

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lisärahoitushakemus vuodelle 2025

4.11.2025

Sisällys

1	LISÄRAHOITUSHAKEMUS RIITTÄVIEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN SEKÄ PELASTUSTOIMEN PALVELUJEN TURVAAMISEKSI	3
2	PERUSTELUT RAHOITUSTARPEELLE	4
2.1	LYHYT KUVAUS TALOUDELLISESTA TILANTEESTA.....	4
2.2	THL:N VALTAKUNNALLINEN ASiantuntija-ARVIO SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ.....	5
2.3	LYHYT KUVAUS LAKISÄÄTEISTEN PALVELUJEN SAATAVUUDEN TILANTEESTA	7
3	KESKEISET SYYT RAHOITUSVAJEESEEN	8
3.1	VÄESTÖRAKENNE JA PALVELUTARVE.....	8
3.1.1	<i>Väestön nopea ikääntyminen ja kasvava palvelujen tarve</i>	<i>9</i>
3.1.2	<i>Suun terveydenhuollon hoitovelka</i>	<i>12</i>
3.2	KUSTANNUSKEHITYS.....	14
3.3	ESH RAHOITUSMEKANISMI	14
4	ARVIO LISÄRAHOITUKSEN TARPEESTA	16
5	VAIKUTUKSET PALVELUIHIN ILMAN LISÄRAHOITUSTA – LAKISÄÄTEISTEN PALVELUJEN VAARANTUMINEN	16
6	TEHDYT TALOUDEN TASAPAINOTTAMISTOIMENPITEET	18
6.1	TUOTTAVUUS- JA TALOUDELLISUUSOHJELMAT.....	18
6.2	PALVELUOSTOSELVITYS.....	19
7	LIITTEET	20

1 Lisärahoitushakemus riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue hakee valtiovarainministeriöltä lisärahoitusta turvatakseen alueensa väestölle perustuslain mukaiset, rahoituksen riittämättömyyden vuoksi vaarantumisuhan alla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut.

Hyvinvointialueella on nykyisen hyvinvointialueiden rahoituslain 26 §:n mukaisesti ensisijaisena keinona rahoituksen riittämättömyyden vaarantaessa perustuslaissa ja laissa edellytetyt palvelut hakea hyvinvointialueiden rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta. Hakemuksessa esitetään perustelut lisärahoituksen tarpeelle ja kohdentamiselle. Kertaluonteisen lisärahoituksen avulla hyvinvointialue kykenee vastaamaan nopeasti kasvaneeseen hoito- ja palvelutarpeeseen ikääntyneiden palveluissa, purkamaan syntynyttä hoitovelkaa suun terveydenhuollossa sekä vastaamaan Uudenmaan alueiden yhteisen erikoissairaanhoidon aiheuttamista maksuvelvoitteista.

2 Perustelut rahoitustarpeelle

2.1 Lyhyt kuvaus taloudellisesta tilanteesta

	2025 vs. 2024
Rahoituksen muutos vrt. ed. vuosi v. 2025 jälkikäteistarkastus n. 45 Me	7,8 % 2,1 % ilman jälkikäteistarkastusta
Oman palvelutuotannon toimintakatteen muutos	0,2 %
Erikoissairaanhoidon toimintakatteen muutos	3,4 %
Pelastustoimen toimintakatteen muutos	7,8 %
Hyvinvointialueen toimintakatteen muutos	1,4 %
Henkilöstömäärän muutos (ei sis. hankehenkilöstö ja työllistetyt), tarkasteluajankohta 30.9.	-7,7 %
Tuottavuusohjelman säästötavoitteet	yht. 66 Me vuosille 2026–2027
Kolmet yt-neuvottelut, henkilöstön muutos	~400 htv
Käytössä olevat tilat m ² /asukas; ml. HUSin tilojen jyvitysosuus *)	1,33 valtakunnallinen keskiarvo 1,94

*) Päätetty luopua Jokelan, Kellokosken ja Rajamäen terveysasemista, mutta irtisanomisaikojen vuoksi ei toteudu vielä vuonna 2025. Ridasjärven päihdehuoltoyksiköstä luovutaan 2025 vuoden lopussa ja toiminta siirtyy Mäntsälän terveysasemalle. Hyvinkään terveyskeskuksen toiminta on siirtynyt H-sairaalaan vuonna 2024. Hallinnon käytössä olevista tiloista on luovuttu lähes kokonaan.

Hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä oli vuoden 2024 tilinpäätöksen mukaisesti 133,1 Me. Vuoden 2025 talousarvio laadittiin 0-tulokseen, mutta tilikauden tulos on painumassa tämänhetkisen arvion mukaan 18,1 Me alijäämäiseksi, mikä kasvattaa kumulatiivisen alijäämän 151,3 Me:oon. Vuoden 2025 talousarvion ylitys johtuu ikääntyneiden asumispalvelujen kasvaneesta tarpeesta sekä erikoissairaanhoidon lisämäärärahatarpeesta.

Hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma päivitettiin huhtikuussa ja se sisälsi 66 Me 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 Me, jotta alijäämien kattaminen 2028 loppuun mennessä olisi mahdollista. Painelaskelman mukaan vuoden 2029 valtionrahoituksen kasvu riittää kattamaan vuonna 2028 olevan kumulatiivisen alijäämän ilman mittavia uusia vuodelle 2028 kohdentuvia toimenpiteitä. Muuttuneen tilanteen vuoksi aluevaltuusto päätti, että on perusteltua pidentää alijäämien kattamisaikataulua vuoden 2029 loppuun.

