



KEUSOTE

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma

Konsernijaosto 7.10.2026

Aluehallitus 20.10.2026

Aluehallitus 27.10.2026

KEUSOTE.FI

Koko suunnitelmakausi (huomioitu 22.10. rahoituslaskelmat)

VUOSI 2027

KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE	TA 2027 HVA-johtajan esitysluonnos, rahoituksen päivitys 22.10.2026
Toimintakate sitovuustasoisittain	
Oma palvelutuotanto	-555 347 679 €
<i>Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut</i>	-93 175 884 €
<i>Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue</i>	-218 182 501 €
<i>Asiakasohjaus, integraatio-, lasten ja aikuisten sosiaalipalvelut</i>	-123 291 368 €
<i>Terveyspalvelujen ja sairaanhoidon palvelualue</i>	-120 697 926 €
<i>Kohdentamaton erä / omaan palvelutuotantoon tehtävä muutos</i>	0 €
Erikoissairaanhoito	-314 861 293 €
Pelastustoimi	-18 871 850 €
TOIMINTAKATE	-889 080 822 €
Valtionrahoitus	895 969 822 €
Rahoitustuotot ja -kulut	-1 459 000 €
VUOSIKATE	5 430 000 €
Poistot yhteensä	-5 430 000 €
TILIKAUDEN TULOS	0 €
KUMULATIIVINEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-123 571 467 €

VUOSI 2028

TS 2028 HVA-johtajan esitysluonnos 22.10.2026	Muutos-% TS 2028 vs. TA 2027
-555 845 436 €	0,1 %
-95 452 296 €	2,4 %
-228 491 614 €	4,7 %
-127 027 602 €	3,0 %
-123 573 924 €	2,4 %
18 700 000 €	
-321 309 479 €	2,0 %
-19 060 569 €	1,0 %
-896 215 484 €	0,8 %
951 587 621 €	6,2 %
-1 242 000 €	-14,9 %
54 130 137 €	896,9 %
-9 350 000 €	72,2 %
44 780 137 €	
-78 791 330 €	-36,2 %

VUOSI 2029

TS 2029 HVA-johtajan esitysluonnos 22.10.2026	Muutos-% TS 2029 vs. TS 2028
-555 829 072 €	0,0 %
-96 738 604 €	1,3 %
-237 723 904 €	4,0 %
-130 203 292 €	2,5 %
-126 663 272 €	2,5 %
35 500 000 €	89,8 %
-327 735 668 €	2,0 %
-19 251 174 €	1,0 %
-902 815 915 €	0,7 %
988 596 131 €	3,9 %
-467 000 €	-62,4 %
85 313 216 €	57,6 %
-6 480 000 €	-30,7 %
78 833 216 €	76,0 %
41 887 €	-100,1 %

VUOSI 2030

TS 2030 HVA-johtajan esitysluonnos 22.10.2026	Muutos-% TS 2030 vs. TS 2029
-581 088 944 €	4,5 %
-99 640 762 €	3,0 %
-248 375 621 €	4,5 %
-134 109 390 €	3,0 %
-130 463 171 €	3,0 %
31 500 000 €	-11,3 %
-334 290 382 €	2,0 %
-19 443 686 €	1,0 %
-934 823 012 €	3,5 %
1 016 852 640 €	2,9 %
35 000 €	-107,5 %
82 064 628 €	-3,8 %
-6 480 000 €	0,0 %
75 584 628 €	-4,1 %
75 626 515 €	180450,4 %

Skenaariot vuosille 2027 – 2029 (rahoituslaskelmat 22.10. huomioitu)

Esitys

Skenaario 1

Kohdennettu hoidon malli

41,9 M€

-4,3 M€

Menokasvu

5,7 M€ 2031 -alkaen

29M€

säästö

HR-vähennys: 16,6M€

Lomautukset 14vrk

(+0,6M€ säästö)

Palvelutaso laskee,
hoidon saanti
viivästyy

96% väestöstä

3 sotekeskusta (Hyvinkää,
JUST, Tuusula)

