



# Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



## Sisällys

1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen .....	1
2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lisärahoitushakemus .....	1
3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat .....	3
3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta .....	3
3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista .....	5
4. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia .....	6
4.1. Valtion rahoitus .....	6
4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025 .....	8
4.3. Terveystieteiden palvelut .....	12
4.4. Lääkärien palvelut .....	14
4.5. Vammaispalvelut .....	19
4.6. Työikäisten sosiaalipalvelut .....	22
4.7. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....	22
4.8. Pelastustoimen palvelut .....	25
5. Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta .....	26
6. Allekirjoitukset .....	33
7. Jakelu .....	34
8. Tiedoksi .....	34



## 1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimitti 10.11.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoituksesta. Ministeriö asetti 24.11.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitettua valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä oli rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä sekä mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrää ja hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Valmisteluryhmän tuli tehdä arviointinsa valtiovarainministeriön päätösesityksen valmistelua tukevan taustamuistion muotoon.

Valmisteluryhmän toimikausi oli 1.12.2025–23.1.2026. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous oli 1.12.2025 ja ryhmä kokoontui yhteensä kymmenen kertaa.

Valmisteluryhmässä käsiteltiin hakemusta hyvinvointialueen talouden, rahoituksen ja eri toimialojen osalta. Valmisteluryhmän kokouksiin kutsuttiin eri aiheiden käsittelyä varten erikseen useita asiantuntijoita hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä, sisäministeriöstä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

## 2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lisärahoitushakemus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue haki 10.11.2025 tilikaudelle 2025 lisärahoitusta perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi yhteensä 35,0 miljoonaa euroa. Hakemuksen mukaan haetusta lisärahoituksesta (i) 3 miljoonaa euroa kohdistui suun terveydenhuoltoon perusteluna hoitovelan purkaminen, (ii) 13,5 miljoonaa euroa kohdistui ikäihmisten palveluihin perusteluna ikääntyneiden kasvanut palvelutarve erityisesti asumispalveluissa ja (iii) 18,5 miljoonaa euroa kohdistui erikoissairaanhoidon perusteluna syntyneen alijäämän rahoitusosuus HUS-yhtymälle.

Hyvinvointialue haki lisärahoitusta turvatakseen alueensa väestölle perustuslain mukaiset, rahoituksen riittämättömyyden vuoksi vaarantumisuhan alla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut. Hakemuksen mukaan kertaluonteisen lisärahoituksen avulla Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kykenee vastaamaan nopeasti kasvaneeseen hoito- ja palvelutarpeeseen ikääntyneiden palveluissa, purkamaan syntynyttä hoitovelkaa suun terveydenhuollossa sekä vastaamaan Uudenmaan alueiden yhteisen erikoissairaanhoidon aiheuttamista maksuvelvoitteista.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on heikko. Hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä oli vuoden 2024 tilinpäätöksen mukaisesti 133,1 miljoonaa euroa. Vuoden 2025 talousarvio laadittiin 0-tulokseen, mutta tilikauden tulos oli hakemuksessa arvioidun mukaisesti painumassa 18,1 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, mikä kasvattaisi kumulatiivisen alijäämän 151,3 miljoonaa euroon. Vuoden 2025 talousarvion ylitys johtuu hakemuksen mukaan ikääntyneiden asumispalvelujen kasvaneesta tarpeesta sekä erikoissairaanhoidon lisämäärärahatarpeesta.



Hakemuksen mukaan hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma päivitettiin huhtikuussa 2025 ja se sisälsi 66 miljoonan euron säästötoimenpiteet vuosille 2025–2027. Tuottavuusohjelman päivityksen yhteydessä tehdyssä taloussuunnitelmassa arvioitiin, että alijäämät saadaan katettua vuoden 2028 loppuun mennessä. Huhtikuun lopussa julkaistujen uusien rahoituslaskelmien sekä alustavien erikoissairaanhoidon kehysneuvottelujen jälkeen tilanne muuttui siten, että vuonna 2028 olisi tarvittu uusia tuottavuustoimenpiteitä 18,5 miljoonaa euroa, jotta alijäämien kattaminen 2028 loppuun mennessä olisi mahdollista. Painelaskelman mukaan vuoden 2029 valtion rahoituksen kasvu riittää kattamaan vuonna 2028 olevan kumulatiivisen alijäämän ilman mittavia uusia vuodelle 2028 kohdentuvia toimenpiteitä. Muuttuneen tilanteen vuoksi hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti, että on perusteltua pidentää alijäämien kattamisaikataulua vuoden 2029 loppuun.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoituksen kasvu ei hakemuksen mukaan riitä kustannustason muutokseen, mikä vaikeuttaa jatkossa yhä enemmän lakisääteisten palvelujen turvaamista. Rahoituksen kasvu ei huomioi Keski-Uudenmaan väestön voimakasta ikääntymistä ja nopeasti kasvavaa palvelutarvetta ikääntyneiden palveluissa. Hakemuksessa hyvinvointialue ilmaisi, että sen taseeseen kertynyt alijäämä kasvaa edelleen vuonna 2025 ellei lisärahoitusta saada. Vaikka alijäämiä ei pystytäkään kattamaan lakisääteisessä aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä, lisää alijäämän kasvaminen tulevien vuosien sopeuttamistarvetta. Vuosittain tehtävät mittavat säästötoimenpiteet näkyvät alueen asukkaiden palveluissa sekä palveluun pääsyn viivästymisenä että palvelutason heikkenemisenä. Omaan toimintaan kohdentuvat säästötoimenpiteet tulevat näkymään edelleen kasvavina erikoissairaanhoidon kustannuksina ja ovat vastoin hyvinvointialueuudistuksen periaatetta vahvistaa peruspalveluita.

Valmisteluryhmän työskentelyn aikana hyvinvointialueen tarkentuneeksi lisärahoitustarpeeksi vahvistettiin 29,43 miljoonaa euroa, tarkentuneet tiedot on esitetty Taulukossa 1.

### Taulukko 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen valmisteluryhmän työn aikana tarkentunut lisärahoitustarve vuodelle 2025

Palvelukokonaisuus	Lisärahoitushakemus 10.11.2026	Valmisteluryhmässä tarkentunut lisärahoitustarve (netto)	Peruste
Suun terveydenhuolto	3,0 milj. euroa	<b>1,43 milj. euroa</b>	<b>Suun terveydenhuollon jononpurun nettokustannukset</b>
Ikäihmisten palvelut	13,5 milj. euroa	<b>13,5 milj. euroa</b> 3,1 milj. euroa 6,2 milj. euroa 5,9 milj. euroa 0,3 milj. euroa 4,2 milj. euroa	<b>Ostojen ylitys</b> kotona asumista tukevat palvelut asumispalvelut (tehostettu ympäri vuorokautinen palveluasuminen) - ostopalvelukustannukset - oman tuotannon lisäkustannukset Vammaispalvelut
Erikoissairaanhoido	18,5 milj. euroa	<b>14,5 milj. euroa</b> 14,5 milj. euroa 0	<b>Hyvinvointialueen maksuosuus HUS-yhtymän alijäämien kattamiseksi</b> - HUS-yhtymän v. 2023 koskeneen alijäämän maksuosuus - HUS-yhtymän v. 2024 koskeneen alijäämän maksuosuus
<b>Yhteensä</b>	<b>35 milj. euroa</b>	<b>29,43 milj. euroa</b>	



## 3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

### 3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta

Rahoituslaissa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Lain 2–4 luvuissa säädetään hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määräytymisestä ja 35 §:ssä rahoitusmallin muutosta tasaavasta siirtymätasauksesta. Mikäli näin määräytyvän rahoituksen taso yhdessä asiakas- ja käyttömaksujen kanssa ei riitä lakisääteisten palvelujen rahoittamiseen, yksittäisellä hyvinvointialueella on rahoituslain edellytysten täytyessä oikeus saada valtiolta lisärahoitusta.

Rahoituslain 11 §:n mukaan, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2–4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta.

Yksittäiselle hyvinvointialueelle kyseiselle varainhoitovuodelle mahdollisesti maksettava lisärahoitus on yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palvelujen järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueelle myönnettävään lisärahoitukseen voidaan liittää ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Nämä ehdot voivat koskea palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta. Täten lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä talousarviovuoden tilanteeseen.

Rahoituslain 26 §:ssä säädetään lisärahoituksen myöntämisestä. Valtiovarainministeriö asettaa lisärahoitusta koskevan päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan kokonaisarviossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa



tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä. Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialueesta annetun lain perusteella hyvinvointialueiden toimittamista taloustiedoista (tilinpäätös-, osavuosikatsaus- ja kustannustiedot). Myös muuta hyvinvointialueiden talouden ja palvelujärjestelmän tilaa kuvaavaa, objektiivisesti arvioiden perusteltavissa olevaa tietoa, voidaan hyödyntää arvioinnissa.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt hyvinvointialueen oikeutta lisärahoitukseen merkityksellisenä suhteessa hyvinvointialueiden rahoitusperiaatteen toteutumiseen sekä valtion viimekätiseen velvollisuuteen turvata perusoikeuksien toteutuminen. Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) viittasi aiempiin lausuntoihinsa ja piti sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin tilanteessa, jossa maakunnalla ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä (PeVL 15/2018 vp, s. 24). Tältä kannalta merkityksellisiä ovat rahoituslain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Perustuslakivaliokunnan aiemman lausuntokäytännön mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoritua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22—22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveystalouteissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Rahoituslain 11 §:n perusteluissa (HE 241/2020 vp, s. 944–945) todetaan, että poiketen kunnallisesta järjestämismallista, hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja sen vuoksi sen tehtävien rahoitus on lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate johtuu rahoituslain 11 §:ssä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädetyistä julkisen vallan velvoitteesta turvata perusoikeuksien toteutuminen, mikä tarkoittaa myös riittävien voimavarojen osoittamista perusoikeuksien toteuttamiseen. Perustuslain mukainen rahoitusperiaate tässä yhteydessä viittaa erityisesti siihen, että voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perustellun tarpeen mukaisesti riittävät sosiaali- ja terveystaloutta sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.

Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) totesi, että lisärahoituksen saaminen ja määrä sidotaan rahoituslain 11 §:ssä palvelujen järjestämisen vaarantumiseen ja toisaalta tarpeeseen. Kynnys lisärahoituksen saamiseen ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu tässä suhteessa liian korkeaksi (PeVL 15/2018 vp, s. 23, PeVL 65/2018 vp s. 27). Hyvinvointialueen



rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.

Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa voidaan kuitenkin päätyä myös siihen, että alueen rahoituksen todetaan olevan riittävä. Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp. s. 946) mukaan, jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

## 3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista

Rahoituslain 11 §:n mukaan lisärahoituksen tarvetta arvioidaan sen perusteella, onko kyseiselle vuodelle maksetun valtion rahoituksen, ottaen huomioon asiakas- ja käyttömaksutulot, taso sellainen, että alueella on mahdollista käytännössä turvata lakisääteiset palvelut siten, että alueen asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Säännöksen perusteluissa tuodaan esille, että arviointi pitää sisällään myös ne toimenpiteet, joita alue itse voi tehdä rahoituksen tason riittävyyden turvaamiseksi.

Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen rahoituksen käytöstä. Hyvinvointialueen johto vastaa virkavastuulla siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella niin, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Tällöin hyvinvointialueella tulee tehdä kuluvan vuoden talousarvioonsa myös tarvittavat sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta lakisääteisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämistä vastaava, eli hyvinvointialueella (ks. laki hyvinvointialueesta, 7 §). Koska hyvinvointialueen tehtävien rahoitus on kuitenkin lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta, valtio on viime kädessä vastuussa siitä, että hyvinvointialueella on riittävät voimavarat perusoikeuksien toteuttamiseen, ottaen huomioon myös muut lakisääteiset tehtävät (rahoitusperiaate).

Lisärahoitusprosessissa on olennaista arvioida sitä, onko alue käyttänyt palvelujen järjestämiseen liittyvää harkintavaltansa niin, että se turvaa perusoikeuksien kannalta keskeiset palvelut, ja onko alueella vielä käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaa esimerkiksi se, että alue tarjoaa palveluita lakisääteisiä velvoitteita laajempina, palveluiden saatavuus on keskimääräistä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen riittävyyden näkökulmasta liian laajaa palveluverkkoa tai eri palvelujen järjestämisen kustannukset muihin alueisiin verrattuna kertovat palvelurakenteen tehottomuudesta. Rahoituksen taso voi alueella mahdollistaa palvelujen turvaamisen esimerkiksi kohdentamalla kuluvan vuoden aikana talousarvion mukaista rahoitusta uudelleen havaittuihin palvelujen ongelmakohtiin. Epäselvässä tilanteessa hyvinvointialueen on lisärahoitusta hakiessaan pyrittävä osoittamaan, miltä osin kuluvan vuoden rahoituksen taso ja alueen käytettävissä olevat keinot ovat riittämättömiä. Toisaalta valtioneuvoston päättäessä asiasta on asiaa valmistelevalle ministeriöllä selvittämisvelvollisuus ja päätöksen osalta perusteluvelvollisuus.



Hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:ssä säädetään hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen tulee kattaa taseeseen kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Alueella on itsehallintonsa puitteissa mahdollisuus tehdä taloussuunnitelmakauden aikana myös alijäämäisiä talousarvioita, kunhan se pystyy kattamaan kertyneen alijäämän edellä mainitussa aikataulussa.

Koska laissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, yksinomaan kyseessä olevan vuoden talousarvion mukainen alijäämä tai alueen edellisiltä vuosilta kertynyt alijäämä ei vielä sellaisenaan osoita alueella olevan lisärahoituksen tarvetta. Ensinnäkin varainhoitovuoden aikana alueella voidaan vielä tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyys turvaamiseksi. Toisaalta alijäämä voi alun perinkin johtua sellaisesta syystä, joka ei osoita rahoituksen tason riittämättömyyttä. Alueella on esimerkiksi voitu päättää kehittää palvelutoimintaa yli kyseisen vuoden rahoituksen tason tai olla tekemättä varainhoitovuoden rahoituksen riittävyttä turvaavia sopeuttamistoimia.

Ottaen huomioon lisärahoituksen laissa säädetty edellytykset, lisärahoitusta ei myönnetä myöskään edellisten vuosien alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetun laissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa sopeuttamisohjelma alueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Alueen on päätettävä sopeuttamistoimista ohjelman mukaisesti. Sopeuttamisohjelma voi ulottua alijäämän kattamiskautta pidemmälle ajalle.