Alijäämät tulee lain mukaan kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Mikäli vuoden 2025 tilinpäätösennusteen mukainen kumulatiivinen alijäämä, 151,3 Me, katettaisiin vuonna 2026, se tarkoittaisi toimintakatteen n. -17,5 %:n muutosta suhteessa vuoden 2025 tilinpäätösennusteeseen ja vuoden 2026 taloussuunnitelmaan jo sisällytettyjen toimenpiteiden lisäksi n. 146,1 Me:n edestä lisätoimenpiteitä. Koska tuottavuustoimet kohdentuvat yksinomaan omaan palvelutuotantoon, olisi oman palvelutuotannon toimintakatteen muutos lähes -30 %. Tällainen sopeuttaminen on kaikilla mittareilla mitattuna epärealistista eikä hyvinvointialue voisi järjestää alueensa asukkaille perustuslaissa tarkoitettuja lakisääteisiä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluja.

Tilinpäätösennusteen mukaan oman palvelutuotannon kasvu vuonna 2025 on 0,2 % ja erikoissairaanhoidon 3,4 % verrattuna vuoden 2024 tilinpäätökseen ja hyvinvointialuetasolla toimintakatteen kasvu on 1,4 %.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2025 on 24.6.2025 julkaistujen rahoituslaskelmien mukaisesti Suomen toiseksi alhaisin, sen ollessa 4.187 eur/asukas. Vuoden 2025 rahoitus sisältää siirtymätasasta 14,8 Me.

2.2 THL:n valtakunnallinen asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

THL:n syksyn 2025 asiantuntija-arvion mukaan kertyneet alijäämät osoittavat, ettei rahoitus toiminnan ensimmäisinä vuosina ole riittänyt nykymuodossa

järjestettyihin palveluihin. Asukaskohtaiset alijäämät ovat kasvaneet maan suurimpien joukkoon. Alueella ei ole edellytyksiä kattaa alijäämiä vuoden 2026 loppuun mennessä. Väestörakenteen muutos lisää palvelutarvetta pidemmällä aikavälillä väestönkasvun ohella. Alueen taloudellinen tilanne näyttää siis hyvin haastavalta peilaten merkittävään sopeuttamistarpeeseen, heikkoon maksuvalmiuteen sekä jälkikäteistarkastuksen riittämättömyyteen suhteessa toteutuneisiin alijäämiin. Alueen kyky järjestää väestön palvelutarpeita vastaavia lakisääteisiä palveluja heikkenee varsin nopeasti, ellei palvelujen uudistamista kyetä vauhdittamaan. Lisäksi THL:n asiantuntija-arviossa todetaan, että alueen maksuvalmius on erittäin heikko ja alue on joutunut turvautumaan lyhytaikaiseen lainanottoon kasvattaen korkomenoja.

THL totesi syksyllä 2024 julkaistussa sote-järjestämislain 30§:n mukaisessa asiantuntija-arvion ikääntyneiden eritysteemassa seuraavaa:

”Palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti 85 ikävuoden jälkeen. Keski-Uudellamaalla 85 vuotta täyttäneitä on vähän, mutta ikäryhmän osuus alueen väestöstä kasvaa väestöennusteen mukaan voimakkaimmin koko maassa ja yli kaksinkertaistuu 15 vuoden aikana. Ikääntyneiden osuus väestöstä on kuitenkin jatkossakin maan pienimpiä. Keskimääräistä vähäisempi palvelutarve nykytilanteessa mahdollistaa suunnitelmallisen ja realistisen valmistautumisen alueen ikääntyvän väestön määrän kasvuun ja siitä seuraavaan palvelutarpeen lisääntymiseen. Alueen onkin perusteltua siirtää resurssoinnin painopistettä asteittain ikääntyneiden palveluihin.

Suosituksena esitetään, että hyvinvointialue varautuu ikääntyneen väestön määrän voimakkaaseen kasvuun panostamalla kotiin annettaviin palveluihin sekä panostaa lasten ja nuorten sekä pienituloisten terveys- ja hyvinvointihaasteita ehkäiseviin palveluihin.

lääkkäiden sosiaalipalvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet maan keskitasoa hitaammin (6 %, koko maa 25 %), ja ikääntyneen väestön osuus on edelleen verrattain vähäinen. Kustannuskehityksessä on nähtävissä ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen aiheuttamaa kasvua vuodesta 2022. läkkäiden sosiaalipalvelujen yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2023 viidenneksen alle maan keskitason ja suhteutettuna palvelutarpeeseen kymmenyksen alle maan keskitason.

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoidaan kasvavan vuosina 2023–2032 keskimäärin 1,5 prosenttia vuodessa (koko maassa 0,9 %).”

2.3 Lyhyt kuvaus lakisääteisten palvelujen saatavuuden tilanteesta

Etelä-Suomen aluehallintovirasto asetti vuoden 2025 keväänä 1,3 Me uhkasakon kouluterveydenhuollon tarkastusten saattamiseksi lakisääteiselle tasolle marraskuun 2025 loppuun mennessä. Laki edellyttää, että kouluterveydenhuollossa tulee toteuttaa terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus vuosittain ja terveydenhoitajan sekä lääkärin tekemä laaja terveystarkastus 1., 5. ja 8. vuosiluokalla.