Ei riskiä

Skenaario 2

Palvelutason ja saatavuuden
kompromissimalli

41,9 M€

-4,2 M€

Menokasvu

5,1 M€ 2031 -alkaen

28,9M€

säästö

HR-vähennys: 16,6M€

Lomautukset 14vrk

(+0,6M€ säästö)

Palvelutaso laskee,
hoidon saanti
viivästyy

99% väestöstä

4 sotekeskusta (+Nurmijärvi)

Matala riski

Skenaario 3

Hajautetun palvelutason
malli

41,9 M€

-2,8 M€

Menokasvu

2,8 M€ 2031 -alkaen

27,5 M€

säästö

HR-vähennys: 16,6M€

Lomautukset 14vrk

(+0,6M€ säästö)

Palvelutaso laskee,
hoidon saanti
viivästyy

n. 100% väestöstä

5 sotekeskusta (Hyvinkää,
Järvenpää, Mäntsälä,
Nurmijärvi, Tuusula)

Tämän hetken tila

TA-esitys 2027
sisältää 11,7 Me
toimenpiteitä,
vuosille 2028-
2029 tarvitaan
toimenpiteitä
30,2 Me

Skenaario 4 Arviointimenettely

41,9 M€

3 - 4 sotekeskusta

Laajat henkilöstö- ja
ostopalveluvähennykset
Päätökset VM:n näkemyksen
mukaan

Päätökset VM:n mukaan

Alijäämän kattamisaika
pitenee mahdollisesti.

KOKONAISÄÄSTÖ

FYYSISET TILAT

PALVELUJEN OSTO

HR-VÄHENNYKSET

PALVELUTASO

30 MIN
AUTOSAAVUTETTAVUUS

SOTEKESKUSTEN
MÄÄRÄ

AMMATTILAISTEN
PIRSTOUTUMINEN

Keskeiset haasteet ja riskit

- **Tilasäästöjen aikajänne:** Tilahankkeista saatavat taloudelliset realisoituvat vasta pääosin 2030-luvulla, joten niiden vaikutus ei skaalaudu suunnittelukaudelle 2027–2029. Odotettavissa oleva nettosäästö on alhainen.
- **HR -riski:** Suunnitellut henkilöstösäästöt vaarantavat varsinaisten tuottavuustoimenpiteiden tehokkaan toimeenpanon ja läpiviennin.
- **Miten esitetyt säästötoimenpiteet saadaan vietyä käytäntöön eikä säästö muodostu laskennalliseksi.** Tässä vaiheessa on vaikea kohdentaa vaikutuksia tilitasolle, mikä toteutuu jatkovalmistelun jälkeen.
- **Säästötavoite on kokonaisuudessaan niin suuri, että sen täysimääräinen toteutuminen on epävarmaa.** Valtionrahoituksen muutokset tulevat muuttamaan säästötavoitetta erityisesti vuosien 2028-2029 osalta.

Henkilöstö vähentyminen edellyttää tuottavuuden kasvua

- HR-säästöt pyritään toteuttamaan lähtökohtaisesti eläköitymistä ja osa-aikaisuusratkaisuja hyödyntäen.
- Eläköityminen ja palvelutarpeen mukainen henkilöstö eivät kohtaa, joten YT-menettelyt ovat kuitenkin tarpeellisia.
- Lomautuksia joudutaan jatkamaan koko tuottavuusohjelman ajan vuoden 2029 loppuun saakka
- Eläköitymisen täysimääräinen hyödyntäminen vastaa noin 18,5 Me:a.
- Henkilöstömäärän vähentäminen palvelutasoa romahduttamatta on mahdollista digipalvelujen lisäämisellä ja AI:n käyttöönnotolla

Palvelualue (eläköityvät)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Yhteensä
Ikva	9	20	35	41	29	28	162
Tepasa	5	12	22	16	25	27	107
Aiso	9	9	19	17	18	15	78
Konserni	-	-	6	6	7	5	24
Yhteensä	14	41	82	80	79	75	371



