsområdets kontogräns för koncernkontot.

För att trygga velfärdsområdets likviditet, tillgången till finansieringen och konkurrenskraftig prissättning höjdes velfärdsområdescertifikatprogrammets gräns med områdesstyrelsens beslut 23.9.2025 § 224 det vill säga den maximala summan på 150 mn euro med Kommunfinans Abp.

Lånefinansieringens risker skyddar man sig emot genom att sprida lånefinansieringen enligt amorteringsplanen, lånetidens längd, finansören, finansieringsmarknaden och räntan. Vidare har velfärdsområdet gjort upp derivatinstrument med följande banker; OP Företagsbanken Abp, Nordea Bank Abp samt Danske Bank A/S Suomen sivuliike.

Derivatinstrumenten möjliggör bl.a. att man ingår ränteswapavtal. Ränteswapavtal kan användas som skyddsändamål genom att man byter velfärdsområdets betalda räntebetalningar som grundar sig på fast ränta till räntebetalningar som grundar sig på fast ränta. Velfärdsområdet har genomfört ränteswapavtal med Danske A/S 30.5.2025 - 30.5.2029. Efter det genomförda ränteskyddet, är skyddsnivån för långvariga lån cirka 37 % vid ingången av avtalet.

Lånetiden för kortfristiga lån som tas ut för att säkerställa likviditeten är alltid under 12 månader. Kortfristiga lån kommer att användas under 2026 när behovet kräver det vanligtvis innan den månatliga betalning av statens ersättningar. Framskridandet av den ekonomiska situationen och reformprogrammet följs konstant och behovet av kortfristiga lån granskas efter situation.

För anläggningstillgångar av lös egendom används övervägande från fall till fall för att välja det mest kostnadsekonomiskt förmånligaste finansieringsinstrumentet. Alternativen är upphandling med rörelsekapitaltillgångar och finansieringsleasing. Vanda och Kervo velfärdsområdet använder sig av Hansels system, finansieringsleasingens ramavtal som genomförs som gemensam upphandling. Finansieringsleasing är långtidshyrning av rörliga anläggningstillgångar, där de finansiella tillgångarna ägs av finansören och leasetagaren, dvs. velfärdsområdet, förbinder sig att betala för användningen av

utrustningen. Finansieringsleasingens avtal är vanligtvis fem eller sju år långa, Som restvärde har man använt sig av ett restvärde på 20 %. Finansieringsleasings kostnadsposter syns i budgeten som drifts-ekonomins utgifter.

Vanda och Kervo välfärdsområdets bindande mål med verksamheten 2026 bilaga 1

Bindande mål	Mätare på bindande mål	Utgångsnivå BS 2024 (eller motsvarande)	Målnivå 2026
Våra tjänster motsvarar invånarnas behov på ett övergripande sätt			
1 Invånarnas nöjdhet med tjänsterna förbättras	Klientens vilja att rekommendera tjänsten med NPS-rekommendationsindex	NPS 24	NPS över 30
2 Tillgången till hälsostationernas mottagningar blir snabbare	2.1 Andelen som kommit till hälsostationernas icke-brådskande vård inom 14 dagar	40 %	80 %
	2.2 Antal distansmottagningar på hälsostationerna	1 850 distansmottagningar / mån. (bedömning 2025)	2000 distansmottagningar / mån.
3 Tillgången till mun- och tandhälsovårdens mottagningar blir snabbare	3.1 Andelen som kommit till hos mun- och tandhälsovårdens icke-brådskande vård inom 90 dagar	73 %	90 %
	3.2 Antal distansmottagningar i mun- och tandhälsovården	71 distansmottagningar / mån. (bedömning 2025)	90 distansmottagningar / mån.
4 Barn och ungas brådskande placeringar minskar med hjälp av barnskyddstjänster	Antalet 0–17-åriga barn som är mål för brådskande placeringar från början av året, % av befolkning i motsvarande ålder	0,5 %	0,45 %
5 Tillgången till barn och ungas mentalvårstjänster förbättras	5.1 Tillgång till fostrings- och familjerådgivning, andel i % som får tjänsten inom 14 dagar	39 %	55 %
	5.2 Andelen som får tillgång till barn och ungas psykiska välbefinnande inom 90 dagar	-	100 %