Lääkäreiden saatavuus on parantunut vuoden 2025 aikana merkittävästi. Lääkärin tekemien terveystarkastusten toteutumisprosentti lukuvuonna 2024–2025 oli kuitenkin vain keskimäärin 50 %. Kouluterveydenhoitajien toteuttamat laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet 99,3 %:sti lukuvuonna 2024–2025. Kouluterveydenhoitajien toteuttamat määräaikaisten terveystarkastukset ovat toteutuneet 99,0 %:sti lukuvuonna 2024–2025. Huolimatta tiukasta taloudellisesta tilanteesta vuodelle 2025 lisättiin kuusi kouluterveydenhoitajien vakanssia tilanteen saattamiseksi lakisääteiselle tasolle.

HUS ei ole pystynyt lyhentämään erikoissairaanhoidon hoitojonoja. Hoitojonossa olevien terveydentilan ja toimintakyvyn huonontumisen riski kasvaa jonotusaikojen pidentyessä, mikä heijastuu hyvinvointialueen peruspalvelujen tarpeen kasvuna etenkin iäkkäämmän väestön osalta sekä niiden osalta, jotka jonotusaikana siirtyvät työterveyshuollon palveluista julkisiin palveluihin. Peruspalvelujen palvelutarpeen kasvu erikoissairaanhoidon hoitojonojen vuoksi on suuri Keski-Uudellamaalla, jossa ikääntyneiden määrä ja suhteellinen osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti.

Valvira on asettanut lokakuussa HUSille 8,5 Me uhkasakon hoitojonojen purkamiseksi. HUSin mukaan se ei voi purkaa hoitovelkaa ilman lisärahoitusta, jota se ei ole hyvinvointialueilta saanut. Uhkasakko aiheuttaa HUSista saadun tiedon mukaan joka tapauksessa HUSin vuoden 2025 tilinpäätökseen tulosta heikentävän 8,5 Me varauskirjauksen, mikä vaikuttaa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vuoden 2025 maksuosuuksia kasvattavasti.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on ollut lastensuojelun osalta haasteita jo pidemmän aikaa. THL:n raportin 04/25 mukaan sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärien ylitys on Keski-Uudellamaalla edelleen 9 %. Tällä on suora vaikutus asiakkaiden asioiden hoitoon. Asiakasmäärän saattaminen lakisääteiselle tasolle edellyttää lisää henkilöstöresursseja. Aluehallintovirasto

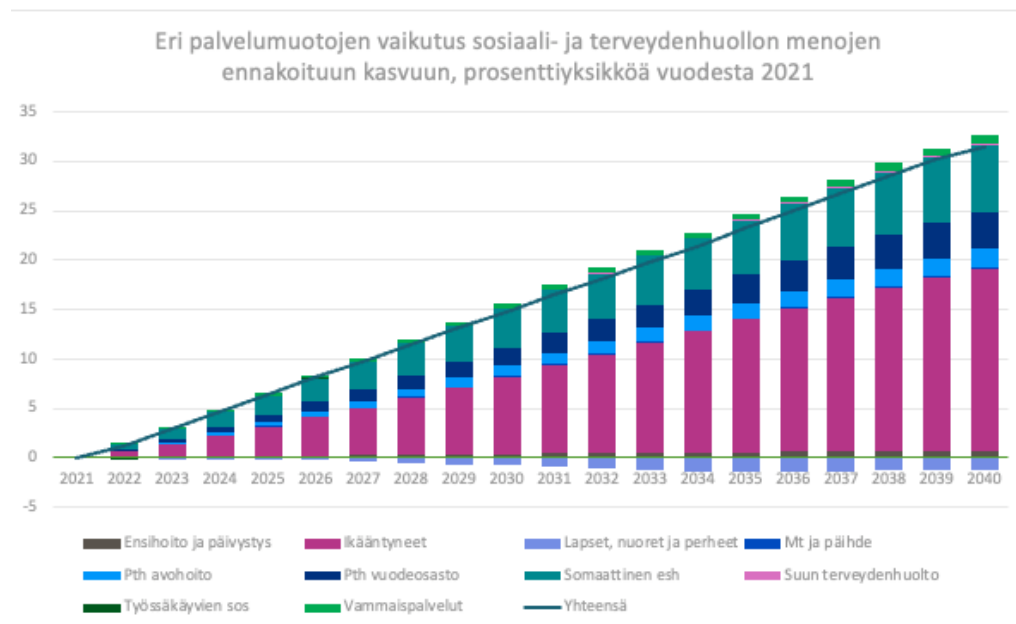
antoi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle keväällä 2025 huomautuksen kahdesta eri asiasta:

- Keusote on laiminlyönyt velvollisuutensa huolehtia lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtaisen enimmäisasiakasmäärän toteutumisesta lastensuojelulain 13 §:n 2 momentissa säädetyn mukaisesti 1.4.-30.9.2024.
- Lastensuojelulaissa säädettyjen määräaikojen noudattamisen laiminlyönnistä 1.4.-30.9.2024 ja "muistuttaa, että lain edellyttämät määräajat ovat ehdottomia ja viranomaisia velvoittavia".

3 Keskeiset syyt rahoitusvajeeseen

3.1 Väestörakenne ja palvelutarve

THL:n palvelutarpeen ennakkointityökalun mukaan Keski-Uudellamaalla palvelutarve kasvaa erityisesti ikääntyneiden ja ESH-palvelutarpeen kasvuna.



