



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Arviointiryhmän loppuraportti
Asianumero: VN/19140/2025
Päivämäärä: 11.6.2026

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen arviointiryhmän loppuraportti



Sisällys

1 Johdanto	1
2 Aloituspäätös.....	2
2.1 Aloituspäätöksen perustelut	2
2.2 Alueen tilanne ennen arviointimenettelyä.....	2
3 Arviointiryhmän asettaminen ja toiminta	10
3.1 Arviointiryhmän kokoonpano	10
3.2 Arviointiryhmän työskentely.....	10
3.3 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset.....	11
4 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut.....	12
5 Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset ja suositukset	14
6 Toimenpideohjelma kertyneen alijäämän kattamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi	15
6.1 Yleistä	15
6.2 Hyvinvointialueen toimenpideohjelman tavoitteet ja siihen sisältyvät toimet.....	16
6.3 Toimenpideohjelman seuranta	22
7 Arviointiryhmän kannanotto aluejakoselvitykseen	23
7.1 Lainsäädäntö.....	23
7.2 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tilanne	24
8 Johtopäätökset.....	29
9 Liitteet.....	31
10 Jakelu	31
11 Tiedoksi.....	31
12 Allekirjoitukset	



1 Johdanto

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 122–124 §:ssä säädetään hyvinvointialueen arviointimenettelystä. Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvittää tehtävistään. Arviointimenettely turvaa osaltaan perustuslain mukaista oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalouden palveluihin tilanteissa, jossa hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on heikentynyt.

Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää hyvinvointialuelain 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa; hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin; konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta. Hyvinvointialuelain 123 §:n 2 momentin mukaan edellä mainittujen tunnuslukujen raja-arvot lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitilinpäätöstietojen perusteella.

Arviointimenettelyä varten asetetaan arviointiryhmä, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja hyvinvointialue nimeävät jäsenensä. Valtiovarainministeriö nimeää hyvinvointialuetta kuultuaan ryhmän puheenjohtajaksi hyvinvointialueesta ja ministeriöistä riippumattoman henkilön. Arviointiryhmän tehtävänä on tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimituksista. Lisäksi arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialuejakolain (614/2021) 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta.

Arviointimenettely käytännön seurauksena on, että alue voi sopeuttaa talouttaan pidemmällä ajanjaksolla kuin mitä hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään. Alueen tulee aluevaltuuston päätöksin sitoutua noudattamaan arviointimenettelyssä sovittua suunnitelmaa, jonka lopputuloksena tulee olla, että taseeseen kertynyt alijäämä on saatu katettua. Valtiovarainministeriö seuraa sovittuun suunnitelmaan toteutumista.

Hyvinvointialuelain 124 §:n mukaan arviointimenettelyn käynnistäminen rajoittaa hyvinvointialueen päätösvaltaa. Rajoituksen tarkoituksena on estää alueen taloudellisen tilanteen heikentyminen arviointiryhmän työn aikana ja varmistaa, että arviointiryhmän tekemiä toimenpide-ehdotuksia noudatetaan koko sen ajan kuin toimenpideohjelma on voimassa. Hyvinvointialue ei voi tehdä päätöstä, jolla olisi merkittäviä, pitkäaikaisia kielteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai joka olisi arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten vastainen. Tällaisia päätöksiä voi tehdä vain, jos päätöstä ei välttämättömistä syistä ja asian kiireellisyyden vuoksi voida lykätä. Nämä päätökset on annettava tiedoksi valtiovarainministeriölle. Valtiovarainministeriöllä on oikeus tehdä kyseisistä päätöksistä valitus tai oikaisuvaatimus.

Jos arviointiryhmä toteaa, että riittäviä keinoja talouden tervehdyttämiseksi ja palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi ei ole löydettävissä, arviointiryhmä esittää valtiovarainministeriölle hyvinvointialuejakolain tarkoitetun aluejakoselvittäjän asettamista.