6 Med rådgivningens och handledningens tjänster minskar man på arbetsföras långs- tidsbehov av socialvård	Antal kundrelationer (%) i arbetsföras råd- givning och handledning av det planmässiga arbetets kundrelationer	21 % (5–8/2025)	25 %
7 Funktionsförmågan och boende hemma för äldre och personer med funktionsnedsättning stöds med åtgärder som främjar välbefin- nande, rehabilitering och effektiva servicelös- ningar samt ändamålsenliga hälso- och sjuk- vårdstjänster	7.1 Personer som fyllt 75 år och bor hemma, % av befolkningen i motsvarande ålder	94,1 %	94,2 %
	7.2 Boendestruktur för personer med funkt- ionsnedsättning, %	Stödboende: 27 % Gemenskapsboende: 39 % Serviceboende dygnet runt: 35 %	Stödboende: 28 % Gemenskapsboende: 40 % Serviceboende dygnet runt: 32 %
8 Räddningsverkets beredskap i Korso-områ- det förbättras	Förbättring av serviceförmågan i Korso-om- rådet med en räddningsenhet	Man har inte hel svarat på de be- dömda riskerna i Korso-området	Serviceförmågan i Korso-området har förbättrats
9 Digitala tjänster utvecklas kundorienterat	Antalet digitala kontakter	Nuvarande omfattning av digitala kontakter	Antalet digitala kontakter ökar minst 5 %
Vi är en pålitlig arbetsgivare och vi har en god arbetsgemenskap			
10 Personalen är engagerad och mår bra	10.1 Hälsobaserad frånvaro (frånvaroda- gar/HTV2)	17,8 frånvarodagar	Frånvarodagarna minskar 10 % el- ler mer
	10.2 Kostnaderna för stor arbetspensions- risk (M€)	6,4 milj. euro	Kostnaderna för stor arbetspens- ionsrisk minskar 10 % eller mer
	10.3 Personalens avgångsprocent	16,7 %	högst 15 %

	10.4 VAKE rekommenderats som arbetsplats	70 % av personalen har rekommenderat VAKE som arbetsplats	Minst 80 % av personalen har rekommenderat VAKE som arbetsplats
11 Ledarskapet är kvalitativt	11.1 Nöjdhet med ledarskapet	73 % av personalen är nöjd med ledarskapet	Minst 80 % av personalen är nöjd med ledarskapet
Vi gör effektivt samarbete för invånarnas bästa			
12 Invånarnas välbefinnande och hälsa främjas med aktivt samarbete mellan olika organisationer	12.1 Hyte-koefficient	Hyte-koefficienten är 24 (8/2025 publicerats)	Hyte-koefficienten som publiceras 2026 är minst 30
	12.2 Valfärdsbrickan som sammanför organisationers och kommuners tjänster utvidgas	Besöksantal 9 800 (1–9/2025; ny mätare)	Besöksantalet ökar 10 % från föregående år
	12.3 Hänvisningen av invånare via välfärdsbrickan till hyte-tjänster som erbjuds av organisationer och kommuner	Antalet som gått över till Hyte-tjänsterna är 491 (8–9/2025, ny mätare)	Antalet som gått över till Hyte-tjänsterna ökar 20 % från föregående år
13 Valfärdsområdets beredskapsplan säkerställer serviceproduktionen kontinuitet i normal- och undantagsförhållanden	13.1 Utarbetning och samordning av beredskapsplaner på välfärdsområdes- och sektornivå med andra centrala organisationer	Arbetet med beredskapsplaner har inletts	100 % (allt är gjort och samordning)
Vi värnar om en hållbar ekonomi			
14 Budgetens årsbidrag utfaller som planerat och visar överskott	Årsbidrag av budgeten för år 2026	Budget 2026	Årsbidraget i bokslutet 2026 är enligt budgeten och visar överskott
15 Reformprogrammets åtgärder förverkligas	Uppnå målen i reformprogrammet 2026 i euro	Reformprogrammet som godkänts våren 2024	26 milj. euro
16 En tidsenlig rapportering av situationsbilden stöder ledning av tjänster, hantering av kostnader och beslutsfattande.	Färdigbearbetning av automatiseringen av ledningens mätare och	Mätaren och automatiserade månadsrapporteringen är delvis	Ledarskapets mätare och automatisk månadsrapportering är färdig i sin helhet och implementerad.

	månadsrapporteringen och implementerad till en del av ledarskapet	färdig, ej implementerad till en del av ledarskapet	
--	---	---	--