3.1.1 Väestön nopea ikääntyminen ja kasvava palvelujen tarve

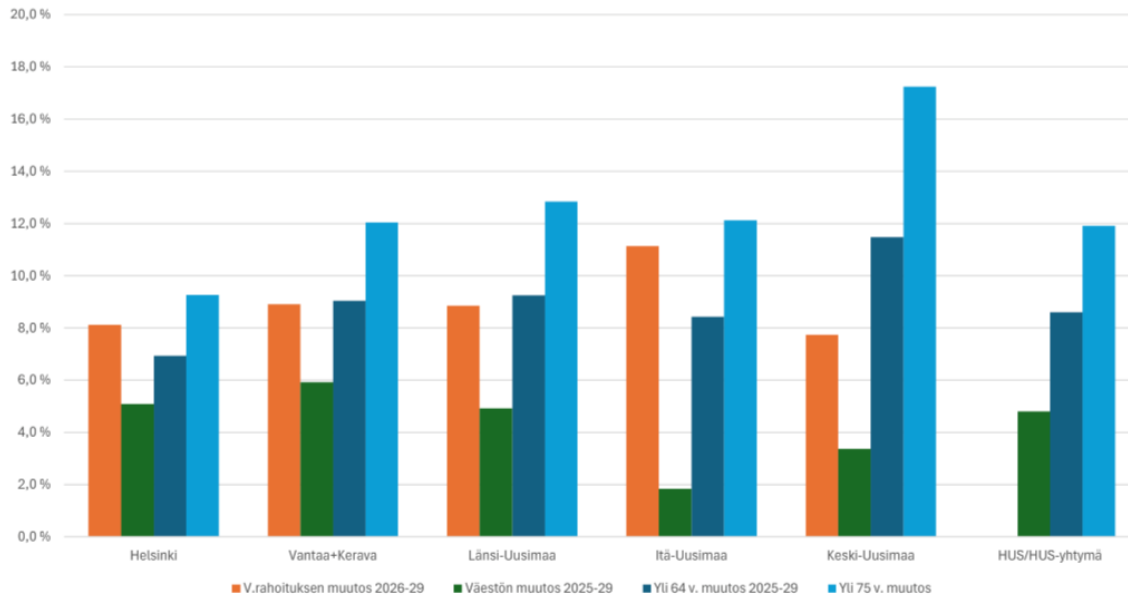
Väestö ikääntyy voimakkaasti tulevina vuosina. Keski-Uudellamaalla yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa 59 % vuosien 2020–2029 välillä. Tämä tarkoittaa yli tuhatta uutta yli 75 –vuotiasta asukasta alueelle vuosittain. Tästä joukosta noin 20 % käyttää ikääntyneiden säännöllisiä palveluja, eli palvelujen piiriin tulee n. 200 uutta asiakasta vuosittain.

	Yli 75-vuotiaat			
	2020	2029	Muutos- %	Muutos
Manner-Suomi	544 758	745 635	36,9 %	200 877
Pirkanmaa	51 277	70 509	37,5 %	19 232
Varsinais-Suomi	50 788	69 698	37,2 %	18 910
Länsi-Uusimaa	36 058	53 678	48,9 %	17 620
Helsinki	50 646	67 347	33,0 %	16 701
Pohjois-Pohjanmaa	35 412	50 425	42,4 %	15 013
Keski-Suomi	28 017	38 479	37,3 %	10 462
Pohjois-Savo	27 691	37 660	36,0 %	9 969
Keski-Uusimaa	15 602	24 809	59,0 %	9 207
Päijät-Häme	24 464	33 578	37,3 %	9 114
Vantaa+Kerava	18 110	26 623	47,0 %	8 513
Satakunta	26 747	34 337	28,4 %	7 590
Kanta-Häme	19 212	26 499	37,9 %	7 287
Etelä-Pohjanmaa	22 032	29 251	32,8 %	7 219
Lappi	19 244	26 174	36,0 %	6 930
Pohjois-Karjala	19 076	25 775	35,1 %	6 699
Kymenlaakso	20 823	26 621	27,8 %	5 798
Etelä-Savo	18 867	24 377	29,2 %	5 510
Pohjanmaa	19 183	24 495	27,7 %	5 312
Etelä-Karjala	16 030	20 479	27,8 %	4 449
Itä-Uusimaa	9 436	13 505	43,1 %	4 069
Keski-Pohjanmaa	7 003	9 788	39,8 %	2 785
Kainuu	9 040	11 528	27,5 %	2 488

Rahoitusmalli reagoi liian hitaasti tähän väestön nopeaan ikääntymiseen, kuten alla olevasta kuvasta voi havaita. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoituksen kasvu on alueellisesti heikkoa, vaikka väestön ikääntyminen on alueellisesti suurinta.

Etelä-Suomen YTA - Uusimaa

Väestön ja valtionrahoituksen kehitys vuosina 2026-2029



28

HYVIL

Nopea ikääntyneiden määrän kasvu näkyi ensimmäisenä ikääntyneiden asumispalvelujonossa. Ikääntyneiden asumispalvelupaikkaa odotettiin syyskuussa 2025 seuraavasti: yhteisöllinen asuminen 19 henkilöä ja ympärivuorokautinen palveluasuminen 88 henkilöä, joista 3 kk määräaika oli ylittymässä 23 asiakkaan ympärivuorokautista paikkaa odottavien osalta. Keusoten asumispalvelupaikkaa odottavien asiakkaiden määrä on noussut vuoden aikana 65 % (syyskuu 2024 vs. syyskuu 2025). Ostopalvelupaikkojen kasvu vuoden aikana on ollut 20,2 % (syyskuu 2024 vs. syyskuu 2025). Kaikki alueen oman tuotannon ja ostopalvelujen asukaspaikat ovat täynnä ja alue on joutunut tekemään ostoja myös palveluntuottajilta, jotka sijaitsevat toisilla hyvinvointialueilla. Keusote ostanut yhteensä 158 uutta ympärivuorokautisen asumisen paikkaa.