Säästötoimenpiteiden tarkennus - suunnitelma talouden tasapainottamiseksi 2027-2029

keusote.fi

HYVINKÄÄ | JÄRVENPÄÄ | MÄNTSÄLÄ | NURMIJÄRVI | PORNAINEN | TUUSULA

Tavoitteena konkretisoida noin 57 miljoonan euron säästötoimenpiteet alijäämien kattamiseksi vuosina 2027-2029

Tausta

- Valtiovarainministeriö on pyytänyt Keusotea tarkentamaan suunnitelmaansa **alijäämien kattamiseksi vuosina 2027-2029**.
- Lokakuussa 2026 julkaistujen rahoituslaskelmien perusteella alijäämien kattaminen vuoden 2029 loppuun mennessä edellyttää **41,9 miljoonan euron edestä säästötoimenpiteitä**.

Tavoitteet

- Tämä materiaali **konkretisoi alijäämät kattavat säästötoimenpiteet johdettaviksi kokonaisuuksiksi** ja kuvaa suunnitelman näiden säästötoimenpiteiden saavuttamiseksi.
- Tämä materiaali on koottu **aluehallituksen 20.10. (iltakoulu mahdollisesti 29.9.)** ja **aluevaltuuston 29.10.** käsittelyä varten. Valtiovarainministeriölle materiaali toimitetaan päätöksenteon jälkeen.



Priorisoidut portfoliot sisältävät alustavan arvion mukaan noin 57 miljoonan euron kustannushyödyt vuoteen 2029 mennessä; laskentaa tarkennetaan toimenpiteiden jatkotyöstön yhteydessä

Koonti kategorioiden yhteenlasketuista kustannushyötyarvioista

Kategoria	Portfolio		Kustannushyötyarvio (€)				
			2027	2028	2029	Yhteensä	
1. Palveluvirta ja ESH-käyttö	P1	Sairaala- kuntoutus- ja kotiutumISRakenne	1,0 M€	1,5 M€	2,0 M€	4,5 M€	32,1 M€
	P2	ESH-/päivystyskäyttö ja paljon palveluja tarvitsevat	4,9 M€	7,4 M€	9,8 M€	22,1 M€	
	P3	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustaso	0,1 M€	0,2 M€	0,2 M€	0,5 M€	
	P4	Suun terveydenhuolto	1,0 M€	2,0 M€	2,0 M€	5,0 M€	
2. Raskaat palvelut ja palvelurakenne	P5	Raskaiden asumis-, hoiva, ja sijaishuollon palvelujen rakenne	3,2 M€	6,1 M€	11,4 M€	20,7 M€	20,7 M€
3. Teknologia, digi ja kapasiteetti	P6	Kotihoidon digitaalinen ja ennakoiva tuotantotapa	0,6 M€	0,8 M€	0,8 M€	2,2 M€	4,1 M€
	P7	Etä- ja digipalvelujen korvaavuus avo- ja sosiaalipalveluissa	0,05 M€	0,6 M€	1,0 M€	1,6 M€	
	P8	AI-avusteinen työ ja prosessiautomaatio	0 €	0,2 M€	0,2 M€	0,4 M€	
	P9	Resurssiviisas henkilöstösuunnittelu	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy	
Yhteensä			10,9 M€	18,6 M€	27,4 M€	56,9 M€	

Summat laskettu tarkoilla luvuilla ja pyöristetty sen jälkeen.