## 4. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämistä on valmisteluryhmän muistion 4.3.–4.8. luvuissa arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n ja aluehallintoviraston tekemiä arviointeja, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä hyvinvointialueen toimittamaa asiakirjamateriaalia. Arvioinnissa ja etenkin hyvinvointialueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin vuoden 2024 palveluluokkakohtaista raportointia.

### 4.1. Valtion rahoitus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue saa vuonna 2025 valtion yleiskatteista rahoitusta yhteensä noin 860 miljoonaa euroa (4 187 euroa/asukas). Tämä on asukaskohtaisesti toiseksi vähiten koko maassa ja heijastaa alueen väestön keskimääräistä matalampaa palvelutarvetta. Rahoitus kasvaa noin 62 miljoonaa euroa (7,8 prosenttia) vuodesta 2024, mikä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (9,0 prosenttia).



Keski-Uudenmaan laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 oli noin 46 miljoonaa euroa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve on maan matalimpia, mikä näkyy alueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisessa rahoituksessa. Se on 4 015 euroa asukasta kohti (n. 825 milj. euroa), kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 4 618 euroa asukasta kohti. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveydenhuollon tarvekerroin on 0,92, vanhustenhuollon tarvekerroin 0,74 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 0,83. Alueen asukkaiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioidaan olevan maan neljänneksi matalin ja vanhustenhuollon palvelutarpeen maan kolmanneksi matalin.

Olosuhdetekijöillä kohdennettavan rahoituksen osuus on Keski-Uudenmaan laskennallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa keskimääräistä pienempi. Vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta hieman keskimääräistä vähemmän. Alueen asukastiheys on maan kolmanneksi korkein, minkä vuoksi sille kohdennetaan asukastiheyden perusteella rahoitusta keskimääräistä selvästi vähemmän. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue saa rahoitusta myös yliopistosairaalalisän määräytymistekijällä. Alueelle ei kohdenneta rahoitusta kaksikielisuuden, saaristoisuuden ja saamenkielisuuden määräytymistekijöiden perusteella.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 100 euroa asukasta kohti (n. 21 milj. euroa), joka on vähemmän kuin keskimäärin (104 euroa/asukas). Alueen korkea asukastiheys selittää keskimääräistä matalampaa pelastustoimen rahoitusta. Riskitekijöiden perusteella kohdennettava pelastustoimen rahoitus on hyvin lähellä maan keskitasoa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Koska valtaosa laskennallisesta rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, tarvekertoimien muutokset vaikuttavat merkittävästi rahoitukseen. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet laskivat vuodelle 2025 ja laskevat edelleen vuodelle 2026. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoituksessa huomioitava asukasluku kasvoi vuodelle 2025, millä on rahoitusta kasvattava vaikutus.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 olivat noin 717 miljoonaa euroa (3 596 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuonna 2022 rahoitusta noin 26 miljoonaa euroa siirtyviä kustannuksia vähemmän. Tämän erotuksen perusteella on määritetty hyvinvointialueen vuosittaiseen rahoitukseen vaikuttava siirtymätasauslisäys. Rahoituslain mukainen siirtymätasaus turvaa hallittua siirtymää kuntapohjaisesta järjestelmästä laskennalliseen rahoitusmalliin. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoitukseen sisältyvä siirtymätasauslisäys porrastuu vuosien 2023–2029 aikana aina noin 13 miljoonaan euroon (n. 65 euroa/asukas), joka jää vuodesta 2029 eteenpäin toistaiseksi pysyväksi osaksi alueen saamaa valtion rahoitusta. Vuonna 2025 siirtymätasauslisäys on noin 15 miljoonaa euroa.



## 4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen talous on ollut vuosina 2023–2024 selvästi alijäämäinen. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä kertynyttä alijäämää oli noin 133 miljoonaa euroa. Asukaslukuun suhteutettuna alueen taseen kertyneen alijäämän määrä (643 euroa/asukas) on koko maan keskiarvoa (433 euroa/asukas) lähes puolet suurempi. Alueen vuosien 2025–2027 taloussuunnitelma on laadittu jo lähtökohtaisesti siten, ettei alue pyri kattamaan taseeseen kertynyttä alijäämää lain mukaisessa määräajassa vuoden 2026 loppuun mennessä. Vuoden 2025 talousarviossa alue tavoitteli tasapainoista tulosta. Elokuussa 2025 Valtiokonttorille raportoidun tilinpäätösennusteen mukaan alue ennakoii tilikauden päätyvän 17,8 miljoonan euron alijäämään, mikä nostaisi taseeseen kertyneet alijäämät noin 151 miljoonaan euroon.<sup>1</sup> Vuosien 2026–2029 taloussuunnitelmakehyksessä sekä taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmalla alue tavoittelee ylijäämäistä tulosta vuodesta 2026 eteenpäin ja taseeseen kertyneiden alijäämien kattamista vuoden 2029 loppuun mennessä.

Valtiokonttorille raportoidun vuoden 2025 tilinpäätösennusteen perusteella Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen nettokustannusten vuosimuutos olisi 1,6 prosenttia edellisvuodesta. Toimintakulut vähenisivät noin 0,3 prosentilla yhteensä noin 939,5 miljoonaan euroon. Toimintakulujen muutos vuodesta 2024 olisi näin ollen Manner-Suomen keskimääräistä kasvua (3 prosenttia) sekä edellisvuoden kasvua (3,1 prosenttia) hitaampaa. Tilinpäätösennusteen perusteella toimintakulut olisivat alittamassa alkuperäisen vuoden 2025 talousarvion lähes 24 miljoonalla eurolla.

Alueen toimintatuotot vähenisivät ennusteen perusteella vuonna 2025 lähes viidenneksen edellisvuodesta noin 61,4 miljoonaan euroon. Toimintatuottojen laskua selittää ulko hyvinvointialuemyynnin vähenemisen ohella tukien ja avustusten merkittävä lasku. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintakate olisi tammi-syyskuun ennusteen perusteella näin ollen noin -874 miljoonaa euroa. Valtion rahoitus alueelle on vuonna 2025 noin 860 miljoonaa euroa. Rahoitus kasvoi edellisvuodesta muun muassa rahoituksen jälkikäteistarkistuksen seurauksena noin 62 miljoonalla eurolla eli 7,7 prosenttia. Tilinpäätösennusteen perusteella alueen vuosikate paranee edellisvuosista merkittävästi, mutta pysyisi edellisvuosien tapaan negatiivisena ja olisi noin -15 miljoonaa euroa. Poistot ja arvonalentumiset (3,3 milj. euroa) huomioiden tilikauden tulos päättyisi lopulta 17,8 miljoonaa euroa alijäämäiseksi.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kustannusrakenteen tarkastelussa tilinpäätösennusteen mukaiset henkilöstömenot vuonna 2025 olisivat noin 260,3 miljoonaa euroa ja ne muodostavat noin 28 prosenttia alueen toimintakuluista. Palvelujen ostot olisivat noin 594 miljoonaa euroa, ja niiden osuus toimintakuluista olisi puolestaan noin 63 prosenttia. Osuus on verrattain korkea, sillä erikoissairaanhoidon palvelut ostetaan valtaosin HUS-yhtymältä Uudenmaan erillisratkaisun myötä. Henkilöstömenojen arvioidaan laskevan alueella kuluvana vuonna noin 3,1 prosenttia ja palvelujen ostojen arvioidaan kasvavan noin prosentilla edellisvuodesta. Tilinpäätösennusteen perusteella henkilöstömenojen kehitys vuodesta 2024 (-3,1 prosenttia) poikkeaisi koko maan kehityksestä. Henkilöstömenojen kasvu koko maassa olisi noin 6,1 prosenttia. Palvelujen ostojen kasvu (1,0 prosenttia) puolestaan ylittäisi hieman koko maan

<sup>1</sup> Vertailu maan keskitasoon on tehty hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoimien elokuun 2025 tilinpäätösennusteiden perusteella.



keskimääräisen kasvun (0,6 prosenttia). Henkilöstömenot näyttäisivät ylittävän alueen alkuperäisen talousarvion tason noin 1,7 miljoonalla eurolla (0,7 prosenttia) ja palvelujen ostot puolestaan näyttäisivät ylittävän alkuperäisen talousarvion lähes 20 miljoonalla eurolla (3,4 prosenttia). Hyvinvointialue on muuttanut vuoden 2025 talousarviotaan kaksi kertaa oman palvelutuotannon toimintakatteen ja erikoissairaanhoidon toimintakatteen heikkenemisen takia.

Hyvinvointialueen maksutuotoiksi vuodelle 2025 ennakoidaan tilinpäätösennusteessa noin 43 miljoonaa euroa, joka ylittää alkuperäisen talousarvion lähes 2 miljoonalla eurolla. Maksutuotot kasvaisivat edellisvuodesta lähes 2 miljoonalla eurolla eli 4,7 prosenttia. Hyvinvointialue perii asiakasmaksut lakisääteisten enimmäismäärien mukaisesti.

Uudenmaan erillisratkaisun myötä sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämistä vastuu on Uudenmaan neljällä hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä. Vaativan erikoissairaanhoidon järjestämistä vastuu on HUS-yhtymällä ja palveluiden tuottamisesta sovitaan järjestämissopimuksessa. HUS-yhtymä saa rahoituksensa pääosin jäsenhyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta, jotka allakoivat osan valtion yleiskatteisesta rahoituksesta HUS-yhtymälle kiinteän kehysten muodossa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen jäsenosuus HUS-yhtymästä on 12,3 prosenttia. HUS-yhtymän talousarvio vuodelle 2025 on tehty nojaten vuoden 2024 tilinpäätökseen nähden 2,7 prosentin kasvuvuoralla. HUS-yhtymälle osoitettu kehys vuodelle 2025 oli yhteensä 2,385 miljardia euroa, mikä sisälsi vuosien 2022 ja 2023 alijäämien kattamisen (111 milj. euroa) sekä työnjaolliset muutokset. Vuoden 2024 ennakoitu alijäämä huomioitiin ylimääräisenä jäsenmaksuosuuden eränä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus HUS-yhtymän vuosien 2022–2024 alijäämistä oli yhteensä 18,5 miljoonaa euroa. Talousarvio laadittiin 176 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi, mutta tammi-syyskuun 2025 tilinpäätösennusteen perusteella tulos oli päätymässä 151 miljoonaa euron ylijäämään. Talousarvio itsessään sisälsi sopeutustoimia yhteensä 140 miljoonan euron edestä. HUS-yhtymä arvioi taloussuunnitelmassa suunnittelukaudelle 2025–2027 kumulatiiviseksi kokonaissopeuttamistarpeeksi 508 miljoonaa euroa. Valmisteluryhmän työskentelyn lopulla Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osuudeksi tarkentui 14,5 miljoonaa euroa HUS-yhtymän vuosien 2022–2024 alijäämistä.

Vuoden 2025 talousarvio sisältää tasapainottamistoimia yhteensä noin 24 miljoonan euron edestä. Hyvinvointialueen aluevaltuusto päivitti hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman huhtikuussa 2025. Ohjelma sisältää 66 miljoonan euron säästötoimenpiteet, joiden toteutus sijoittuu pääosin vuosille 2026 ja 2027. Sopeutustoimenpiteistä suurin osa kohdistuu henkilöstöön (43,2 milj. euroa) ja palveluihin (20,2 milj. euroa) ja vain pieni osa (2,6 milj. euroa) palveluverkkoon. Lisäksi vuodelle 2028 kohdistui myöhemmin määriteltäviä toimia 18,5 miljoonan euron edestä. Tavoitteesta kuitenkin luovuttiin samalla, kun alijäämien kattamisaikataulua siirrettiin vuoteen 2029. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaan toimet lisäävät palveluvelkaa, supistavat palvelujen verkostoa sekä vaikeuttavat hoidon saatavuutta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

Hyvinvointialueen valmisteluryhmälle antamien tietojen mukaan vuonna 2024 ja 2025 käydyissä yhteistoimintaneuvotteluissa syntynyt henkilöstösäästöpotentiaali on yhteensä noin 42 miljoonaa euroa, josta vuoden 2024 osuus on 13,8 miljoonaa euroa, vuoden 2025 osuus 28,6 miljoonaa euroa sisältäen myös lomautukset. Hyvinvointialueen henkilöstökustannukset ovat vähentyneet 10/2024–10/2025 välisenä



aikana noin 5,2 miljoonalla eurolla, kun otetaan huomioon yleiskorotusten ja järjestelyerien kustannukset (12 milj. euroa). Johtamisjärjestelmän ja palvelujen kehittäminen sekä palveluiden sopeuttaminen edellyttävät henkilöstön tehtävajaon ja tehtäväkuvausten uudelleenarviointia, joka on alueella vielä kesken.