Keväällä 2025 jouduttiin tekemään talousarviomuutos, minkä yhteydessä saatiin ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin lisämäärärahaa yhteensä 13,5 Me. Lisämäärärahasta pääosa kohdistui ikäihmisten ympärivuorokautisiin asumispalveluihin ja kotona asumista tukeviin palveluihin.

Kotona asumista tukevat palvelut:

- Ostopalveluhankinnan (kotihoidon ulkoistettu alue) kasvu
- Oman toiminnan henkilöstökulujen kasvu kotihoidossa ja kotiutumisen tuen tiimissä.

Ikääntyneiden ympärivuorokautiset asumispalvelut:

- Asukaspaikkamäärän kasvu sekä jonotilanteen purku
- Henkilöstökulujen kasvu ympärivuorokautisen asumispalveluiden (YPA) yksiköissä.
- Tuotantorakennemuutoksen eteneminen hidastunut, koska Hyvinkäälle suunniteltu hybridikohde (60 paikkaa) vuodelle 2025 ei toteutunut.

Kasvanutta palvelutarvetta ja siitä aiheutuvaa kustannusten kasvua hillitään seuraavilla toimenpiteillä. Toimenpiteet pohjautuvat hyvinvointialueohjelman (2024–2026) kolmeen keskeiseen kokonaisuuteen: asiakkaiden ohjaaminen yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin, ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen ja henkilöstöön kohdistuvat tehostamistoimet.

Kotona asumista tukevat palvelut -tulosalue:

- Kotihoiton etähoivan laajentaminen: 21 % asiakkaista saa osan käynneistä etänä, mikä parantaa tuottavuutta (tavoite: 55 % välitön asiakastyöaika lähihoitajilla).
- Henkilöstökulujen hillinnän osalta sijaisten ja erilliskorvausten määrän hallinta.
- Resurssien siirto pooliin marraskuun 2025 yt-menettelyn kautta.
- Vuokratyövoiman käyttö lopetettu vuoden 2025 alussa.

Ikääntyneiden asumispalvelut:

- Tuotantorakenteen muutos, ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja vähennetään omasta tuotannosta ja vastaavasti yhteisöllisen asumisen paikkoja lisätään
- Sijaisten keskittäminen henkilöstöpooliin
- uokratyövoiman käyttö lopetettu 2024 lopussa.
- 0,6 henkilöstömitoitus toteutettu sekä oman tuotannon että ostopalveluyksiköissä.
- Tulosalue ennakoi asiakasmaksutuloja suunniteltua enemmän

Kehittämishankkeet:

- Palveluketjujohtamisen pilotti
- Henkilöstöressurssien tehokkaampi käyttö
- Ikääntyneiden palvelujen allianssin valmistelu

Palveluketjujohtamisessa asiakasvirtauksen tehostamiseen aloitetut parantamistoimet:

- Standardoitu asiakasohjausmalli ja moniammatillinen yhteistyö
- Asumispalveluihin ohjaamisen optimointi, oikea palvelu oikeaan aikaan -mallilla
- Palveluiden myöntämisperusteiden optimointi
- Akuuttiosastohoidon optimointi potilasprofiloinnilla
- Kuntoutus- ja arviointitoiminnan vahvistaminen
- Toimintakyvyn muutosten tunnistamismalli ammattilaisille
- Keusoten kuntoutuskeskuksen profilointi
- Tehostettu kuntouttava kotihoitotiimi toimintakyvyn laskiessa
- Lyhytaikaishoidon ja perhehoidon laajentaminen ja käytön lisääminen kalliimman lyhytaikaishoidon sijaan
- Toimeenpanon varmistamiseksi viikoittaiset asiakasvirtakokoukset ja -analyysit.
- UOMA-siirtoportaalin ja BeeHealthy-sovelluksen laajentaminen.
- Päivystyksellisen hoidon pilotointi.
- Liikkuvan sairaalan ja kotisairaalan yhteensovittaminen.

3.1.2 Suun terveydenhuollon hoitovelka

Keski-Uudenmaan väestöstä n. 50 % käyttää julkisia suun terveydenhuollon palveluja 1–2 kertaa vuodessa. Alueen aikuisväestön kasvuennuste on +8 % vuoteen 2030, +14 % vuoteen 2035 ja +19 % vuoteen 2040 mennessä. Alueen tarkastusikäluokkien muutosennuste on -6 % vuoteen 2040. Suun terveyden palvelujen kysyntä kasvaa aikuisväestön kasvun ja erityisesti ikääntyneiden osuuden lisääntymisen myötä. Tarkastusikäluokkien pienentyminen ei kompensoi palvelukysynnän muutosta tulevana vuosina.