Arviointimenettelyn yhteydessä aiemmat ministeriöiden ja valtioneuvoston päätökset investoinneista ja pitkäaikaisista vuokrasopimuksista pysyvät voimassa. Myös muut hyvinvointialueeseen kohdistuvat ohjausprosessit, kuten vuosittaiset hyvinvointialueen ja ministeriöiden neuvottelut, lainanottovaltuudet ja investointien ohjaus, jatkuvat lähtökohtaisesti ennallaan, mutta niissä huomioidaan käynnissä oleva arviointimenettely.

2 Aloituspäätös

2.1 Aloituspäätöksen perustelut

Valtiovarainministeriö käynnisti Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen arviointimenettelyn 17.6.2025 (VN/19140/2025).

Päätöksessä todetaan, että Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vuosien 2024 ja 2023 tilinpäätösten perusteella hyvinvointialue täyttää hyvinvointialueesta annetun lain 123 §:n edellytyksistä vuosikatteen ja poistojen suhteeseen sekä laskennalliseen lainanhoitokatteeseen liittyvän edellytyksen. Alueen konsernituloslaskelman mukainen vuosikatteen ja poistojen suhde oli vuoden 2023 tilinpäätöksessä -279 prosenttia ja vuoden 2024 tilinpäätöksessä -424 prosenttia. Alueen konsernituloslaskelman mukainen laskennallinen lainanhoitokate oli vuoden 2023 tilinpäätöksessä -3,00.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tilintarkastuskertomuksessa vuodelta 2024 (allekirjoitettu 5.5.2025) todetaan muun muassa seuraavaa: "Hyvinvointialueen taseessa on aiemmilta ja päättyneeltä tilivuodelta kertynyttä alijäämää yhteensä 83,1 miljoonaa euroa, josta 48,5 miljoonaa euroa on kertynyt tilivuodelta 2024. Lain hyvinvointialueesta 115 §:n mukaan tilivuosilta 2023 ja 2024 taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa tilivuoden 2026 loppuun mennessä. Aluevaltuuston 10.12.2024 hyväksymä talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2027 eivät ole hyvinvointialuelain edellyttämällä tavalla tasapainossa, koska tilivuoden 2025 talousarvion hyväksymishetkellä ennakoitu tilivuoden 2024 alijäämä mukaan luettuna se osoittaa taloussuunnitelmakauden 2025–2027 lopussa kertynyttä alijäämää yhteensä 55,3 miljoonaa euroa. Tilivuoden 2026 lopussa kertynyt alijäämä on taloussuunnitelman mukaan 55,5 miljoonaa euroa, kun otetaan huomioon tilivuoden 2024 loppuun kertynyt toteutunut alijäämä."

2.2 Alueen tilanne ennen arviointimenettelyä

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemys lähtötilanteesta

Uudistusta valmisteltiin ennen 1.1.2023 nk. jaostomallilla, joissa oli edustajia Itä-Uudenmaan eri kunnista ja jaostot oli ryhmitelty valtionhallinnon ohjeiden mukaan eri osa-alueisiin (esim. johtaminen ja osaaminen, palveluiden järjestäminen, HR, hallinto- talous ja tukipalvelut jne.). Hyvinvointialueen hallinnon valmisteluun osallistuneista merkittävä osa oli sellaisia alueen kuntien, Etevan ja Kärkullan johtavia viranhaltijoita, jotka eivät olleet siirtymässä hyvinvointialueelle. Valmistelua koordinoi osittain oman virkansa ohella Porvoon sote-johtaja ja sittemmin ao. henkilö toimi tehtävässä kokoaikaisesti. Hyvinvointialueen johtavien viranhaltijoiden rekrytointia ei käynnistetty keväällä 2022, vaan ainoastaan hyvinvointialuejohtajan valinta toteutettiin



kesäkuussa 2022 ja valituksi tullut aloitti työnsä 15.8.2022. Elokuussa 2022 hyvinvointialuejohtajan lisäksi muutoshankkeessa oli vain yksi kokoaikainen toimistos sihteeri ja osallisuuden erityisasiantuntija.