Palveluverkon osuus sopeutustoimissa on pieni. Aluevaltuuston hyväksymän palveluverkkovisio 2035-linjausten mukaan hyvinvointialue tähtää 10–15 prosentin tilatarpeen vähentämiseen sekä kustannusrakenteen selkeyttämiseen vuosina 2025–2035. Hyvinvointialueen kunkin kuuden kunnan alueella on jatkossakin vähintään yksi sosiaali- ja terveystalouden palvelupiste, ja digiasiointimahdollisuuksia tarjotaan laaja-alaisesti. Digitaalinen vastine löytyy vähintään 35 prosentilla palveluista. Perusterveydenhuollon akuuttiosastot on keskitetty kahteen sotekeskukseen. Kotisairaala täydentää tarpeen mukaisesti. Perhekeskustoiminnan laaja palvelutarjonta on keskitetty kahteen toimipisteeseen, muissa toimipisteissä palveluja tarjotaan tarpeen mukaisesti. Suun terveydenhuollon lähipalvelua tarjotaan hammashoitoloissa ja PopUp-palveluna, keskitettyinä palveluina järjestetään kiireellinen hoito ja suun erikoishoidon yksikön palvelut. Ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen yhteisöllisen asumisen peittävyystavoite on 2 prosenttia ja yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisen asumisen peittävyystavoite on 5,6 prosenttia. Aluevaltuusto hyväksyi lokakuussa 2025 muutokset vuosien 2025–2028 investointisuunnitelmaan, joihin sisältyy kaksi uutta ikääntyneiden asumispalveluyksikköä (20 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 40 yhteisöllisen palveluasumisen paikkaa). Lisäksi vuonna 2026 on tarkoitus perustaa kolmas vastaavanlainen asumisyksikkö. Selvitysten mukaan hyvinvointialue on arvioinut tarvitsevansa vuosittain vähintään yhden uuden iäkkäiden 60-paikkaisen asumisyksikön. Hyvinvointialueen valmisteluryhmälle antamien tietojen mukaan palveluverkkomuutoksista vuonna 2024 syntyneet säästöt vuokratulissa olivat noin 1 miljoonaa euroa ja vuonna 2025 1,8 miljoonaa euroa. Vuosina 2026 ja 2027 vuokratulissa odotetaan säästöä noin 1 miljoonaa euroa/vuosi.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lainakanta on Valtiokonttorille raportoidun tilinpäätösennusteen perusteella vuoden 2025 lopussa noin 120,7 miljoonaa euroa. Lainakanta nousi lähes 50 miljoonaa euroa edellisvuoteen verrattuna. Alueen lainakanta on maan matalimpien joukossa, sillä erikoissairaanhoidon investoinnit toteutetaan pääosin HUS-yhtymän toimesta. Alueelle on myönnetty lainanottovaltuuden muutos vuodelle 2025 (yhteensä 28,6 milj. euroa). Alue arvioi vuoden 2025 investointien kokonaismääräksi tilinpäätösennusteessa noin 15,7 miljoonaa euroa. Valmisteluryhmälle antaman tiedon mukaan hyvinvointialue on investoinut kiinteistöihin ja vuokraohteisiin vuosina 2024–2025 yhteensä 106 miljoonaa euroa, josta yhden uuden sote-keskuksen osuus on 60 miljoonaa euroa ja kahden uuden ikääntyneiden palveluasumisen vuokraohteiden osuus 34 miljoonaa euroa. Vuodelle 2026 hyvinvointialue on suunnitellut uusia kiinteistöinvestointeja yhteensä 114 miljoonan euron edestä, joiden osalta lainanottovaltuusneuvottelut ovat alkamassa.

Vuoden 2025 kolmannen neljänneksen toteuman perusteella alueen rahavarat olivat noin 4,4 miljoonaa euroa, mikä on verrattain matala suhteessa maan keskitasoon. Lisäksi rahavarat ovat vain neljännes edellisvuoden tasosta. Alueella ei ole sijoitusomaisuutta rahoitusarvopapereina. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä alueen rahavarat olivat noin 6,1 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen kassan riittävyys oli vuoden 2024 lopussa 0,2 päivää ja se oli heikentynyt vuodesta 2023 olennaisesti (6,6 päivää). Alue on turvautunut lyhytaikaiseen lainaan maksuvalmiuden turvaamiseksi. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä alueella



oli hyvinvointialuetodistuksia ja tililimiittii yhteensä käytössä 72,4 miljoonaa euroa. Joulukuussa 2025 lyhytaikaista lainaa oli yhteensä 90,4 miljoonaa euroa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2025 tulos tulee valmisteluryhmän työskentelyn päättymishetken arvion mukaan toteutumaan muutettua talousarviota parempana. Valtiokonttorille annetussa tilinpäätösennusteessa tilikauden tulokseksi arvioitiin -3,0 miljoonaa euroa.

Erikoissairaanhoidon muutettu talousarvio alittuu noin 6,0 miljoonaa euroa, mikä johtuu siitä, että HUS-yhtymä kattaa vuoden 2024 alijäämän omin toimin ja hyvinvointialue voi purkaa tähän tehdyn varauksen. Pelastustoimen talousarvio alittunee noin 0,8 miljoonaa euroa. Omassa palvelutuotannossa toimintatuottoja on kertynyt muutettua talousarviota enemmän ja toimintakulut ovat toteutumassa muutettua talousarviota pienempinä. Tilinpäätöksen valmistelu on vielä kesken. Valtiokonttorille raportoidussa tilinpäätösarviossa huomioitiin raportointiajankohdan toteutumätiedot ja lisäksi varovaisuuden periaatteella arvioitiin vielä tehtäviä tilinpäätöskirjauksia. Ennuste sisältää vielä epävarmuuksia.

## Hallinto ja päätöksenteko

Kuntayhtymän aikana vakavaraiset kunnat ja hyvinvoiva väestö ovat mahdollistaneet tarpeeseen suhteutettuna korkeamman palvelutason kuin mitä hyvinvointialueen nykyinen rahoitus mahdollistaa. Hyvinvointialueen päätöksenteossa on lähtökohtana ollut, että riittämättömästä rahoitustasosta huolimatta alueen asukkaiden oikeudet riittäviin lakisääteisiin ja yhdenvertaisiin palveluihin tulee turvata. Tämä on toteutettu omavalvonnan keinoin.

Ensimmäisten toimintavuosien taloudellista sopeutusta koskeva päätöksenteko on ollut alueella hidasta. Hyvinvointialueen viranhaltijat ovat tehneet palveluverkon keskittämiseksi useita esityksiä, joista vain osasta on tehty päätöksiä. Lokakuussa 2025 hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti lakkauttaa kolme terveysasemaa ja muuttaa yksi terveysasema suppeamman palvelun sote-yksiköksi. Viivästyminen muun muassa palveluverkkopäätöksissä on aiheuttanut alijäämää, mutta tilanne on korjattavissa, jos tehdyt päätökset toimeenpannaan hallitusti.

Hyvinvointialue on tehnyt etupainotteisesti muun muassa alueellisen integraation, palkkojen harmonisoinnin sekä henkilöstömitoitusten noston ikääntyneiden palveluiden osalta. Vuonna 2023 tehty palkkojen yhteensovittaminen vähentää syntyviä henkilöstösäästöjä. Palkkojen harmonisoinnin riitautus liittyi kuntayhtymän aikaisen toimeenpanon hitauteen. Kuntayhtymässä aloitettu palkkojen yhteensovittaminen saatettiin loppuun, josta seurasi noin 9,57 miljoonan euron vuosittainen kokonaiskustannus. Siitä osa pystyttiin rahoittamaan vuoden 2023 järjestelyerillä, ja harmonisointiin käytettiin hyvinvointialueen yleiskatteellista rahoitusta 7,15 miljoonaa euroa. Vuonna 2024 vähennettiin henkilöstöä lähinnä esihenkilöistä ja tukipalveluista yhteensä 50 henkilötyövuotta. Lisäksi tehtiin muutoksia kymmenien työntekijöiden tehtävänkuvuihin. Vuonna 2025 on johtajien tehtäviä järjestetty uudelleen. Kevään 2025 yhteistoimintaneuvottelujen seurauksena hyvinvointialueen henkilöstömäärä on pienentynyt 267 henkilöllä.

Päätöksenteon kulurakennetta on supistettu vuonna 2025 aluevaltuustokauden vaihtuessa. Toimielinten määrää vähennettiin yhdellä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon jaostosta luovuttiin, aluehallituksen,



lautakuntien ja aluevaltuuston puheenjohtajiston kokoa pienennettiin. Kokouskäytänteet muutettiin taloudellisemmiksi.

### 4.3. Terveydenhuollon palvelut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen (somaattinen erikoissairaanhoito, ensihoito ja päivystys, perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto) nettokäyttökustannukset (jäljempänä muistiossa nettokustannukset) olivat vuonna 2024 yhteensä noin 2 082 euroa asukasta kohden, joka on noin 3 prosenttia alle Manner-Suomen keskimääräisen tason (2 139 euroa). Nettokustannukset ovat nimellisesti kasvaneet vuodesta 2020 vuoteen 2024 5,2 prosentin vuosivauhtia, hieman nopeammin, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (4,7 prosenttia). Somaattinen erikoissairaanhoito (ml. ensihoito ja päivystys) muodosti tästä kokonaisuudesta suurimman nettokustannuserän, noin 1 257 euroa. Tämä on noin 7 prosenttia alle Manner-Suomen keskiarvon (1 348 euroa). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna (tarvevakioituna) somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat vuoden 2024 ennakkotiedon perusteella myös noin 4 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon nettokustannukset olivat noin 205 euroa asukasta kohden, joka on noin 3 prosenttia alle Manner-Suomen keskiarvon (211 euroa).

Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset, noin 706 euroa vuonna 2024, olivat noin 4 prosenttia yli Manner-Suomen keskiarvon (680 euroa), sekä alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna (tarvevakioituna) noin 13 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat noin 8 prosenttia korkeammat, siinä missä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat noin 5 prosenttia pienemmät kuin Manner-Suomessa keskimäärin. Suun terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset, noin 119 euroa vuonna 2024, olivat noin 7 prosenttia yli Manner-Suomen keskiarvon (111 euroa), mutta alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna (tarvevakioituna) noin 5 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Raskaamat palvelut, eli somaattinen erikoissairaanhoito sekä ensihoito ja päivystys, muodostivat vuonna 2024 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelukokonaisuuden nettokustannuksista noin 61 prosenttia (63 prosenttia ml. psykiatrisen erikoissairaanhoito). Tämä on noin 3 prosenttiyksikköä pienempi osuus kuin Manner-Suomessa keskimäärin (64 prosenttia; noin 65,5 prosenttia ml. psykiatrisen erikoissairaanhoito), viitaten siihen, että terveydenhuollon raskaimpien palvelujen kustannusten osuus on maan keskiarvoa pienempi. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut (ml. ensihoito ja päivystys) muodostivat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vuonna 2024 nettokustannuksia noin 260,7 miljoonaa euroa (noin 31 prosenttia hyvinvointialueen nettokustannuksista), perusterveydenhuollon palvelut noin 146,2 miljoonaa euroa (noin 17 prosenttia hyvinvointialueen nettokustannuksista) ja suun terveydenhuollon palvelut noin 24,6 miljoonaa euroa (noin 3 prosenttia hyvinvointialueen nettokustannuksista).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palvelut toteutuvat loppuvuonna 2025 kokonaisuutena varsin hyvin ja lainmukaisin määräajoin. Perusterveydenhuollon yli 23-vuotiaiden hoitotakuu toteutuu käytännössä täysin kolmen kuukauden määräajassa ja yli 90 prosenttisesti 14 vuorokaudessa. Alle 23-vuotiaiden palveluissa oli joitakin ylityksiä erityisesti kuntoutuksessa sekä



perhekeskuksen ja mielenterveys-päihdepalveluissa. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä on korjattu lisäresursoinnin turvin vuoden 2025 alkupuolella.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella oli vuonna 2023 järjestämisvastuun käynnistyessä 10 terveysasemaa, 12 hammashoidon toimipistettä ja perustason vuodeosastoja viidessä toimipisteessä. Palveluverkkopäätöksen 10/2025 mukaan vuoteen 2028 mennessä toimintoja keskitetään viiteen sote-keskukseen ja kahteen sote-yksikköön. Terveyspalveluiden akuuttivuodeosastot keskitetään kahteen toimipisteeseen. Akuuttiosastot sijaitsevat nykyisin Hyvinkäällä, Järvenpäässä ja Nurmijärvellä. Sairaansijoja on nykyisin yhteensä 200 ja osastokuntoutuspaikkoja 75. Koko Uudenmaan tasoisesti on menossa osastopaikkaselvitys, joka valmistuu vuoden 2026 alkupuolella. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella palveluverkon sopeuttamista on hankaloittanut päätöksenteon hitaus, ja toimeenpanoa hidastavat edelleen tarvittavat tilaratkaisut ja osin uudisrakennukset.

Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa on käynnistynyt vuoden 2025 alussa omatiimimalli, jonka odotetaan lisäävän vaikuttavuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä vähentävän muun muassa päivystyspalveluiden tarvetta. Vaikutukset eivät vielä kaikilla mittareilla näy ja esimerkiksi hoidon jatkuvuusindeksi COCI on heikentynyt vuoden 2025 aikana, kun saatavuutta on pyritty priorisoimaan ja uutta mallia ajamaan sisään. Erityisosaamista on toisaalta organisoitu omatiimien tueksi keskitettyjen tiimien ja verkostojen avulla (mm. diabetes, vaikeat mielenterveyshäiriöt). Uusia toimintamalleja ja kehittämistoimia on myös digitaalisten palveluiden, puhelinpalvelun, ennalta ehkäisyn ja tarpeiden tunnistamisen, henkilöstön kouluttamisen sekä tietojohdantamisen osalta. Läheteitä erikoissairaanhoidon HUS-yhtymään tulee kuitenkin alueelta enemmän kuin muilta Uudenmaan alueilta kaikissa ikäryhmissä, mihin kehittämistoimilla tulee pystyä edelleen vastaamaan.

Henkilöstökustannuksia on nostanut aiempi runsas vuokratyövoiman osuus ja palkkojen harmonisoinnin aiheuttama palkkatason nousu. Henkilöstön saatavuus on alueella kohentunut sikäli, että vuokratyövoiman käytöstä on vuoden 2025 aikana päästy lähes kokonaan eroon. Henkilötyöpanosta on alueella jaettu uudelleen asiakasmäärän, sairastavuuden, ennenaikaisen kuolleisuuden (PYLL) ja sosioekonomisen väestörakenteen perusteella. Yhteistoimintamenettelyjen kautta perusterveydenhuollon hoitajatyöpanosta on vähennetty ja joitakin vakansseja on jäädytetty. Palveluiden saatavuus on tästä huolimatta pystytty ylläpitämään. Ammatinharjoittajamallia on selvitetty eri ammattiryhmissä, mutta vielä sitä ei ole otettu käyttöön.

Yhteispäivystyksen erikoissairaanhoidotasoisten päivystyskäyntien määrä on pysynyt vuonna 2024 ja 2025 samalla tasolla. Havaintojen mukaan potilaita hakeutuu edelleen kiirevastaanotoille ja päivystykseen kiireettömien aikojen puutteellisen saatavuuden vuoksi, vaikka esimerkiksi kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaat ovat saaneet terveydenhuollon tukea vastuulääkärin ja kotisairaalan kautta. Alueen valmisteluryhmässä kertoman mukaan, vuonna 2025 terveydenhuollon vuodeosastoilla on ollut viikoittain useita potilaita, jotka ovat odottaneet ympärivuorokautisen tai yhteisöllisen asumispalvelun paikkaa.

Alueen sairaalatoiminnot sisältävät perustason akuuttiosastot, kotisairaalan, liikkuvan sairaalan ja kuntoutuskeskuksen. Nämä toimivat saman johdon alaisuudessa ja kehittämistoimia on käynnissä paljon. Kotiutumista sairaaloista on työstetty sote-palvelujen yhteistyönä ja palveluketju on kuvattu ja analysoitu



ikäntyneiden palveluketjujohtamisen pilotissa vuosina 2024–2025. Siirtoviiveet on saatu vähenemään merkittävästi lukuisten kotiutumisen palveluketjun eri prosessien kehittämistoimenpiteillä siten, että siirtoviivepäiviä ei juuri vuonna 2025 ole enää ollut.