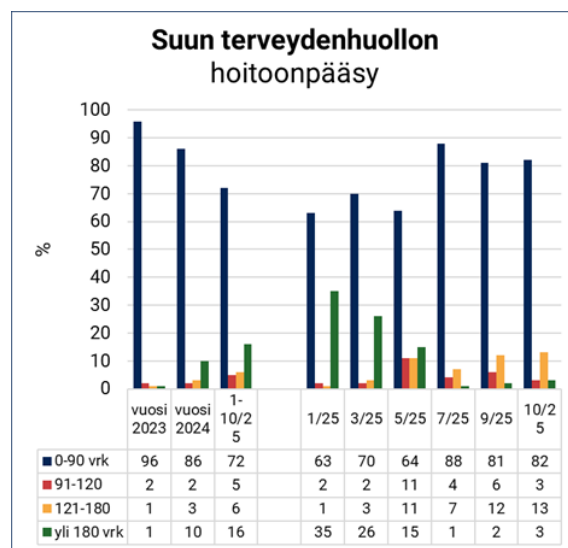
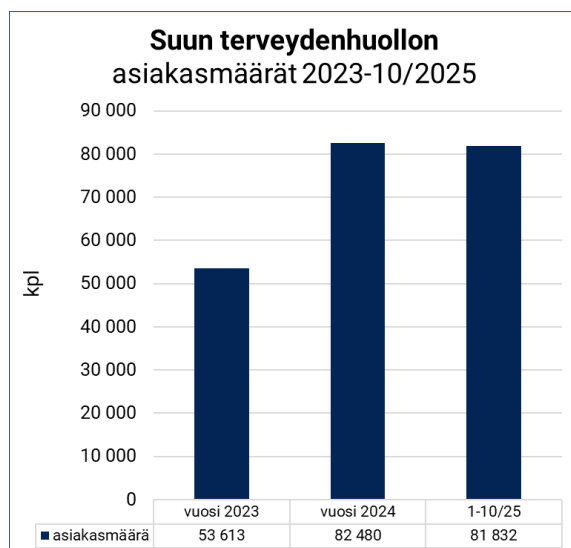
Kysynnän kasvu käynnistyi heti koronavuosien 2020–2023 jälkeen. Koronapandemian aikana varotoimien vuoksi asiakasmäärät vähenivät, hoito keskittyi kiireellisiin asioihin ja muodostui aikuisten kiireettömien tarkastusten jono. Keusote onnistui lyhentämään jonoja vuosina 2022–2023 lisäostojen ja

toiminnallisten muutosten avulla. Kasvaneen kysynnän vuoksi jono alkoi kasvaa uudelleen vuoden 2023 lopulla ja vuonna 2024 tarkastusjonolla oli enimmillään 18 000 henkeä. Näistä 6 kk:n hoitotakuu oli ylittynyt noin puolella ja enimmillään jonotusaika oli lähes vuosi.

Vuoden 2024 aikana laadittiin suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisen pitkän aikavälin suunnitelma, joka sisälsi jonon purkus suunnitelman, palveluverkkosuunnitelman ja tuotantotapa-analyysin. Vuoden 2025 talousarvioon varattiin 3 Me lisämääräraha hoitotakuun ylittäneiden palvelujen järjestämiseksi.

Jonon purku on toteutunut vuoden 2025 aikana onnistuneesti. Kaikki jonolla olleet on tarkastettu ja hoidot aloitettu. Suun terveydenhuollon palvelujen verkostosuunnitelmaesitys on hyväksytty aluevaltuustossa lokakuussa -25. Päätöksen mukaisesti Suun terveydenhuollon toimipisteitä keskitetään ja niiden määrä supistuu 11:stä 5:n. Virka-aikainen kiireellinen hoito on hyvinvointialueella keskitetty samoin erikoishammaslääkäripalvelut. Kustannustehokkaat liikkuvat palvelut tarkastusikäisillä on käytössä.

Suun terveydenhuollon vuoden 2025 lisämäärärahoitus on ollut edellytys sille, että väestö on saanut tarvittavat palvelut hoitotakuussa. Ilman rahoitusta jonokasvu olisi kiihtynyt. Samanaikaisesti myös toiminnan kustannustehokkuutta on pystytty lisäämään mm. keskitetyllä hyvinvointialuetasoisella asiakasohjauksella. Aikuisväestön ja ikääntyneiden osuuden kasvu asettaa edelleen tulevien vuosien osalta suuria haasteita järjestää väestön tarpeita vastaavat ja tarvittavat suun terveydenhuollon palvelut.



3.2 Kustannuskehitys

Alueen vaikutusmahdollisuudet kustannuskehitykseen ovat rajalliset. Keski-Uudellamaalla on tehty aiemman kuntayhtymän aikaan palkkaharmonisaatio, joka on nostanut henkilöstömenoja yleistä ansiotasoa enemmän. Yt-neuvottelujen tuloksena henkilöstön määrä syyskuun lopussa oli laskenut 4068 henkilöön (vuoden 2024 vastaava luku 4409). Henkilöstökulut olivat 8,5 % suuremmat vuoden 2024 tilinpäätöksessä edelliseen vuoteen verrattuna, kun valtionrahoitus kasvoi 4,4 %.

Omassa palvelutuotannossa toimintakatteen muutos vuonna 2025 on 0,2 % verrattuna vuoden 2024 tilinpäätökseen, erikoissairaanhoidossa muutos on 3,4 % ja pelastustoimessa 7,6 %. Koko hyvinvointialueen toimintakatteen muutos on 1,4 %.

Toimintaa on henkilöstömenojen kasvusta huolimatta pystytty sopeuttamaan.