Kategoriassa 1 kustannushyötyjä arvioidaan syntyvän erityisesti kuntoutustoiminnan uudistamisen ja päivystyskäytön vähentämisen kautta

Kategoria 1: Palveluvirta ja ESH-käyttö

Portfolio		Hyötykuvaus	Hyötymekanismi	Kustannushyötyarvio (€)			
				2027	2028	2029	Yhteensä
P1	Sairaala-, kuntoutus- ja kotiutumisrakenne	H1. Geriatrinen kuntoutus	Varhainen tunnistus ja kevyempi kuntoutus vähentävät raskaan osastokuntoutuksen tarvetta, kun geriatrinen osastokuntoutus keskittyy KOTAan kotiutus- ja arviointitoiminnan yhteyteen ja osastopaikat sopeutetaan uuteen toimintamalliin.	1,0 M€	1,5 M€	2,0 M€	4,5 M€
P2	ESH-/päivystyskäyttö ja paljon palveluja tarvitsevat	H2. Paljon palvelua tarvitsevat –toimintamalli	Oikea-aikaisen tuen myötä päivystyskäytön ja erikoissairaanhoidon ja raskaiden palvelujaksojen tarve vähenee sekä hoidon jatkuvuus paranee.	0,9 M€	1,3 M€	1,7 M€	3,8 M€
		H3. Monisairaiden asiakkaiden palvelujen kehittäminen	Monisairaiden (etenkin ikääntyneiden) päivystyksellisen hoidon ja päivystyksestä alkavien hoitojaksojen väheneminen pienentää kustannuksia.	2,2 M€	3,3 M€	4,4 M€	9,8 M€
		H4. ESH:n kokonaisuuden optimointi ja kehittäminen	Vahvistetaan hoitoketjun tarkoituksenmukaisuutta ehkäisemällä ESH:n tarvetta ennakoivasti, hillitsemällä kysyntää tiiviimmällä lähete- ja konsultaatio-ohjauksella, siirtämällä hoitovastuuta lähemmäs perustasoa sekä laajentamalla kotiin vietäviä palveluita, jolloin hoitoketjun läpivirtaus paranee ja ESH:n tarve vähenee.	1,9 M€	2,8 M€	3,7 M€	8,4 M€
P3	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustaso	H5. Lasten ja nuorten MT- ja päihdepalveluiden yhdistäminen	Yksi sisääntulo nopeuttaa, jolloin vapautuva työaika käyttöön lisähenkilöstön tai ostopalvelujen sijaan.	0,1 M€	0,2 M€	0,2 M€	0,5 M€
P4	Suun terveydenhuolto	H6. Työn tuottavuuden ja palvelutuotannon kehittäminen	Kehitetään oman tuotannon työnjakoa, hallitaan HUS-virtoja ja ostopalvelujen kohdentamista.	1,0 M€	2,0 M€	2,0 M€	5,0 M€
Yhteensä				7,0 M€	11,1 M€	14,0 M€	32,1 M€

Summat laskettu tarkoilla luvuilla ja pyöristetty sen jälkeen.

Kategoriassa 2 kustannushyötyjen arvioidaan syntyvän etenkin ikääntyneiden asumisrakenteen keventämisellä

Kategoria 2: Raskaat palvelut ja palvelurakenne

Portfolio		Hyötykuvaus	Hyötymekanismi	Kustannushyötyarvio (€)			
				2027	2028	2029	Yhteensä
P5	Raskaiden asumis-, hoiva-, ja sijaishuollon palvelujen rakenne	H7. Ikääntyneiden asumisrakenteen keventäminen lisäämällä yhteisöllistä asumista	Yhtenäiset arviointikriteerit ja säännöllinen palvelutason tarkistus ohjaa yhteisölliseen ympärivuorokautisen sijaan	1,2 M€	2,0 M€	5,3 M€	8,6 M€
		H8. Asumispalveluiden porrastettu palvelurakenne vahvistamalla ostopalvelujen johtamista	Kuukausittainen arviointi ja ostopalvelujen paikka- ja hintatieto ja johtaminen ohjaa oikealle portaalle ja raskaan palvelun käyttö vähenee (vampa, miepä, lastensuojelun laitospalvelut)	1,6 M€	3,0 M€	4,4 M€	9,0 M€
		H9. Läheissijoitusten ensisijaisuus ja perhehoidon kasvattaminen	Läheisverkoston varhainen kartoitus ja perhehoidon kasvatettu kapasiteetti vähentää sijaishuollon käyttöä	0,1 M€	0,4 M€	0,7 M€	1,2 M€
		H10. Kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen tarpeen vähentäminen	Yhteiset riskikriteerit ja nopea intensiivinen tuki vahvistaa perheen toimintakykyä ennen kriisiä, jolloin kiireellinen sijoitus voidaan välttää	0,2 M€	0,6 M€	1,0 M€	1,9 M€
Yhteensä				3,2 M€	6,1 M€	11,4 M€	20,7 M€