Johtavat viranhaltijat ja uusi johtoryhmä aloittivat kokonaisuudessaan vasta v. 2023 alkupuolella ja rekrytointi oli vaikeaa, koska samaan aikaan monet hyvinvointialueet rekrytoivat runsaasti työvoimaa. Johtavat viranhaltijat pääsivät vasta aloitettuaan rekrytoimaan edelleen alaistaan henkilöstöä. Rekrytoinnit kestivät lähes koko vuoden 2023 ajan. Vuoden 2023 ja 2024 tapahtui myös jonkin verran vaihtuvuutta, kun rekrytoinnit pyrittiin alun perin toteuttamaan ensisijaisesti sisäisellä hakumenettelyllä.

Hidasta liikkeellelähtöä selittää ainakin osittain seikka, ettei Itä-Uusimaa ollut varsinaisesti toiminnallinen maakunta (ei vapaaehtoista sote-kuntayhtymää tms.) sote-asioissa, vaikka pelastustoimi oli alueellinen organisaatio. Sote-palvelut siirtyivät hyvinvointialueelle suoraan kuntapohjaisesta järjestelmästä ja järjestäjien (7) koko oli hyvin erilainen. Lisäksi hyvinvointialueelle siirtyi runsaasti yksiköitä Kärkullan ja Etevan (erityishuoltopiirit) organisaatioista. Kokenutta hallintohenkilöstöä (johtoa) ei juurikaan siirtynyt hyvinvointialueelle kunnista eikä lakkautetuista kuntayhtymistä. Siirtyneessä henkilöstössä ei ollut lainkaan esimerkiksi henkilöstöhallinnon, lakipalveluiden tai kiinteistöpalveluiden ammattilaisia.

Itä-Uudenmaan kuntien suhtautuminen hyvinvointialueen valmisteluun ja käynnistymiseen oli varsin kielteistä ja se selittää osittain, miksi käynnistys ja liikkeellelähtö oli kovin vaivalloista. Edelleen on todettava, että Uudenmaan erillISRatkaisun vaikutuksia ei pystytty alkuvaiheessa arviomaan kovin tarkasti, mutta sittemmin HUS-yhtymän toiminta ja Uudenmaan alueiden yhteistyö on osoittanut voimansa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoitus ja kustannukset 2023–2025

Taulukossa 1 esitetään Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen saama valtion yleiskatteellinen rahoitus vuosina 2023–2025. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen saama asukaskohtainen valtion rahoitus vuosina 2023–2025 oli noin 9 prosenttia matalampi kuin valtion rahoitus Manner-Suomessa keskimäärin. Vuonna 2025 alueen rahoitus oli noin 425 miljoonaa euroa, 4 298 euroa/asukas, kun se koko maassa oli keskimäärin 4 710 euroa/asukas. Rahoitus kasvoi vuodesta 2024 noin 9,3 prosenttia, kun se kasvoi koko maassa keskimäärin 9,0 prosenttia. Vastaavasti Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle kohdistui vuonna 2025 merkittävä siirtymätasausvähennys, joka vähensi rahoitusta noin 23,5 miljoonalla eurolla. Alueen laskennallinen rahoitus oli vuoden 2022 poikkileikkaustilanteessa korkeampi kuin siirtyvät kustannukset. Lisäksi vuodelle 2024 tuli uutena rahoituksen määräytymistekijänä yliopistosairaalisä, mikä kohdensi rahoitusta kaikille yliopistollisille sairaala-alueille mukaan lukien ns. Uudenmaan erillISRatkaisun kuuluville hyvinvointialueille. Tästä seurasi, että vuonna 2024 siirtymätasaus päivitettiin.