3.3 ESH rahoitusmekanismi

HUS-yhtymän talousarviokehys muodostetaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteistyönä. Talousarviokehysten laskennassa huomioidaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategia, työnjaolliset ja toiminnalliset muutokset, talouden ohjausta koskevat ohjelmat kuten, talous- ja tuottavuusohjelma, kustannusvaikuttavuus sekä valtion arvioitu kokonaisrahoitus ja sen laskennassa käytetyt parametrit.

Talousarviokehysten valmisteluperiaatteet ja aikataulu vahvistetaan vuosittain Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän johdon yhteistyökokouksessa. Talousarvioesitystä tarkennetaan syksyn aikana tulevien valtion sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituslaskelmien ja valtion budjettipäätösten perusteella. Mikäli valtion budjettipäätöksellä on merkittävää vaikutusta keväällä sovittuun talouskehykseen, voidaan tarkentaa HUS-yhtymän talousarviokehys valtion budjettipäätöksen mukaisesti. Lopullinen talousarviokehys vahvistetaan HUS-yhtymän yhtymäkokouksessa, tarvittaessa äänestyksellä, jolloin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vaikuttamismahdollisuudet ovat pienet.

Käytännössä erikoissairaanhoidon rahoitusmekanismi on johtanut tilanteeseen, jossa peruspalveluiden toimintakatteen muutos on 0,2 % ja erikoissairaanhoidolle on osoitettava 3,4 %:n toimintakatteen kasvu (luvut vuoden 2025 osalta). Hyvinvointialuelainsäädännön tavoite peruspalvelujen vahvistamisesta ei toteudu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osalta, ja pienen hyvinvointialueen vaikutusmahdollisuudet HUS-yhtymän talousarvion maksuosuuskehyksen muodostumiseen ovat hyvin rajalliset.

Hus-yhtymän tavoitteena on tasapainottaa taloutensa ja kattaa edellisten vuosien alijäämät lainsäädännön mukaisesti vuoden 2025 loppuun.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus HUS-yhtymän alijäämästä vuosilta 2022–2024 on yhteensä 18,5 Me. Kirjanpitolautakunta antoi 20.12.2023 lausunnon HUS-yhtymän alijäämän kirjaamisesta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kirjanpitoon. Lausunnon mukaan Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee varovaisuuden periaatteen mukaisesti kirjata kirjanpitoonsa osuus HUS-yhtymän alijäämästä vastaisena menona tai menetyksenä, jos kirjanpitolaissa tarkoitetut kirjaamisen edellytykset täyttyvät. Vastainen meno esitetään taseessa pakollisena varauksena tai siirtovelkana kirjanpitolain säännösten mukaisesti.

Edellä mainitut osuudet alijäämästä tulevat maksettavaksi vuoden 2025 lopulla HUS-yhtymälle. Tämä heikentää lisää Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen jo muutoinkin heikkoa maksuvalmiutta loppuvuoden tilanteessa, jolloin on muutoinkin tavanomaista enemmän menoja. Lyhytaikaisen lainan tarve kasvaa entisestään.

4 Arvio lisärahoituksen tarpeesta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue hakee kuluvalle tilikaudelle lisärahoitusta perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi yhteensä 35,0 Me.

A. Suun terveydenhuolto	B. Ikäihmisten palvelut	C. ESH
Asukaskohtaiset kustannukset alle maan keskitason (indeksi 95, koko maa 100)	Palvelujen peittävyys maan matalampia ja palvelurakenne kevyt	Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki sitoutuneet maksamaan kertyneet <u>Husin</u> alijäämät
Perustelut: Hoitovelan purkaminen	Perustelut: Ikääntyneiden kasvanut palvelutarve erityisesti asumispalveluissa	Perustelut: Syntyneen alijäämän rahoitusosuus <u>Husille</u>
3 Me	13,5 Me	18,5 Me

5 Vaikutukset palveluihin ilman lisärahoitusta – lakisääteisten palvelujen vaarantuminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoituksen kasvu ei 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.

Vuonna 2026 Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoitus kasvaa keskimäärin 151 eur/asukas, kun Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella rahoituksen kasvu on 84 eur/asukas. Rahoituksen muutos on vain 2,0 %, kun se muilla alueen hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on 2,7–5,0 %.

Rahoituksen kasvu ei siis riitä kattamaan kustannusten nousua – esimerkiksi palkkaratkaisun vaikutukset vuodelle 2026 ovat lähes 3 %.

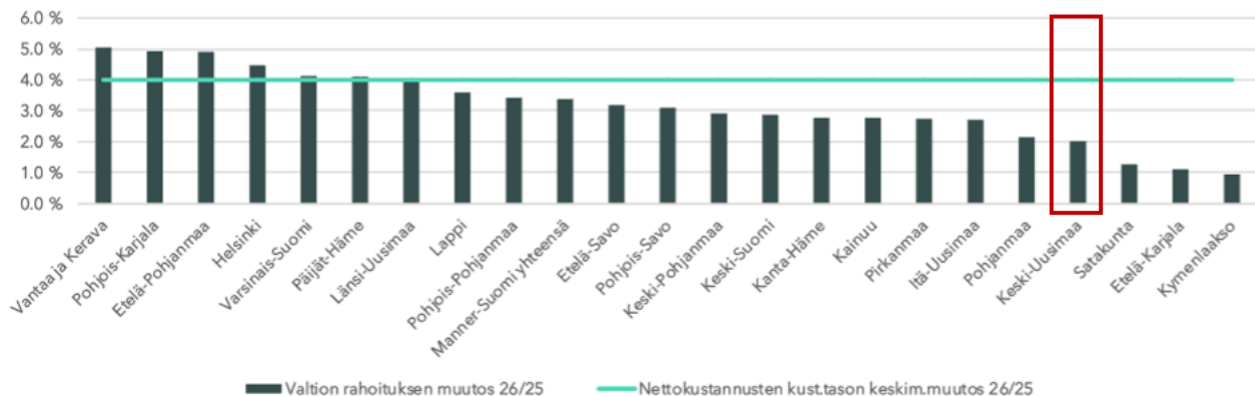
Hyvinvointialue sai perinnöksi Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymässä tehdyn palkkaharmonisointiratkaisun, mikä on nostanut kustannuksia merkittävästi