Summat laskettu tarkoilla luvuilla ja pyöristetty sen jälkeen.

Kategoriassa 3 kustannushyödyt kohdistuvat digin ja tekoälyn tuomiin hyötyihin osana palvelutuotantoa – kustannushyötyarvioita tarkennetaan

Kategoria 3: Teknologia, digi ja kapasiteetti

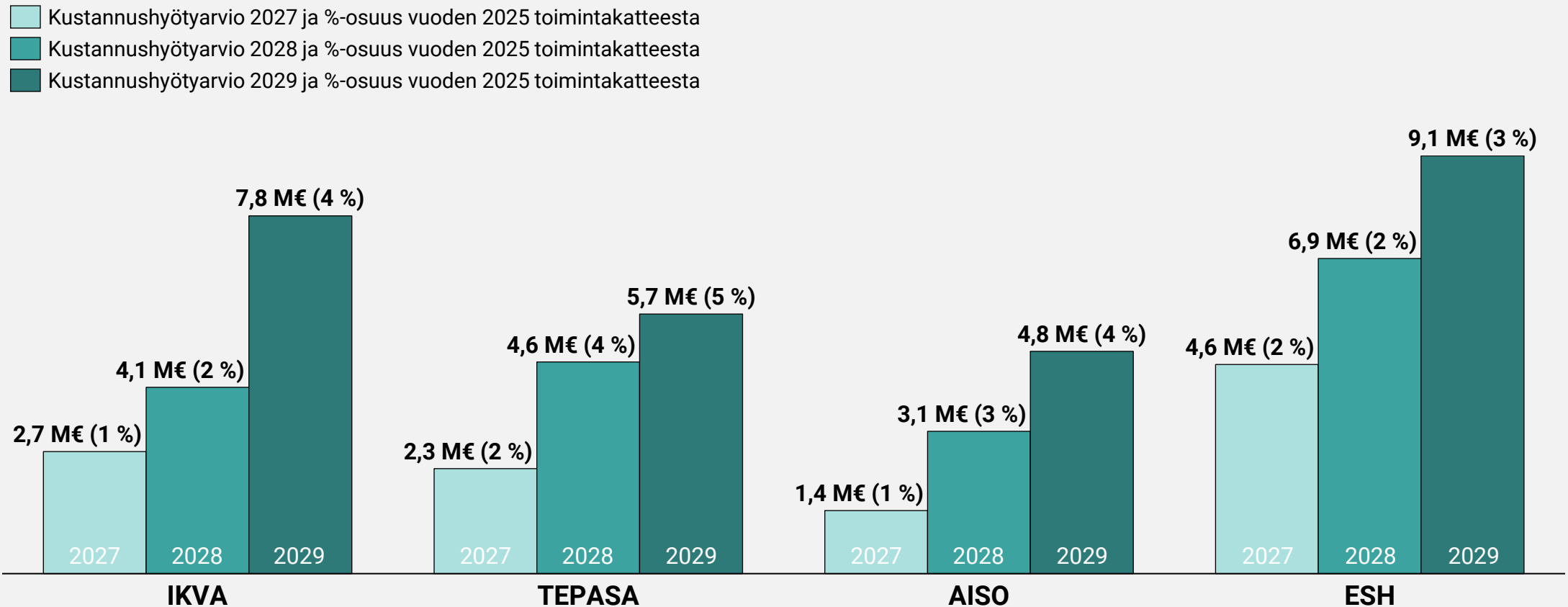
Portfolio		Hyötykuvaus	Hyötymekanismi	Kustannushyötyarvio (€)			
				2027	2028	2029	Yhteensä
P6	Kotihoidon digitaalinen ja ennakoiva tuotantotapa	H11. Kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen digitaalisilla ratkaisuilla	Etähoiva ja lääkeautomaatit korvaavat osan fyysisistä kotikäynneistä, jolloin henkilöstötarve kasvaa asiakasmäärää hitaammin.	0,6 M€	0,8 M€	0,8 M€	2,2 M€
P7	Etä- ja digipalvelujen korvaavuus avo- ja sosiaali-palveluissa	H12. Digipalveluiden käyttö terveydenhuollossa	Digipalveluiden käyttö ilman asiantuntijaa vähentää suoraa asiantuntijatyöaikaa, väestön terveydentila paranee ennaltaehkäisevän omahoidon ansiosta ja fyysisten tapaamisten tarve vähenee, mikä pienentää palvelujärjestelmän kokonaiskuormaa ja tuo kustannushyötyä.	0,05 M€	0,6 M€	1,0 M€	1,6 M€
		H13. Digipalveluiden käyttö sosiaalipalveluissa		Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy
P8	AI-avusteinen työ ja prosessi-automaatio	H14. OMNI-AI sosiaalipalveluissa	AI-avusteinen työ ja prosessiautomaatio tehostavat työtä, jolloin sama palvelutaso tuotetaan pienemmällä työpanoksella, ostopalvelujen tarve optimoituu, ja parantunut palvelun oikea-aikaisuus ja seuranta sekä väestön terveydentilan paraneminen vähentävät mm. tapaamisten ja päivystyskäytön tarvetta.	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy
		H15. OMNI-AI terveyspalveluissa		-	0,2 M€	0,2 M€	0,4 M€
		H16. AI-hoidon tarpeen arviointi		Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy
P9	Resurssiviisas henkilöstö-suunnittelu	Täydentyy	Optimoitu ja ennakoiva henkilöstösuunnittelu tehostaa HR-prosesseja sekä vähentää sijaisten, ylitoiden ja suunnittelutyön tarvetta, minkä ansiosta nykyinen palvelutaso pystytään tuottamaan pienemmällä henkilöstömäärällä	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy	Täydentyy
Yhteensä				0,7 M€	1,5 M€	2,0 M€	4,1 M€