Alueen erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisvastuussa on HUS-yhtymä. HUS-yhtymän ja muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa yhteistoiminnassa on muodostettu hyvät yhteistyörakenteet ja työryhmät toimivat hyvin kehittäen käytännön integraatiota ja palveluketjujen kokonaisuutta.

Alueen ensihoitopalvelun järjestämisvastuussa on HUS-yhtymä. Ensihoitopalvelun tuotannosta vastaa Keski-Uudenmaan pelastuslaitos ja osin HUS-yhtymä. Ensihoitopalvelun kustannukset sisältyvät alueen HUS-yhtymän rahoitusosuuteen.

Suun terveydenhuollon palvelut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ovat ruuhkautuneet alueen kunnissa jo ennen hyvinvointialueen muodostamista. Korona-pandemian aikana, erityisesti vuonna 2020, kertynyttä hoitovelkaa ei ole purettu pandemian väistyttyä, vaan asiakasmäärät ovat jääneet pandemiaa edeltävää tasoa pienemmiksi (Avohilmo-rekisteri). Tammikuussa 2025 suun terveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsyn kuuden kuukauden enimmäisaika ylittyi noin 40 prosentilla 23 vuotta täyttäneistä ja kolmen kuukauden enimmäisaika lähes 20 prosentilla alle 23-vuotiaista (Avohilmo-rekisteri). Näin ollen on ollut perusteltua kohdentaa resursseja suun terveydenhuollon jonojen purkamiseen vuonna 2025.

Suun terveydenhuollon jononpurun nettokustannukset vuonna 2025 olivat hyvinvointialueen valmisteluryhmän 17.12.2025 kokouksessa vahvistaman tiedon mukaan noin 1,43 miljoonaa euroa. Lokakuussa 2025 hoitoon pääsy toteutui lähes lainmukaisesti. Kiirettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika ylittyi vain 2 prosentilla 23 vuotta täyttäneistä, mutta noin 6 prosentilla alle 23-vuotiaista, mikä vaatii edelleen panostamista (Avohilmo-rekisteri). Myös oikomishoidon erikoishammaslääkärille hoitoon pääsystä on hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan edelleen jonkin verran puutteita.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön suun terveys on hieman maan keskitasoa parempi (Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri), ja hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö on maan keskitasoa (Avohilmo-rekisteri). Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on kertonut käynnistäneensä useita kehittämishankkeita, jotka vaikuttavat oikeasuuntaisilta lainmukaisen hoitoon pääsyn varmistamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi.

## 4.4. Iäkkäiden palvelut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen iäkkäiden palvelujen nettokustannukset olivat vuonna 2024 noin 6 863 euroa 75 vuotta täyttänyttä asukasta kohden, joka on noin 14 prosenttia alle Manner-Suomen keskimääräisen tason (8 112 euroa) ja Manner-Suomen kolmanneksi alhaisin. 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut nettokustannukset eivät ole erityisesti alueen voimakkaasta väestön ikääntymisestä johtuen nimellisesti juurikaan kasvaneet vuodesta 2020 vuoteen 2024 (n. 0,1 prosentin vuosivauhtia), siinä missä Manner-Suomessa keskimäärin 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut nettokustannukset ovat kasvaneet tarkasteluajanjaksolla 3,7 prosentin vuosivauhtia. Alueen väestön palvelutarpeeseen



suhteutettuna (tarvevakioituna) iäkkäiden palvelujen kustannukset olivat vuoden 2024 ennakkotiedon perusteella myös noin 4 prosenttia alle maan keskiarvon. Kaiken kaikkiaan iäkkäiden palvelut muodostivat alueella nettokustannuksia vuonna 2024 noin 138,2 miljoonaa euroa, mikä on noin 16 prosenttia alueen kaikista nettokustannuksista.

Ikääntyneiden laitospalvelun 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut nettokustannukset olivat alueella vuonna 2024 Manner-Suomen keskiarvoa noin 46 prosenttia pienemmät (192 euroa vs. 355 euroa). Ympäri vuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokustannukset olivat noin 8 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa pienemmät (4 136 euroa vs. 4 499 euroa), ja kotihoidon nettokustannukset olivat noin 24 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa pienemmät (1 663 euroa vs. 2 184 euroa). Muiden iäkkäiden palvelujen (kotona asumisen tuen palvelut, yhteisöllinen asuminen ja perhehoito, ym.) nettokustannukset olivat noin 19 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa pienemmät (872 euroa vs. 1 074 euroa). Raskaammat palvelut, eli iäkkäiden laitoshoido ja ympärivuorokautisen asumisen palvelut, muodostivat alueella palvelukokonaisuuden nettokustannuksista noin 3 prosenttiyksikköä korkeamman osuuden kuin Manner-Suomessa keskimäärin (63 prosenttia vs. 60 prosenttia), viitaten siihen, että palvelukokonaisuuden kustannusrakenne on Manner-Suomen keskiarvoa raskaampi. Kotihoitoon kohdistui samassa suhteessa (3 prosenttiyksikköä) suhteellisesti vähemmän nettokustannuksia (24 prosenttia vs. 27 prosenttia Manner-Suomessa keskimäärin).

Ennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä alueen 85 vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu. Kasvu on suhteellisesti suurinta Suomessa, mutta osuus pysyy silti keskimääräistä pienempänä. Väestörakenteen muutokseen pohjautuvan ennustelaskelman mukaan alueella palvelutarve lisääntyy maan kolmanneksi eniten johtuen erityisesti ikääntyneen väestön määrän lisääntymisestä. Vuoden 2024 lopussa kotona asui 93,6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä alueen asukkaista, joka on lähellä koko maan tasoa (93,1 prosenttia).

Vuoden 2024 aikana säännöllisen kotihoidon piirissä oli 8,6 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä (koko maa 13,1 prosenttia). Määrä on hyvinvointialueiden alhaisin, mitä osin selittää alueen ikääntyneiden muuta maata vähäisempi palvelutarve (ikäntyneiden suotuisampi ikäjakauma). Alueelta valmisteluryhmässä saadun tiedon mukaan kotihoidon asiakasmäärä on kuitenkin kasvanut vuosien 2023–2024 välillä 16,5 prosenttia ja vuodesta 2024 vuoden 2025 marraskuuhun mennessä 5,6 prosenttia. Kotihoidon etäkäyntien osuus on noussut selvästi vuodesta 2023, jolloin osuus kaikista kotihoidon käynneistä oli 7,89 vuoteen 2024, jolloin osuus oli 10,59. Osuus on maan suurimpia.

Alueen oman seurannan mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaat ovat toiseksi huonokuntoisimpia koko maassa ja vaativat siksi enemmän palveluaikaa. Alue toi valmisteluryhmässä katsantonaan esiin, että asiakkaat myös aloittavat ja lopettavat säännöllisessä kotihoidossa verrokkeihin nähden heikommalla toimintakyvyllä. Alueen mukaan kotihoidon ja kotona asumisen tuen palvelujen riittävyys vastaa tarpeisiin, mutta THL:n Terve Suomi -kyselyssä runsas kolmannes niitä tarvinneista piti niitä riittämättöminä. Alueen mukaan asiakkaiden tyytyväisyys palvelun laatuun on hyvä. Alueella on asetettu tavoitteeksi, että toteutunut palveluaika voi alittaa suunnitellun korkeintaan 5 prosenttia kuukaudessa. Asiakkaiden palvelutarvetta ja sen muutosta seurataan systemaattisesti ja palvelutuntien muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan tehdään sen mukaisesti. Vuoden 2025 tammi-marraskuun kuukausien keskiarvo poikkeamissa on



-3,4 prosenttia ja vaihtelu kuukausien välillä on -1,9 prosentista -6,3 prosenttiin. Tilanne on parantunut vuodesta 2024, jolloin keskiarvo oli -7,2 prosenttia.

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli jonkin verran kansallista keskiarvoa alhaisempi (3,3/4,0). Osuus oli hieman laskenut edellisestä vuodesta (3,5).

Vuoden 2024 lopussa iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli 6,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (koko maa 6,4 prosenttia), osuus oli maan seitsemänneksi pienin. Alueella tavoitellaan ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta 5,6 prosentin peittävyttä vuoteen 2030 mennessä.

Alueen näkemyksen mukaan asumispalvelujen riittävyys ei ole vastannut palvelutarpeen arviointien perusteella myönteisistä päätöksistä lisääntyntä jonoa ja kasvanut ostopalvelutarve on nostanut kustannuksia vuonna 2025. Ostopalvelujen osuus ympärivuorokautisesta asumispalvelusta oli maan toiseksi suurin. Asumispalvelujen oman tuotannon riittämättömyys on kasvattanut alueella ostopalveluriippuvuutta, hidastanut palveluihin pääsyä sekä jarruttanut palvelurakenteen keventämistä. Lisärahoitushakemuksessaan alue tuo esiin, että vuoden 2025 talousarvion ylitys johtuu osin ikääntyneiden asumispalvelujen kasvaneesta tarpeesta. Hakemuksessa esitetään, että kertaluonteisen lisärahoituksen avulla hyvinvointialue kykenee vastaamaan nopeasti kasvaneeseen hoito- ja palvelutarpeeseen ikääntyneiden palveluissa. Lisärahoitustarve iäkkäiden palvelujen osalta on 9,3 miljoonaa euroa (yhteensä iäkkäiden ja vammaisten palvelujen toimialalla 13,5 milj. euroa, josta vammaispalvelujen osuus on 4,2 milj. euroa).

Alueen valmisteluryhmässä vahvistaman mukaan lisämäärärahararve iäkkäiden palvelujen osalta jakaantuu siten, että kotona-asumista tukeviin palveluihin kohdentuisi 3,1 miljoonaa euroa ja asumispalveluihin 6,2 miljoonaa euroa. Asumispalvelujen osalta kyse on ollut talousarvion määrärahaylityksestä; ympärivuorokautisten asumispalveluiden ostojen ylityksestä 5,9 miljoonalla eurolla ja henkilöstökulujen lisäyksistä (mm. ylityöt ja sijaisten käytön kustannukset) omissa asumispalveluissa 0,3. Kotihoidon osalta kyse on ollut asiakasmäärän kasvusta sekä ostopalvelujen hinnankorotuksista.

Yhteisöllinen asuminen on vuonna 2025 ollut hyvinvointialueella vielä pienimuotoista, paikkamäärä on kuitenkin kasvamassa ympärivuorokautisen asumispaikkojen muutoksen myötä. Yhteisöllisen asumisen asiakkaita oli 0,7 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (koko maa 0,6 prosenttia). Osuus oli hieman noussut edellisestä vuodesta (0,6). Omiin palveluihin on tarkoitus lisätä paikkoja edelleen muuttamalla ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja yhteisöllisen asumisen paikoiksi luonnollisen poistuman ja asiakkaiden omien muuttotoiveiden mukaisesti. Omat uudiskohteet rakentuvat vuosien 2027–2029 aikana. Yhteisöllinen asuminen on myös kilpailutettu uudelleen ja tarjontaa on saatu sen myötä vahvistettua. Ostopalveluihin on tulossa vuoden 2026 aikana kaksi noin 30 paikkaista asumispalveluyksikköä, joissa painotus on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Näitä paikkoja käytetään tarpeen mukaan. Tavoitteena yhteisöllisessä asumisessa on 2 prosentin peittävyys vuoteen 2030 mennessä.

Alueelta saadun tiedon mukaan lakisääteisen kolmen kuukauden määräaika ikääntyneiden palveluasumisessa on toistuvasti ylitetty vuoden 2025 alussa käytössä olleen kapasiteetin riittämättömyyden vuoksi. Alueelta valmisteluryhmässä 12.12.2025 saadun tiedon mukaan ajalla 1–11/2025



palveluun pääsyn odotusajan keskiarvo yhteisölliseen asumiseen on ollut 117 vuorokautta ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 94 vuorokautta, joka tarkoittaa sitä, että molemmissa palvelumuodoissa on ollut asiakkaita, joiden palveluihin pääsy on ylittänyt kolmen kuukauden lakisääteisen määräajan. Ikääntyneiden asumispalveluja odottavat kuormittavat palveluketjun muita toimijoita ja heikentävät virtausta, aiheuttaen muun muassa erikoissairaanhoidon siirtoviivekustannuksia. Ostopalvelujen asiakasmäärä oli kasvanut vuoden 2025 aikana merkittävästi (147 asiakasta), sillä ostopalveluja lisäämällä on pystytty vastaamaan asiakkaiden palvelun saantiin lakisääteisessä ajassa. Alueelta saadun tiedon mukaan valmisteluryhmän työskentelyn käynnistyessä asumispalvelun toteutumisen määräaika ylittyi vain yksittäistapauksissa.

Valmisteluryhmässä alueelta saadun selvityksen mukaan asumispalvelujen lisäykset oli vuonna 2025 kohdistettu asiakkaille, jotka olivat odottaneet asumispalvelupaikkaa yli kolme kuukautta ja jotka olivat olleet hyvinvointialueen muiden palvelujen piirissä. Näistä asiakkaista suurin osa (n. 30 prosenttia) siirtyi akuuttiosastolta, jossa hoitovuorokauden yksikkökustannus oli 423 euroa. Toiseksi suurin osa noin 25 prosenttia siirtyi kotihoidosta, jossa suurimman käyntimäärän asiakkailla palvelun järjestämisen kuukausikustannus oli samaa tasoa kuin ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Asiakkaista 20 prosenttia siirtyi lyhytaikaishoidon yksiköistä, joissa hoitovuorokauden yksikkökustannus oli 310 euroa, 10 prosenttia kriisiyksiköstä, joissa hoitovuorokauden yksikkökustannus oli 245 euroa, ja 5 prosenttia kuntoutuskeskuksesta, jossa hoitovuorokauden yksikkökustannus oli 464 euroa. Loput noin 10 prosenttia asiakkaista siirtyi omaishoidon piiristä, jonka arvioitu hoitovuorokauden yksikkökustannus (omaishoidon tuki ja palvelut) oli noin 40 euroa. Tämän lisäksi jonottajina oli muutama toisesta kunnasta alueelle muuttanut asiakas.