enemmän kuin hyvinvointialueindeksin kustannustason muutos on. Lisäksi hyvinvointialueiden virka- ja työehtosopimuskorotukset kasvattavat entisestään henkilöstökuluja. Ilman palkkaharmonisaatioperintöä hyvinvointialueen henkilöstökustannusten kasvu olisi maltillisempaa. Henkilöstökulut kasvoivat vuodesta 2023 vuoteen 2024 n. 8,5 %.

Hyvinvointialueelle siirtyi Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymästä Apotti Oy:n osakkeet, jotka olivat siirtyneet kuntayhtymälle Tuusulan kunnalta. Apotti-järjestelmää ei otettu kuntayhtymässä eikä hyvinvointialueella käyttöön, joten Apotti Oy:stä päätettiin irtautua erillisellä sopimuksella ja osakkeiden luovutuksesta tuli luovutustappiota n. 1,2 Me, joka kasvatti alijäämää. Irtaantuminen aiheutti lisäksi n. 10,0 Me:n erokorvausvelvollisuuden, josta vuonna 2025 tulee maksettavaksi 2,5 Me. Hyvinvointialueelle aiheutuu Apottiin liittyviä kustannuksia 15,5 Me (sis. erokorvauksen ja myyntitappion), vaikka järjestelmää ei ole käytetty. Hyvinvointialueelle on kilpailutettu yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Omni 365.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 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.

Valtion rahoituksen muutos ja ennakoitu nettokustannuskehitys ennen alueiden omia sopeutustoimia



Loppuvuodesta 2025 tulee maksettavaksi HUSin alijäämät 18,5 Me ja Apotti Oy:n irtautumissopimuksen mukainen n. 2,5 Me:n korvaus.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen maksuvalmius on heikko. Hyvinvointialueelle ei siirtynyt toiminnan alkaessa vuonna 2023 rahavaroja, valtion rahoituksen lisäksi merkittävimmät tulot ovat asiakasmaksutuotot, jotka ovat jo asetuksen mahdollistamilla ylärajoilla. Akuutin kassakriisin vuoksi lyhytaikaista lainaa palvelujen järjestämisen turvaamiseksi on jouduttu nostamaan kuukausittain, minkä lisäksi käytössä on 20 Me:n tililimiitti. Korkokuluja on syntynyt vuonna 2025 syyskuun loppuun mennessä n. 0,5 Me.

Lyhytaikainen laina Me



6 Tehdyt talouden tasapainottamistoimenpiteet

6.1 Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmat

Aluevaltuusto päätti tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmasta 4.4.2024 ja aluehallitus päätti ohjelman päivittämisestä 22.4.2025. Päivitetty tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma sisälsi säästötoimenpiteitä 66 Me vuosille 2025–2027.

Aluevaltuusto päätti 22.5.2025 hyväksyä palvelujen verkoston kehittämisen osana tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa sekä mm. tiekartan 2025–2035

lyhyen ja pitkän aikavälin palveluverkkomuutoksista. Lisäksi aluevaltuusto päätti 2.10.2025 Nurmijärven alueen erillisselvityksestä. Palvelujen verkostoon liittyvien päätösten myötä Jokelan, Kellokosken ja Rajamäen terveyskeskuksista luovutaan. Ridasjärven päihdekuntoutuksen tiloista luovutaan kuluvan vuoden loppuun mennessä ja toiminta siirtyy Mäntsälään. Jo aiemmin tehtyjen päätösten myötä Hyvinkään terveysaseman toiminta on siirretty H-sairaalan tiloihin ja vanhasta tilasta on luovuttu ja hallinnon tiloista on luovuttu lähes kokonaan.

6.2 Palveluostotoselvitys

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on käynnistänyt lisäsopeutustoimenpiteenä ostopalvelujen vielä tarkemman selvityksen. Selvityksen tavoitteena on selvittää, löytyykö välittömiä ja konkreettisia toimia ostopalvelutoiminnan tehostamiseksi, tunnistaa pysyviä toimintatapamuutoksia ja kohdentaa säästötoimenpiteitä nykyistä vahvemmin ostopalvelutoimintaan henkilöstösäästöjen sijaan.

Nopeat toimenpiteet on kuitenkin jo tehty, joten uusien sopeutustoimien vaikuttavuus alkaa pääasiassa aikaisintaan vuonna 2027.

7 Liitteet

1. Tilinpäätös 2024
2. Talousarvio 2025 ja siihen tehdyt muutokset
3. Osavuositarkastus 1/2025 sekä talouden kuukausiseuranta 1–9/2025
4. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma
5. Aluehallituksen päätös lisärahoituksen hakemisesta.