Huom! P5-P8 luvut ovat ylätasoon laskennallisia arvioita ja vaativat vielä hyötykuvausten, -mekanismien ja kustannushyötyjen tarkentamista.

Summat laskettu tarkoilla luvuilla ja pyöristetty sen jälkeen.

Alustava: Hyötykuvausten vaikutukset kohdentuisivat kaikkiin palvelualueisiin sekä erikoissairaanhoidon – euromääräisesti suurimmat IKVA ja ESH

Kustannushyötyarvioiden jakautuminen suuntaa-antavasti palvelualueittain ja osuus (%) vuoden 2025 toimintakatteeseen



Jatkotyöskentelyssä tarkennetaan hyötykuvausten kustannusvaikutuksia ja seurannan mittareita

Portfolioiden jatkovalmistelu ja toteuman seuranta

1. Portfolioiden toimeenpanoa ja toiminnan muutoksen seurannan mittareita tarkennetaan – **seurataan muutoksen etenemistä**
2. Palvelualuekohtaisten kustannusvaikutusten validointi ja tarkennus jatkuu – **varmistetaan, että tavoiteltu kustannusvähenemä kohdistetaan oikein palvelualueille**
3. Tarkempaa talouden toteumaa seurataan palvelualuekohtaisesti yhtenäisesti osana tuottavuus- ja talousohjelmaa – näin **varmistetaan näkyvyys talouden kokonaiskuvaan ja toteumaan**



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan sote