Valmisteluryhmässä tunnistettiin, että kun hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannus vuonna 2025 omassa toiminnassa oli ollut 228 euroa ja ostopalveluissa 184 euroa, oli asiakkaille muun kuin asumispalvelun järjestäminen ollut hyvinvointialueelle kustannuksiltaan kotihoidon kustannustasoa vastaavaa tai monen asiakkaan osalta jopa kalliimpaa. Samalla valmisteluryhmässä tunnistettiin, että asukkaiden perusoikeuksien toteutumisen varmistaminen on ollut lainmukainen oikea toimintatapa. Akuuttihoito-osastot, lyhytaikais- ja kriisiyksiköt, kuntoutuskeskus sekä kotiutus- ja arviointiyksikkö on tarkoitettu lyhytaikaisiksi hoitopaikoiksi, joista potilaiden tulee siirtyä heille oikeaan palveluun. Siten asumispalveluiden lisäostot vuonna 2025 olivat olleet välttämättömiä potilasvirtauksen ja palveluiden toteutumisen lainmukaisuuden kannalta.

Alueelta saadun tiedon mukaan pieniä ja epätarkoituksenmukaisia asumisyksiköitä on jo lakkautettu. Hyvinvointialue on arvioinut tarvitsevansa vuosittain vähintään yhden uuden iäkkäiden 60-paikkaisen asumisyksikön, jotta kasvaviin palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan.

Iäkkäiden palvelut vaativat hyvinvointialueella vahvistamista ja palvelurakenne kehittämistä, jotta asiakkaiden palvelutarpeisiin voidaan vastata taloudellisesti kestäväällä tavalla. Alueella on jo toteutettu ja on työn alla useita eri toimenpiteitä. Alue on lisärahoitushakemuksessaan tuonut esiin, että kasvanutta palvelutarvetta ja siitä aiheutuvaa kustannusten kasvua hillitään toimenpiteillä, jotka pohjautuvat hyvinvointialueohjelman (2024–2026) kolmeen keskeiseen kokonaisuuteen: asiakkaiden ohjaaminen



yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin, ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen ja henkilöstöön kohdistuvat tehostamistoimet.

Ikääntyneiden palveluissa on pilotoitu palveluketjujohtamisen mallia, ja alue odottaa sen parantavan muun muassa kustannustehokkuutta. Lisärahoitushakemuksen mukaan alueella on aloitettu palveluketjujohtamisessa asiakasvirtausta tehostavat toimet. Parhailaan alueella tehdään vaihtoehtokustannuslaskentaa ja mallinnetaan erilaisia palvelupolkuja sekä niiden kustannusvaikuttavuutta. Palveluketjun osalta tavoitellaan ja tehdään merkittäviä muutoksia ketjun alkupäähän esimerkiksi vastaanottopalveluihin ja asiakasohjaukseen asiakkaan toimintakyvyn oikea-aikaiseen ja varhaisempaan tunnistamiseen sekä siihen reagointiin. Asiakasohjaukseen rakennetaan työkalua palvelun myöntämisen ja sen vaikutusten seurannan parantamiseksi. Mikäli palveluketjun mukainen resurssien kohdennus toimii varhaisemmassa vaiheessa, ei jatkossa tarvita nykyistä määrää asumispalvelujen ostopalvelua ikääntyneiden määrän kasvusta huolimatta ja palvelut saadaan tarjottua lakisääteisessä ajassa.

Kotihoidon asiakkaan toimintamalli entistä varhaisemman toimintakyvyn muutoksiin reagoimiseksi on alueella laadittu moniammatillisena yhteistyönä ikääntyneiden kotona asumista tukevien palvelujen, kuntoutuspalvelujen ja lääkäripalvelujen kanssa ja otettu käyttöön 10/2025. Toimintamalli sisältää asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistamisen, muutoksiin reagoimisen, tarkoituksenmukaisten interventioiden toteuttamisen sekä seurannan ja arvioinnin. Tavoitteena on oikea-aikaiset tarkoituksenmukaiset interventiot mukaan lukien palvelujen riittävyyden arviointi. Osana tätä prosessia on perustettu tehostetun kuntouttavan kotihoidon alueellinen yksikkö. Valmisteluryhmässä vahvistetun mukaisesti kotihoidon palvelujen järjestäminen oli vuonna 2025 toteutunut laissa säädetyn mukaisesti. Palvelujen järjestämisessä oli lisätty ostopalveluja, josta aiheutui talousarviomäärärahojen ylitys 3,1 miljoonalla eurolla.

Yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautisen palveluasuminen olivat samassa alueen ostopalvelusopimuksessa, joka olisi ollut voimassa 28.2.2026 asti. Molemmat palvelut kilpailutettiin ja sopimukset astuivat voimaan vuoden 2025 aikana. Yhteisöllisen asumisen sopimus tuli voimaan 1.5.2025 alkaen. Sillä ei ollut vaikutusta hintoihin. Ympärivuorokautisen palveluasumisen kilpailutuksessa huomioitiin vähimmäishenkilöstö-mitoituksen lasku, ja sen mukaisesti uudistetut sopimukset tulivat voimaan 1.11.2025 ja 1.12.2025 alkaen. Kustannukset alenevat vuositasolla 1,3 miljoonaa euroa vuodesta 2026 lähtien. Oman henkilöstön muutosneuvottelut, huomioiden muun muassa vähimmäishenkilöstömitoituksen lasku, käynnistettiin alueella vasta kesällä 2025 ja toteutettiin henkilöstöyksikön aikataulun mukaisesti. Henkilöstömitoituksen muutoksen seurauksena muutosneuvottelut johtivat valmisteluryhmässä vahvistetun tiedon mukaan alueella 58 henkilötyövuoden vähennykseen. Henkilöstön vähentyminen ei näkynyt taloudessa välittömästi johtuen henkilöstön pitkistä irtisanomisajoista. Varovaisuusperiaatetta noudattavan arvion mukaan vähintään 2,4 miljoonan euron vuosisäästöt henkilöstön osalta toteutuvat hyvinvointialueella vasta vuodesta 2026 alkaen.

Kotiin annettavissa palveluissa käytettävää teknologiaa on lisätty:

- Lääkeautomaattien määrä on kasvanut 361 (12/24) 553 (9/25),
- Kotihoidon asiakkaista lääkeautomaatti käytössä: 25 prosenttia (12/24) 38 prosenttia (9/25),



- Etähoivan käynnit vuodesta 2024 vuoteen 2025, kasvua 11 prosenttia, ja
- Tekoäly, jota on tarkoitus käyttää muun muassa kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurantaan, on tulossa käyttöön vuonna 2026.

Hyvinvointialueella tulee varmistaa, että iäkkäiden palveluja on tarjolla tarvetta vastaavasti, jotta palvelut pystytään järjestämään lain edellyttämässä aikataulussa. Kuluvaan vuoteen oli hakemuksen käsittelyajankohtana jäljellä niin vähän, että valmisteluryhmässä tunnistettiin, ettei käytännössä uusia toimia ollut mahdollista toteuttaa enää vuoden 2025 aikana.

Sosiaalihuoltolain mukaiset iäkkäiden palvelut toteutuvat valmisteluryhmän työskentelyaikana lain edellyttämällä tavalla, eikä asiakkaiden oikeus riittäviin palveluihin vaarannu. Alueelta valmisteluryhmässä saadun tiedon mukaan ympärivuorokautista palveluasumista odottavista asiakkaista yli kolme kuukautta odottaneiden asiakkaiden määrä oli saatu vuonna 2025 hallintaan ja asumispalveluihin odottamisen määräaika ylittyi enää yksittäistapauksissa.

## 4.5. Vammaispalvelut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue haki lisärahoitusta iäkkäiden palveluihin yhteensä 13,5 miljoonaa euroa. Valmisteluryhmän työskentelyn aikana alue on tarkentanut, että tästä summasta 4,2 miljoonaa euroa kohdistuisi vammaispalvelujen rahoittamiseen. Vammaispalveluissa lisärahoitustarpeen syynä on alueen mukaan kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden palveluostojen lisäys 4,2 miljoonalla eurolla talousarviomäärärahoihin nähden, ylityksen taustalla on asiakasmäärän kasvu yhteisöllisessä ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Kokonaisuudessaan ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakasmäärä kasvoi 32 asiakkaalla vuonna 2025. Valmisteluryhmässä alue selosti, että palvelutarpeen kasvu aiheutui seuraavan kolmen vammaispalvelujen asiakasryhmän palvelutarpeen kasvusta: (i) nuoret, jotka ovat jo lapsuuskodissaan olleet joko omaishoidon tuen tai muun palvelun piirissä; (ii) yhteisöllisen asumisen palvelujen piirissä olleet henkilöt; (iii) vuonna 2025 alueelle muuttaneet kehitysvammaiset henkilöt.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden palvelujen nettokustannukset olivat vuonna 2024 noin 487 euroa asukasta kohden, joka on noin 4 prosenttia alle Manner-Suomen keskimääräisen tason (505 euroa). Palvelujen ja tukien saajien määrään suhteutettuna kustannusten voidaan kuitenkin todeta olevan koholla. Asukaskohtaiset nettokustannukset ovat nimellisesti kasvaneet vuodesta 2020 vuoteen 2024 noin 8,5 prosenttia vuodessa, joka on noin samaa tahtia, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (8,7 prosenttia). Kaiken kaikkiaan vammaisten henkilöiden palvelut muodostivat alueella nettokustannuksia vuonna 2024 noin 100,8 miljoonaa euroa eli noin 12 prosenttia alueen kaikista nettokustannuksista.

Vammaisten henkilöiden laitospalvelun väestöön suhteutetut nettokustannukset olivat alueella vuonna 2024 Manner-Suomen keskiarvoa noin 89 prosenttia pienemmät (2 euroa vs. 18 euroa), joka heijastaa sitä, että vammaisten henkilöiden laitospalvelua on alueella purettu. Kustannukset kohdistuvat sen sijaan lähinnä ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluihin, joiden nettokustannukset olivat noin 11 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa korkeammat (223 euroa vs. 201 euroa). Muiden vammaisten henkilöiden palveluiden



nettokustannukset (asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut, perhehoito, henkilökohtainen apu, ym.) olivat noin 4 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa pienemmät (262 euroa vs. 273 euroa). Raskaammat palvelut, eli laitospalvelu ja ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muodostivat alueella palvelukokonaisuuden nettokustannuksista noin 2 prosenttiyksikköä korkeamman osuuden kuin Manner-Suomessa keskimäärin (46 prosenttia vs. 44 prosenttia), viitaten siihen, että palvelukokonaisuuden kustannusrakenne on Manner-Suomen keskiarvoa raskaampi.

Vammaispalvelujen ympärivuorokautisen hoivan kustannukset olivat vuonna 2024 maan keskiarvoa huomattavasti korkeammat (428 euroa/hoitopäivä, koko maa 348 euroa/hoitopäivä). Suuri osa asiakkaiden palveluista toteutetaan ostoina ja ympärivuorokautisessa asumisessa ostopalvelujen osuus oli vuonna 2024 maan toiseksi suurin. Alueen mukaan ympärivuorokautisen asumispalvelun kustannustasoa selittää kunta-ajalta perityt ostopalvelusopimukset. Ostopalveluasiakkaista noin kolmannes on sijoitettu kalliilla suorahankintasopimuksilla. Toimia hinnankorotusten minimoimiseksi on käynnistetty ja sopimushallinnan haasteisiin on pyritty vastaamaan.

Oman tuotannon kapasiteetti ei alueen mukaan riitä vastaamaan kasvaviin palvelutarpeisiin. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen asumispalvelun oma tuotanto on ostopalveluja kalliimpaa, joten ostopalveluiden käyttö on perusteltua. Oman tuotannon korkeaa hintaa selittää alueen mukaan aiemmin tehty ratkaisu palkkojen harmonisoinnista kärkipalkkojen tasolle, sekä lisäksi asumispalvelujen vajaakäyttö, joka johtuu vanhoista, laadullisesti puutteellisista ja toimintaan soveltumattomista ETEVA-kuntayhtymän aikaisista omakotitalokohteista sekä asiakkaiden hajautumisesta laajalle alueelle.

Alueen mukaan vammaisten henkilöiden asumisen palveluissa on tehty tuotantotapa-analyysi alkuvuodesta 2025. Tämän avulla saatiin tietoa palvelujen kustannuksista eri tuottamisen tavoilla palvelujen verkostosuunnittelua varten. Tavoitteena on korvata pieniä asumispalveluyksiköitä kustannustehokkaammilla ratkaisuilla. Investointisuunnitelman mukaisen uudiskohteen rakentaminen saadaan käyntiin vuonna 2026. Palvelu uudessa yksikössä pyritään aloittamaan alkuvuonna 2027. Osana verkostosuunnitelman päivittämistä toiminta käyttöasteeltaan matalassa asumisen yksikössä on päättynyt keväällä 2025.

Omaa palvelutuotantoa on saatu vahvistettua ja vähennettyä ostopalveluita asumispalvelujen osalta, vaikka ostopalvelut ovat jatkossakin keskeinen osa vammaisten henkilöiden asumispalveluiden järjestämistä. Vaikka osa yksiköistä korvataan uudisrakennuksilla vuodesta 2027 alkaen, muutos ei hillitse kustannuksia nopealla aikajänteellä, eikä uudisrakentaminen merkittävästi lisää oman tuotannon kapasiteettia. Lisäksi vammaispalveluiden asuminen on pitkäaikainen – usein elinikäinen – koti, eikä palveluntuottajan vaihtaminen kustannusten vuoksi ole useinkaan mahdollista ilman merkittävää muutosta tai jopa haittaa asiakkaalle.

Alueen mukaan sen on välttämätöntä tuottaa erityishuoltoa saavien asiakkaiden raskaita, ympärivuorokautisia palveluja itse ja että kyseisiä palveluja on erittäin haasteellista järjestää ostopalveluna. Alue on pystynyt vastaamaan erityisen vaativaan palvelutarpeeseen omalla palvelutuotannolla, jolloin on voitu välttää vielä raskaampi laitospalvelu.



Kokonaisuudessaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve on maan matalimpia. Alueen vammaispalveluissa asiakasmäärät ovat suhteellisen vähäiset. Kehitysvammaisten henkilöiden laitospalveluissa Keski-Uudenmaan osalta vertailukelpoista tietoa ei ole saatavissa. Kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli vuoden 2024 lopussa 160,8 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maa 184,2). Luku on neljänneksi alhaisin hyvinvointialueiden välisessä vertailussa. Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasumisessa oli vuoden 2024 aikana 58 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maa 123,2). Tässäkin asiakkaiden osuus on maan neljänneksi pienin.

Alueella oli kaikkein vähiten henkilökohtaisen avun asiakkaita (364,6) sataatuhatta asukasta kohden vuonna 2024 (koko maa 592). Vuoden 2024 aikana hyvinvointialueella oli 1301,5 vaikeavammaisten henkilöiden liikkumista tukevien palvelujen saajaa 100 000 asukasta kohden (koko maa 1514,3). Osuus vastaa maan keskitasoa.

THL:n arviointiraportissa todetaan, että alueen mukaan vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen riittävyys vastaa tarpeisiin, mutta lähes puolet palveluja tarvinneista piti niitä riittämättöminä. Saatavuutta on parannettu lisäämällä etäpalveluja ja keskittämällä palveluja.

Hyvinvointialueella on jo kevennetty palvelurakennetta purkamalla laitospalvelua. Palvelurakennetta kevennetään lisäämällä yhteisöllistä asumista. Alue on systemaattisesti kehittänyt omaa tuetun asumisen palvelua vastaamaan aiempaa paremmin myös niiden asiakkaiden palvelutarpeisiin, joiden tuen tarve ylittää tavanomaista tuetun asumisen palvelun.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 20.11.2025 antanut hyvinvointialueelle huomautuksen siitä, että se ei ole antanut kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) edellyttämiä rajoitustoimenpiteitä koskevia selvityksiä lain edellyttämällä tavalla. Ongelman taustalla ovat asiakastietojärjestelmän epäselvät raportit. Alueen mukaan epäkohdat on tunnistettu ja niihin on reagoitu omavalvonnallisilla toimenpiteillä, kuten poikkeamailmoituksilla, ICT-yhteistyöllä ja järjestelmäkehityksen käynnistämällä. Hyvinvointialue on sitoutunut kehittämään raportointia vuoden 2025 loppuun mennessä tietoaltaan avulla, ja mikäli tilanne ei korjaannu, tehdään valvontalain mukainen ilmoitus.

Vammaispalvelulain (675/2023) mukaisiin palveluihin on pääsääntöisesti määrärahoista riippumaton eli subjektiivinen oikeus, mikäli myöntämisperusteet täyttyvät. Käytettävissä olevan tiedon perusteella vammaispalvelujen lakisääteinen järjestäminen ei näytä alueella vaarantuneen ja palvelut toteutuvat lainsäädännön mukaisesti. Alueella on lisäksi suunniteltu ja tehty laajasti toimia järjestämisen haasteiden ratkaisemiseksi eli ostopalvelujen kustannusten hillitsemiseksi, oman tuotannon lisäämiseksi tietyissä palveluissa sekä palvelurakenteen keventämiseksi ja palveluverkon päivittämiseksi. Muutokset toteutuvat ja vaikuttavat osin vasta tulevina vuosina. Vammaispalveluissa erityisesti asumispalveluiden muutoksia suunniteltaessa on otettava huomioon palvelun jatkuvuus, koska kyseessä on vammaisen henkilön koti lähtökohtaisesti pysyvästi tai pitkäaikaisesti. Tämä vaikuttaa muutosten aikatauluun.



## 4.6. Työikäisten sosiaalipalvelut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen työikäisten sosiaalipalvelujen nettokustannukset olivat vuonna 2024 noin 109 euroa 18–64-vuotiasta asukasta kohti, joka on noin 5 prosenttia alle Manner-Suomen keskimääräisen tason (114 euroa). Työikäisten sosiaalipalvelut muodostivat alueella nettokustannuksia vuonna 2024 noin 13,5 miljoonaa euroa eli noin 2 prosenttia alueen kaikista nettokustannuksista.

Hyvinvointialueella myönnetään hyvin vähän täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea kansallisesti verrattuna, mutta toimeentulotuen myöntämisen kriteerit ovat lainmukaisia. Yhteistyötä aikuisten sosiaalipalvelujen palvelujen ja nuorten palveluiden välillä on vahvistettu ja se toimii hyvin. Lisäksi nuorten aikuisten osalta aktivointisuunnitelmat tehdään yhteistyössä työllisyysalueen kanssa lain määrittämien ehtojen mukaan, myös jälkihuollon palvelujen kanssa tehdään yhteistyötä. Mielenterveyspalvelujen ja päihdepalveluja koskevien tietojen erottelussa alueella on haasteita. Alue on käynnistämässä asumisen verkostoa, jossa palveluja koordinoidaan keskistetysti. Työikäisten asumispalveluille ei ole erillisiä yksiköitä alueella, mutta tarve on tunnistettu.

Työikäisten sosiaalihuollon palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen liittyvää ongelmia ei hyvinvointialueella yleisesti ole, ja mahdollisissa yksittäistapauksissa ilmenneisiin ongelmiin on kohdistettu toimia asianmukaisesti. Palvelujen järjestämisen arvioidaan kokonaisuutena toteutuvan laissa säädetyn mukaisesti.

## 4.7. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelun ja lastensuojelun nettokustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä noin 2 118 euroa alle 18-vuotiasta asukasta kohden, joka on noin 2 prosenttia alle Manner-Suomen keskimääräisen tason (2 158 euroa). Alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut nettokustannukset ovat nimellisesti kasvaneet vuodesta 2020 vuoteen 2024 noin 9,6 prosentin vuosivauhtia, joka edustaa noin samaa tahtia, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (9,4 prosenttia).

Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna (tarvevakioituna) lastensuojelun kustannukset olivat vuoden 2024 ennakkotiedon perusteella noin 21 prosenttia yli maan keskiarvon. Kaiken kaikkiaan lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelu ja lastensuojelu muodosti alueella nettokustannuksia vuonna 2024 noin 89,3 miljoonaa euroa eli noin 11 prosenttia alueen kaikista nettokustannuksista.

Lastensuojelun laitoshoidon alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut nettokustannukset olivat vuonna 2024 alueella Manner-Suomen keskiarvoa noin 0,5 prosenttia pienemmät (836 euroa vs. 840 euroa) ja lastensuojelun ammatillisen perhehoidon nettokustannukset noin prosentin korkeammat (84 euroa vs. 72 euroa). Muiden lastensuojelun palvelujen, eli lastensuojelun avohuollon ja perhepalveluiden nettokustannukset olivat noin 7 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa pienemmät (660 euroa vs. 699 euroa). Raskaammat palvelut, eli lastensuojelun laitoshoido ja ammatillinen perhehoito, muodostivat alueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelun ja lastensuojelun nettokustannuksista noin



prosenttiyksikön korkeamman osuuden kuin Manner-Suomessa keskimäärin (43 prosenttia vs. 42 prosenttia) viitaten siihen, että palvelukokonaisuuden kustannusrakenne on Manner-Suomen keskiarvoa raskaampi. Muiden kuin lastensuojelun palvelujen osuus palvelukokonaisuuden nettokustannuksista oli noin 25 prosenttia, joka on saman verran kuin Manner-Suomessa keskimäärin.

Lastensuojelun sijaishuollon rakenne on ollut vuonna 2024 huomattavan laitosvaltainen: sijoitetuista lapsista 46 prosenttia oli sijoitettuna laitoksiin (koko maa 38 prosenttia). Lastensuojeluilmoitusten osuudessa lapsista tai määrässä lasta kohden ei ollut merkittäviä eroja kansalliseen keskiarvoon verrattuna. Lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen integraatiota on edistetty moniammatillista perhekeskusmallia hyödyntämällä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluverkkoa on pyritty uudistamaan palvelupisteitä karsimalla, mutta uudistuksia on ollut vaikea viedä eteenpäin. Perhekeskuksiin keskitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut. Tällä hetkellä toimipisteitä on Järvenpäässä, Nurmijärvellä, Mäntsälässä ja Tuusulassa. Jatkosuunnitelmissa on keskittää toiminta kahteen suurempaan perhekeskukseen Hyvinkäälle ja Tuusulaan, mikä mahdollistaa osaamisen keskittämistä.

Lasten määrä vähenee Keski-Uudellamaallakin, mutta ennusteen mukaan lasten osuus pysyy maan keskitasoa korkeammalla. Lähisuhdeväkivalta, huoltoriidat, peruskoululaisille haitalliset elintavat, yläkouluiäisten huumeokeilut, huonosti voivat nuoret, kasvava nuorisotyöttömyys ja nuorten syrjäytyminen sekä vauvojen määrän lisääntyminen lastensuojelun asiakkaisissa ovat alueen haasteita lasten ja nuorten hyvinvoinnille.

Hyvinvointialueen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakkaiden keskimääräinen lukumäärä on ollut laskusuunnassa ja vastaa maan keskimääräistä tasoa. Keväällä 2025 työntekijöillä oli keskimäärin 25,8 asiakasta ja koko maassa 26,4. Enimmäisasiakasmäärä ylittyi harvemmin (9 prosenttia) kuin maassa keskimäärin (13 prosenttia). Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloittamisesta ja valmistumisesta alue selviää maan keskiarvoa heikommin.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaita on ollut lasten määrään suhteutettuna selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Vuonna 2024 Keski-Uudellamaalla synnyttäjää kohti lasketut äitiyshuollon käynnit painottuivat maan keskiarvoihin nähden hieman enemmän erikoissairaanhoidon (3,9 vrt. 3,3) kuin neuvolaan (7,9 vrt. 9,7). Lastenneuvolakäynnit toteutuivat vuonna 2024 maan keskitason mukaisesti, mutta laajojen terveystarkastusten määrä 4-vuotiailla oli toiseksi alhaisin hyvinvointialueista. Laajat terveystarkastukset edellyttävät moniammatillista yhteistyötä ja matala määrä voi kertoa tilastoinnin tai tarkastusten toteutumisen haasteista. Vanhempien mielestä lastenneurolapalvelut eivät toteudu yhtä usein asiakaslähtöisesti kuin maassa keskimäärin.

Opiskeluhuollossa kuraattoripalvelujen järjestämisessä on päästy lakisääteiseen mitoitukseen, mutta psykologipalvelujen järjestämisessä on ollut jonkin verran haasteita. Vakavia puutteita opiskeluhuollossa on



ollut koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisessä. Kouluterveydenhuollossa ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajilla ja lääkäreillä on ollut Manner-Suomea enemmän koululaisia: kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla 506 (vrt. 425) ja lääkäreillä 4 951 (vrt. 3271) koululaista henkilötyövuotta kohden ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajille 785 (vrt. 582) ja lääkäreillä 9 916 (vrt. 3491) opiskelijaa henkilötyövuotta kohden. Vuosina 2024–2025 lääkärintarkastukset on pystytty toteuttamaan aiempaa tasapuolisemmin kaikilla kouluilla. Opiskeluhoitopalvelujen psykologi- ja kuraattoripalvelujen lakisääteisiä palveluun pääsyn määräaikoja ei alueella seurata.

Vuonna 2025 peruskoululaisista 7 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 6 prosenttia ei kokenut päässeensä kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta, mikä vastaa koko maan tasoa (8 prosenttia ja 5 prosenttia).

Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi 27.9.2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle huomautuksen (ESAVI/6523/2023), koska alue ei ollut huolehtinut äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lakisääteisistä palveluista eikä lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoisesta kohtelusta. Erityisesti lääkäripalvelujen toteutumisessa oli vakavia puutteita: esimerkiksi kouluterveydenhuollossa lääkärin tekemien tarkastusten toteuma oli vain noin 4 prosenttia (kun pitäisi olla kaikille 1., 5. ja 8. luokkalaisille). Lääkäriyöpanos oli vain 2,8 lääkäriä, kun tarve olisi ollut 18,5.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon puutteet eivät korjautuneet, sillä Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi 3.3.2025 Keski-Uusimaan hyvinvointialueelle 1,2 miljoonan euron uhkasakolla tehostetun määräyksen korjata koulu- ja opiskeluterveydenhuollon puutteet (ESAVI/20697/2024, ESAVI/44437/2024). Hyvinvointialueen tuli saattaa terveydenhoitajan ja lääkärin tekemät määräaikaiset terveystarkastukset lain edellyttämälle tasolle marraskuun 2025 loppuun mennessä. Lisäksi aluehallintovirasto kehotti varmistamaan opiskeluhoollon psykologipalvelujen saatavuuden lain mukaisesti. Taustalla oli merkittäviä puutteita terveystarkastusten toteutumisessa ja psykologipalvelujen saatavuudessa, erityisesti Nurmijärven, Mäntsälän ja Pornaisten alueilla.

Vastauksessaan (ESAVI/20697/2024) aluehallintovirastolle hyvinvointialue on 8.12.2025 lausunut, että se on toteuttanut useita toimenpiteitä asian korjaamiseksi ja toimenpiteiden avulla tarkastusten toteutumista on merkittävästi parannettu. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien ja lääkärin terveystarkastuksissa on tapahtunut merkittävää parantumista aiempiin vuosiin nähden. Terveydenhoitajan määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset toteutuivat lukuvuonna 2024–2025 yli 99 prosenttisesti ja lääkärintarkastukset noin 64 prosenttisesti. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien terveystarkastuksista toteutui yli 82 prosenttia ja lääkärintarkastuksia tehtiin lähes 1 400 kappaletta. Lukuvuoden 2025–2026 osalta hyvinvointialue kertoi terveystarkastusten lähteneen hyvin käyntiin. Lisäksi alue vahvisti, että terveydenhoitajien määrää oli lisätty henkilöstömitoitussuosituksista vastaavaksi. Myös lääkäriyötä on aiempaa paremmin kohdistettu terveystarkastuksiin. Lääkärintarkastusten järjestämiseen on käytetty myös palveluseteliä.

Valmisteluryhmässä 11.12.2025 alueen vahvistamien tietojen mukaan psykologipalvelujen saatavuus oli vuoden 2025 kuluessa alueella parantunut niin, että perheneuvolassa, nuorisoasemalla ja opiskeluhoollossa psykologipalvelujen saatavuus oli hyvä.



Hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannuksia on hillitty vähentämällä ostopalveluja, tehostamalla omaa tuotantoa ja panostamalla varhaisen tuen palveluihin. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rekrytointitilanne alueella on parantunut ja nuorisopsykiatrian lähetemäärät ovat vähentyneet 21 prosenttia vuonna 2025. Lisäksi lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät ovat lievästi laskeneet vuoden 2025 aikana, mutta huostaanotettujen määrä ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen kokonaismäärä ovat kasvaneet. Oma lastensuojeluyksikkö on valmistumassa.

Hyvinvointialueella on tehty töitä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen saamiseksi lain vaatimalle tasolle: terveydenhoitajien ja lääkäreiden rekrytoinnit, sijaistamissuunnitelma, ryhmäterveystarkastukset, etäpäivien käytön sekä terveydenhoitajien ja lääkäreiden resurssin seuranta, vastuutehtävien tarkastelu, kirjaamisen vakiointi ja tarkastusten toteutuksen seuranta. Vuodelle 2025 alueelle saatiin kuusi uutta terveydenhoitajan vakanssia. Perhesosiaalityötä on vahvistettu lisäämällä kaksi sosiaalityöntekijän vakanssia. Psykologipalvelujen saatavuus on parantunut. Alueella kokeiltiin koululääkärien iltavastaanottoja, joista luovuttiin vähäisen käytön vuoksi. Lisäksi tarjotaan palveluseteli koululääkäritarkastuksen toteuttamiseen. Lasten ja nuorten terapiatakuu on lisännyt muun muassa opiskeluhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden työpanosta, mikä on edesauttanut terveystarkastusten toteutumista. Terapiatakuuta pitäisi toki ensisijaisesti käyttää tarkoituksensa mukaisesti lasten ja nuorten terapiapalveluihin. Tehdyillä muutoksilla lapsiperhepalvelut toteutuvat lainsäädännön mukaisesti. Jotta palvelut eivät enää jatkossa olisi uhattuina, vähintään nykyinen palvelutaso pitäisi pystyä säilyttämään ja siirtämään vielä nykyistä enemmän painopistettä perustason palveluihin.

## 4.8. Pelastustoimen palvelut

Järjestämisvastuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluista on siirretty yhteistoimintasopimuksen (22.6.2022) myötä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Palvelut tuottaa Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, joka on osa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatiota. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuotti kaikki palvelunsa itse vuonna 2024.

Pelastuslautakunta on kokouksessaan 24.4.2025 päivittänyt hyvinvointialueiden välillä tehtyä sopimusta pelastustoimen palvelujen järjestämisvastuun siirrosta. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteinen pelastuslautakunta on ylin pelastusviranomainen, joka valvoo tehtävien asianmukaisuutta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännön 25 §:n 5 kohdan mukaan pelastuslautakunnan tehtävänä on vastata toimialallaan sisäisestä valvonnasta ja sen toteutumisen järjestämisestä, toimeenpanon valvonnasta ja tuloksellisuudesta sekä huolehtia tarvittavilta osin omavalvonnasta ja sen raportoinnista molemmille hyvinvointialueille. Vastaava kirjaus on Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden yhteistoimintasopimuksessa.

Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden maantieteellisillä alueilla pelastustoimen palveluita tuotetaan palvelutasopäätöksen mukaisesti yhtenä kokonaisuutena.



Etelä-Suomen aluehallintovirasto on antanut ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaan liittyvien puutteiden korjaamiseksi korjausmääräyksen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle tammikuussa 2024. Määräyksen mukaisesti ensimmäisen yksikön toimintavalmius tulee saattaa lain edellyttämälle tasolle vaiheittain vuoteen 2034 mennessä koko alueella. Alkuperäisistä 38 ongelmaruudusta 10 ruutua sijaitsee Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen maantieteellisellä alueella.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto ei ole kyennyt kaikilta osin tekemään tarkempaa arviota vuoden 2024 palveluiden tilasta, koska Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen selvityksen tiedot olivat olleet paikoin puutteelliset. Hyvinvointialueen selvityksessä ei ole eritelty toimintatietoja Vantaa-Keravan ja Keski-Uudenmaan osalta, jolloin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden tilaa ei ollut voitu arvioida kuin yleisellä tasolla.

Valtiokonttorille elokuussa raportoidun tilinpäätösennusteen 2025 mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen laskennallinen rahoitus ylittää vuoden 2025 nettokäyttökustannukset 2 062 300 eurolla. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen nettokäyttökustannukset ovat tilinpäätösennusteessa 18 500 000 euroa ja laskennallinen rahoitus 20 562 300 euroa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen asukaskohtainen laskennallinen rahoitus on kasvanut hyvinvointialuevuosina 3,5 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024 verrattuna, 12,4 prosenttia vuodesta 2024 vuoteen 2025 verrattuna ja 16,3 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2025 verrattuna. Vuosien 2023–2025 nousu on ollut hieman yli koko maan laskennallisen asukaskohtaisen rahoituksen keskimääräisen 15,6 prosentin nousun. Asukaskohtainen laskennallinen rahoitus tulee kasvamaan 2,0 prosenttia vuonna 2026. Samaan aikaan alueen pelastustoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat nousseet 4,3 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024 verrattuna 6,5 prosenttia vuodesta 2024 vuoteen 2025 verrattuna. Nettokustannukset ovat nousseet kaikkiaan 11,1 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2025 verrattuna.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastustoimen palvelut eivät vastaa täysin kummankaan hyvinvointialueen riskejä ja uhkia.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen laskennallinen rahoitus ylittää vuoden 2025 arvioidut nettokäyttökustannukset 2 miljoonalla eurolla. Vantaan ja Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden välisen yhteistoimintasopimuksen mukaan molempien alueiden palvelutasoa kehitetään yhdenmukaisin perustein. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei ole kehittämässä pelastustoimen palveluita vuoden 2025 aikana tavalla, joka edellyttäisi lisärahoitusta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen osalta.

## 5. Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta

Hyvinvointialueella on oikeus lisärahoitukseen, jos varainhoitovuoden rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen.



Hyvinvointialueet rahoittavat lakisääteisten tehtäviensä järjestämisen kustannukset rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella valtion rahoituksella ja toimintatuloilla sekä siltä osin kuin on erikseen säädetty, erillisillä lakisääteisillä korvauksilla. Lisärahoitusoikeuden, -tarpeen ja -määrän arvioinnissa ei tarkastella hyvinvointialueelle kertynyttä alijäämää tai sen kattamista, vaan tarkastelun kohteena on alueen varainhoitovuonna käytettävissä olevan rahoituksen riittävyys lakisääteisten tehtävien järjestämisen kustannuksiin.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen elokuussa 2025 Valtiokonttorille raportoiman tilinpäätösennusteen mukaan alueen toimintamenot vuonna 2025 ovat yhteensä 936,83 miljoonaa euroa. Toimintatulojen määrä on 61,37 miljoonaa euroa ja valtion rahoitus on noin 860 miljoonaa euroa. Vuosikate on vuonna 2025 noin 14,53 miljoonaa euroa negatiivinen. Tilinpäätösennusteessa alijäämäksi on arvioitu 17,83 miljoonaa euroa, mikä uusimmassa tammi-lokakuun tietoihin perustuneessa ennusteessa tarkentui 18,1 miljoonaan euroon.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta vuodelle 2025 perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisen turvaamiseksi yhteensä 35 miljoonaa euroa. Hakemuksen mukaan haetusta lisärahoituksesta (i) 3 miljoonaa euroa kohdistui suun terveydenhuoltoon perusteluna hoitovelan purkaminen, (ii) 13,5 miljoonaa euroa kohdistui ikäihmisten palveluihin perusteluna ikääntyneiden kasvanut palvelutarve erityisesti asumispalveluissa ja (iii) 18,5 miljoonaa euroa kohdistui erikoissairaanhoidon perusteluna syntyneen alijäämän rahoitusosuus HUS-yhtymälle.

Hyvinvointialue haki lisärahoitusta turvatakseen alueensa väestölle perustuslain mukaiset, rahoituksen riittämättömyyden vuoksi vaarantumisuhan alla olevat sosiaali- ja terveystalvvelut sekä pelastustalvvelut. Hakemuksen mukaan kertaluonteisen lisärahoituksen avulla Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kykenee vastaamaan nopeasti kasvaneeseen hoito- ja palvelutarpeeseen ikääntyneiden palveluissa, purkamaan syntynyttä hoitovelkaa suun terveydenhuollossa sekä vastaamaan Uudenmaan alueiden yhteisen erikoissairaanhoidon aiheuttamista maksuvelvoitteista.

Valmisteluryhmän työn kuluessa haetun lisärahoituksen määrä on tarkentunut 29,43 miljoonaan euroon, sillä suun terveydenhuollon lisärahoitustarve on nettokustannuksena ollut 1,43 miljoonaa euroa. Haetun lisärahoituksen määrä perustuu hyvinvointialueen 04/2025 vahvistettuun talousarviomuutokseen, jossa on hyväksytty alkuperäisen vuoden 2025 hyvinvointialueen talousarvion määrärahojen ylitykset edellä kuvatun mukaisesti.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta koskevien talous- ja toimintatietojen sekä lisärahoitusta selvittävän valmisteluryhmän kokouksissa saatujen selvitysten perusteella valmisteluryhmälle on muodostunut näkemys, että hyvinvointialueen järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut olivat alkuvuonna 2025 suun terveydenhuollon palvelujen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteisten terveystarkastusten sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämisen osalta vaarantuneet tai niitä olisi uhannut, ilman alueen kohdennettuja toimenpiteitä, joiltakin osin vaarantuminen vuoden 2025 kuluessa.



Hyvinvointialue toteutti vuoden 2025 kuluessa määrätietoisia toimia hoitoon pääsyn ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi sekä palvelujen järjestämisessä ilmenneiden ongelmien poistamiseksi. Hyvinvointialueella lakisääteisten palvelujen järjestäminen toteutui kokonaisuutena arvioiden vuoden 2025 lopulla vähintään laissa säädetyn mukaisesti.

Alue toteutti vuoden 2025 aikana useita onnistuneita toimia aiemmin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa havaittujen puutteiden parantamiseksi. Lasten, nuorten, perheiden ja työikäisten sosiaalihuollon palvelujen järjestämisessä ja saatavuudessa vuonna 2025 havaitut ongelmat osoittautuivat valmisteluryhmän tarkastelussa yksittäistapauksiksi. Kokonaisuutena arvioiden palvelut toteutuivat laissa säädetyn mukaisesti.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastuspalvelujen järjestäminen on siirretty yhteistoimintasopimuksen perusteella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Palvelut tuottaa Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, joka on osa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatiota. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastustoimen palvelut eivät vastaa täysin kummankaan hyvinvointialueen riskejä ja uhkia. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen laskennallinen rahoitus kuitenkin ylittää vuoden 2025 arvioidut nettokäyttökustannukset 2 miljoonalla eurolla. Vantaan ja Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen välisen yhteistoimintasopimuksen mukaan molempien alueiden palvelutasoa kehitetään yhdenmukaisin perustein. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei ole kehittämässä pelastustoimen palveluita vuoden 2025 aikana tavalla, joka edellyttäisi lisärahoitusta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen osalta.

Suun terveydenhuollon palvelujen järjestämistä lukuun ottamatta, kokonaisuutena arvioiden terveydenhuollon palvelut olivat vuonna 2025 järjestetty Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella laissa edellytetyn mukaisesti. Terveydenhuollon vuoden 2024 nettokustannusten näkökulmasta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelurakenne on ollut oikeansuuntainen suhteessa maan keskitasoon siten, että nettokustannuksista suurempi osuus painottuu perustasolle. Asukaskohtaiset terveydenhuollon nettokustannukset vuonna 2024 sekä niiden kehitys vuodesta 2020 vuoteen 2024 ovat myös olleet maltilliset suhteessa maan keskitasoon.

Perusterveydenhuollon väestön palvelutarpeeseen suhteutetut maan keskitasoa korkeammat kustannukset viittaavat siihen, että toimenpiteitä toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi olisi ollut tehtävissä. Tämän lisäksi toimenpiteitä useamman toiminnan mittarin (mm. eri terveystarpeissa hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus, päivystyksen käyttö, vuodeosastoilla jonottavat ikäihmiset) näkökulmasta olisi ollut terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa myös toteuttavissa.

Alueen tuottavuusohjelmassa onkin palveluverkkomuutosten lisäksi esitetty toteutettavaksi monia toimenpiteitä, kuten omatiimimalli, perustason vuodeosastopaikkojen vähentäminen, vuokratyövoiman käytön lopettaminen, digitaalisten palvelujen lisääminen ja palveluketjujohtamisen kehittäminen. Palveluverkkoa lukuun ottamatta muut toimenpiteet olivat valmisteluryhmän työskentelyn aikana jo valmistuneet tai toimeenpanossa. Valmisteluryhmässä ministeriöt ovat todenneet näiden sopeutustoimien olevan kannatettavia ja oikeansuuntaisia. On ymmärrettävää, että useiden ja osin päällekkäisten toimenpiteiden vaikuttava toimeenpano vie aikaa. Kuitenkin toimenpiteiden aikaisempi aloittaminen ja



pontevampi ja ripeämpi toimeenpano olisi merkittävästi helpottanut talouden kokonaistilannetta varainhoitovuonna.

Vaikka HUS-yhtymä järjestää alueen väestön erikoissairaanhoidon, vastaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialue osaltaan sen rahoittamisesta. Koska erikoissairaanhoidon osuus muodostaa noin kolmanneksen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksista, alueen olisi kustannusten hallitsemiseksi tarkoituksenmukaista edelleen panostaa erikoissairaanhoidon toiminnan optimointiin ja HUS-yhtymän ohjaukseen yhdessä muiden Uudenmaan alueiden kanssa. Erikoissairaanhoidon käytön optimoinnin tulee kohdistua erikoissairaanhoidon käytön vähentämiseen sekä vaikuttavuuden ja hoidon oikean tason varmistamiseen.

Perusterveydenhuoltoa edelleen vahvistamalla ja sen vaikuttavuutta lisäämällä sekä palveluketjujen sujuvuutta parantamalla pystytään vaikuttamaan erikoissairaanhoidon kustannusten kasvuun. Erityinen kehitettävä palveluketju on ikäihmisten päivystysketju, joka edellyttää samanaikaisesti kotona pärjäämistä tukevien kotihoidon ja asumispalveluiden, perusterveydenhuollon, kotisairaalan, erikoissairaanhoidon päivystyksen ja kaiken asteisen vuodeosastohoidon ja jatkohoitoon pääsyn jatkuvaa kehittämistä.

Valmisteluryhmän kokouksissa hyvinvointialue on tarkentanut suun terveydenhuoltoa koskevaa lisämäärärahatarvetta. Hakemuksessa esitetyn 3 miljoonan euron sijasta, suun terveydenhuoltoa koskeva hoitoon pääsyn ongelmien korjaamiseen vuonna 2025 kohdistettu lisäresursointi oli nettokustannuksena 1,43 miljoonaa euroa. Taustalla on ollut usean vuoden aikana kertyneen hoitojonon korjaaminen, ei pelkästään vuoden 2025 aikainen alueen väestön palvelutarve. Sinänsä alueen suun terveydenhuollon tarve ei poikkea muusta maasta, eivätkä suun terveydenhuoltoa ja väestön suun terveyttä kuvaavat indikaattorit osoita lisäresursointitarvetta suun terveydenhuoltoon loppuvuoden 2025 tilanteessa.

Edellä kuvatut taloudellista sopeuttamista koskevien toimien käyttömahdollisuus terveydenhuollossa osoittaa, että alueella olisi ollut käytettävissä mahdollisuuksia uudelleen kohdentaa resursseja ja toimeenpanna myös suun terveydenhuoltoa koskevia talouden sopeuttamistoimia.

Sosiaalihuoltolain mukaiset iäkkäiden henkilöiden palvelut toteutuivat hyvinvointialueella loppuvuonna 2025 lainsäädännön mukaisesti. Kotihoito järjestetään alueella lainmukaisesti. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestäminen oli joidenkin asiakkaiden osalta vuonna 2025 vaarantunut tai palvelun järjestämisen vaarantuminen lain tarkoittamalla tavalla on ollut todellinen. Yksittäisiä kotikuntaa kalenterivuoden aikana muuttaneita henkilöjä lukuun ottamatta asumispalvelua odottaneet ovat olleet hyvinvointialueen muun sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun piirissä tai omaishoidon asiakkaita. Alueen ratkaisu turvata palvelujen järjestäminen kasvattamalla ostopalvelujen volyyminä 147 paikalla on valmisteluryhmässä syntyneen arvion mukaan ollut perusteltu toimenpide, jolla on kyetty vastaamaan siihen, etteivät asiakkaiden perusoikeudet ole tosiasiallisesti vaarantuneet ja vaarantumisen uhka on kyetty ajallisena viiveenä minimoimaan muiden, joidenkin palvelujen osalta kalliimpien, palvelujen tarjoamisella. Asumispalveluja koskeva lisämäärärahatarve 6,2 miljoonaa euroa perustui hyvinvointialueen talousarvioyhtymän määrään, josta 5,9 miljoonaa euroa aiheutui ostopalvelujen kustannuksista. Valmisteluryhmän työskentelyn aikana tarkentui, että haetusta lisärahoituksesta 4,2 miljoonaa euroa kohdistuisi vammaisten henkilöiden palvelujen määrärahayhtymään. Lisärahoitustarpeen syynä on alueen



mukaan kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluiden palveluostojen lisäys 4,2 miljoonalla eurolla talousarvion määrärahoihin nähden, ylityksen taustalla on asiakasmäärän kasvu yhteisöllisessä ja ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Asumispalvelujen asiakasmäärän lisäys tarkentui 32 asiakkaaseen. Käytettävissä olevan tiedon perusteella vammaispalvelujen lakisääteinen järjestäminen ei näytä alueella vaarantuneen ja palvelut toteutuvat lainsäädännön mukaisesti.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto päivitti hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman huhtikuussa 2025. Se sisältää 66 miljoonan euroon säästötoimenpiteet, jotka ajoittuvat pääosin vuosille 2026 ja 2027. Hyvinvointialue tavoittelee alijäämien kattamista vuoden 2029 loppuun mennessä. Sopeutustoimenpiteistä suurin osa kohdistuu henkilöstöön (43,2 milj. euroa) ja palveluihin (20,2 milj. euroa) ja vain pieni osa (2,6 milj. euroa) palveluverkkoon. Palveluverkon osuus sopeutustoimissa on ja on ollut merkittävän pieni. Palveluverkkomuutosten kustannushyötypotentiali myös toiminnallisten muutosten aikaansaamiseksi on tärkeä, vaikka se realisoituu viiveellä. Valmisteluryhmässä on tunnistettu, että hyvinvointialueen viranhaltijat ovat tehneet palveluverkon keskittämiseksi useita esityksiä, joista vain osasta on tehty päätöksiä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii lähes kokonaan vuokratuissa tiloissa ja tarjoaa palveluja kaikkien alueen kuntien alueella lukuisissa toimipisteissä. Aluevaltuuston hyväksymä palveluverkkovisio ulottuu vuoteen 2035. Valtio on antanut hyvinvointialueelle loppuvuonna 2024 toimenpidesuosituksen, jonka mukaan alueen on jatkettava palveluverkkouudistuksia sisältävän muutosohjelmansa toimenpiteitä, varmistettava niiden toimeenpano ja kustannusvaikutusten saavuttaminen talouden tasapainottamiseksi. Vuoden 2025 lopussa valtio on antanut uudelleen toimenpidesuosituksen siitä, että hyvinvointialueen on varmistettava sujuva päätöksenteko ja jatkettava päivitetyn tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteitä toimeenpanoa ja niiden vaikutusten seurantaan talouden tasapainottamiseksi. Valmisteluryhmässä on tunnistettu, että palveluverkon uudistamisen toimeenpanon ja laajuuden tehostaminen loisi edellytyksiä useamman miljoonan euron vuosittaiselle kustannushyötypotentialille.

Aluevaltuuston hyväksymä vuosien 2025–2027 koskeva tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma sisältää toimenpiteinä useiden hyvinvointialueiden toimintayksiköiden lopetuksen ja tiloista luopumisen. Vuonna 2026 toteutettavien muutosten säästövaikutuksiksi on ohjelmassa arvioitu yli 1,7 miljoonaa euroa. Ohjelmassa on vahvistettu toteutettavaksi myös henkilöstön lomautuksia vuonna 2026, joiden säästövaikutukseksi on arvioitu yli 6,6 miljoonaa euroa, ja laajempia lomautuksia myös vuonna 2027, joiden säästövaikutus olisi yli 13,2 miljoonaa euroa. Valmisteluryhmässä on tuotu esiin alueen tavoite toimeenpanna hyvätasoista henkilöstö- ja muutosjohtamista, ja tavoite on hyvinvointialueudistuksen hallitun toimeenpanon näkökulmasta kannatettava. Samalla valmisteluryhmässä on tunnistettu hyvinvointialueen säästötoimia ja talouden muuta sopeuttamista koskeva päätöksenteon vaikeus ja osin hitaus. Edellä kuvattujen säästötoimenpiteiden aikaistaminen edes osittain toteutuvaksi vuonna 2025 olisi kuitenkin turvannut alueen rahoituksen riittävyyttä jopa useilla miljoonilla euroilla.

Lisäksi valmisteluryhmässä käsiteltyjen tietojen perusteella on ollut arvioitavissa, että hyvinvointialueella olisi ollut vuonna 2025 mahdollisuus toimeenpanna myös sellaisia yksittäisiä sopeutustoimia, jotka olisivat tuoneet suoran kustannusvaikutuksen ja turvanneet varainhoitovuonna/tilikaudella käytettävissä olleen rahoituksen riittävyyttä. Keskeisimpiä näistä keinoista olisi ollut ikääntyneiden palveluasumisen



henkilöstömitoituksen alentamisen toimeenpano lakimuutoksen aikataulussa jo alkuvuonna 2025 sekä omassa palvelutuotannossa että ostopalvelusopimuksissa, jolloin varovaisuusperiaatteen mukaan arvioitu vaikutus olisi ollut yli 3 miljoonaa euroa. Muiden kuin lakisääteisten henkilöstötujen (esim. ePassi) täysimääräinen vähennys vuonna 2025 olisi tuonut - toteutetun 50 prosentin säästön sijasta - alueen oman arvion mukaan lisäsäästöä 0,44 miljoonaa euroa. Alueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa vuodelle 2026 toteutettavaksi suunnitellun työsuusrahan lopettaminen viranhaltijaesityksen mukaisesti jo vuonna 2025 olisi säästänyt alueen menoja noin 256 000 euroa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue käynnisti toimintansa pääosin aiempien suhteellisen vakavaraisten kuntien hallinnoiman palvelujärjestelmän rakenteisiin. Hyvinvointialueelle siirtyi sellaisenaan muun muassa tukipalveluostoja koskevia sopimuksia, jotka ovat ensimmäisten toimintavuosien kuluessa osoittautuneet joiltakin osin erityisesti taloudellisesti alueelle epäedullisiksi. Useita palvelutoimintaa koskevia sopimuksia, esimerkiksi ikääntyneiden asumispalvelujen osalta, alue on pystynyt uudistamaan varsin hitaasti ja vasta vuoden 2025 kuluessa. Valmisteluryhmässä saatujen tietojen perusteella on ilmeistä, että hyvinvointialue olisi todennäköisesti saavuttanut kustannushyötyä hankintasopimusten uudistamisen tehokkaammasta toimeenpanosta.

Edellä kuvattujen palvelukokonaisuuksien lisäksi valmisteluryhmä kiinnittää huomiota siihen, että sekä käytössä olleiden Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta koskevien talous- ja toimintatietojen että valmisteluryhmän työskentelyn kuluessa saatujen selvitysten perusteella on ilmeistä, että hyvinvointialueella olisi ollut käytössä useita mahdollisuuksia sopeuttaa toimintojaan edelleen siten, että varainhoitovuoden rahoitus olisi riittänyt lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen, sekä siten, että valtion rahoitusta olisi voitu kohdentaa toimintoihin, joiden lakisääteisen tason toteuttamisessa oli havaittu muita kuin vakavia puutteita. Näitä keinoja olisivat ainakin olleet palveluverkon edelleen uudistamisen lisäksi myös palvelurakenteen sekä henkilöstörakenteen ja työnjakojen tarkastelun jatkaminen, tilankäytön tehostaminen, HUS-yhtymän alueella ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella tehtävä yhteistyö sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa tehtävä yhteistoiminta, palveluketjujen sujuvoittaminen sekä eri palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden optimointi. Vaihtoehtoisia tapoja ja usean eri toimenpiteen yhdistelmiä toteuttaa edellä kuvattuja tehostamistoimia hyvinvointialueen toiminnassa on niin paljon, että niiden kustannusvaikutuksen yksityiskohtainen arviointi osana lisärahoitushakemuksen käsittelyä on erittäin haastavaa. Lisärahoitustarpeen arvioimiseksi valmisteluryhmässä on otettu huomioon, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen maksuvalmius on varainhoitovuonna ollut turvattu lyhytaikaisella lainalla, eikä alueella ole ollut akuuttia kassakriisiä. Alueella oli vuoden 2025 lopulla lyhytaikaista lainaa yhteensä 90,4 miljoonaa euroa.

HUS-yhtymä teki vuosina 2023–2024 alijäämää yhteensä 141,3 miljoonaa euroa, josta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osuudeksi arvioitiin yhteensä 18,5 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen osuus on vuosien 2022–2023 osalta 14,5 miljoonaa euroa. HUS-yhtymä vahvisti valmisteluryhmän työn loppuvaiheessa (01/2026), että se ei tule laskuttamaan vuotta 2024 koskevan alijäämän maksuosuutta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta. Siten hyvinvointialue voi poistaa taseessa olevan 4 miljoonan euron pakollisen varauksen.



Kirjanpitolautakunnan<sup>2</sup> antaman ohjeistuksen mukaisesti hyvinvointialue oli kirjannut yhtymän alijäämää koskevan rahoitusosuutensa vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätöksiin pakollisena varauksena, jolloin se on tullut vuoden 2023 osalta otetuksi huomioon valtion Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle vuonna 2025 osoittaman valtion rahoituksen jälkikäteistarkastuksessa.

Oikeuskansleri on todennut palvelujen järjestämistä ja alijäämän kattamista koskevan lainsäädännön välistä suhdetta koskevassa ratkaisussaan (OKV 3069/10/2024), että perustuslakiin ja lakiin perustuvia palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueella alijäämän kattamisvelvoitteen toteuttamiseksi. Tämä tarkoittaa myös sitä, että alueen tulee laatia vuosittain talousarvio siten, että lakisääteisten tehtävien järjestämiseen varataan tarvittavat varat. Hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran, kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveystalouden palvelut tai pelastustoimen palvelut lainvastaisella tavalla vaarantuvat.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue haki lisärahoitusta HUS-yhtymälle aiempina vuosina aiheutuneen alijäämän kattamisesta hyvinvointialueelle kohdistuvan maksuosuuden suorittamiseen. Koska lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen ja ottaen huomioon lisärahoituksesta muutoin laissa säädetty edellytykset, ei lisärahoitusta myönnetä edellisten vuosien alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetun laissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn.

## Johtopäätös

Aiemmin muistiossa esiin tuodun perusteella valmisteluryhmän valtioneuvoston edustajien mukaan edellytykset lisärahoituksen myöntämiselle eivät täyty. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue katsoo, että ikääntyneiden palvelujen järjestämisen osalta lisärahoituksen myöntämisen perusteet täytyvät, muilta osin eivät.

---

<sup>2</sup> 20.12.2023 Kirjanpitolautakunnan lausunto HUS-yhtymän alijäämän kirjaamisesta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kirjanpidossa: <<https://kirjanpitolautakunta.fi/-/lausunto-hus-yhtymän-alijaaman-kirjaamisesta-uudenmaan-hyvinvointialueiden-ja-helsingin-kaupungin-kirjanpidossa>>.



## 6. Allekirjoitukset

Noora Heinonen

Merja Salmi

Anna-Liisa Pasanen

Jutta Nieminen

Tero Tyni

Erkki Papunen

Mari Kinnunen

Aaro Hyttinen

Jaana Määttä

Raija Kontio

Petja Harakka

Susanna Pitkänen

Päivi Tarsia



## 7. Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

## 8. Tiedoksi

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen, valtiovarainministeriö  
Valtiovarainministeri Riikka Purra, valtiovarainministeriö  
Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso, sosiaali- ja terveysministeriö  
Sisäministeri Mari Rantanen, sisäministeriö  
Valtiosihteeri Kristiina Kokko, valtiovarainministeriö  
Valtiosihteeri kansliapäällikkönä Juha Majanen, valtiovarainministeriö  
Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi, sosiaali- ja terveysministeriö  
Kansliapäällikkö Matti Sarasmaa, sisäministeriö  
Osastopäällikkö, ylijohdaja Ville-Veikko Ahonen, valtiovarainministeriö  
Budjettipäällikkö Mika Niemelä, valtiovarainministeriö  
Osastopäällikkö Minna Saario, sosiaali- ja terveysministeriö  
Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka, sisäministeriö