Taulukko 1. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen valtion yleiskatteellinen rahoitus vuosina 2023–2025. Lähde: Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat - Valtiovarainministeriö¹

Vuosi	Laskennallinen rahoitus yhteensä	Siirtymätasaus	Rahoitus yhteensä	Rahoituksen kasvu edellisvuodesta	Manner-Suomen asukaskohtainen rahoitus keskimäärin
2023	398 299 601 €*	-22 975 968 €	375 323 633 €** 3 788 €/asukas	-	4 199 €/asukas
2024	414 793 499 €	-25 444 312 €	389 349 188 € 3 934 €/asukas	3,74 %	4 352 €/asukas
2025	448 935 816 €***	-23 537 776 €	425 398 039 € 4 298 €/asukas	9,26 %	4 710 €/asukas

* tarvekertoimet perustuvat THL:n elokuussa 2022 päivittämiin laskelmiin

** sisältää rahoituslain 35 § 8 mom. mukaisen lisäyksen, jossa hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksen pohja korjattiin vastaamaan kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen mukaisia siirtyviä kustannuksia kertakorvauksella, joka Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle oli 13 614 979 euroa (rahoituslaskelma 24.11.2023)

*** sisältää ensimmäistä kertaa jälkikäteistarkistuksen, eli hyvinvointialueiden yhteenlasketun vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten ja myönnetyn rahoituksen välisen erotuksen, jota on korotettu palvelutarpeella ja hintaindeksillä vuoden 2025 tasolle.

Siirtymätasaus tasaa vuoden 2022 kuntien kustannusten ja alueen laskennallisen rahoituksen erotusta. Siirtymätasauslaskennan lähtökohtana on, että kunnat raportoivat täysimääräisesti vuoden 2022 sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen kustannukset. Itä-Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset olivat 351 293 988 euroa (hyvinvointialueiden siirtymäkausi 2023–2029, 10.10.2023). Itä-Uudenmaan kuntien varsinaiset vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannukset puolestaan olivat 353 338 539 euroa, vuonna 2021 ne olivat 325 157 842. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan kunnat eivät olleet kuitenkaan kohdistaneet kaikkia kustannuksia sotepe-palveluluokille täysimääräisesti, mikä johti negatiiviseen siirtymätasaukseen, jolloin rahoituksen laskentapohja muodostui liian matalaksi lähtötilanteessa suhteessa hyvinvointialueella toteutuneisiin kustannuksiin. Myrskylän ja Pukkilan kuntien tietoja muutettiin 27.6.2024 siirtolaskelmaan tehdyn korjauksen yhteydessä liittyen Päijät-Hämeen kuntayhtymän jäsenkuntien 21.12.2023 tekemään oikaisuhaemukseen, joka koski kuntayhtymän vuoden 2022 tilinpäätöksessä kirjatun palkkaharmonisaation kustannusvarauksen huomiointia siirtolaskelmissa. Myrskylän vuosien 2021 ja 2022 sote-nettokustannuksiin lisättiin tällöin 220 974 euroa ja Pukkilan sote-nettokustannuksiin lisättiin 192 491 euroa. Hyvinvointialueen arvon mukaan vuoden 2023 sisäisten kustannusten ja vuoden 2022 toteutuneiden kustannusten erotus oli 20,8 miljoonaa euroa (73 prosenttia).

Vuonna 2023 toteutuneet sisäiset kustannukset olivat pelastustoimessa 0,9 miljoonaa euroa (41 prosenttia), ikääntyneiden palveluissa 7,5 miljoonaa euroa (60 prosenttia), perhe- ja sosiaalipalveluissa 6,9 miljoonaa euroa (105 prosenttia) ja terveystalv palveluissa 5,4 miljoonaa euroa (78 prosenttia) korkeammat kuin kuntien vuonna 2022 raportoimat kustannukset. Lisäksi pelastustoimen sell and lease back-järjestely aiheutti tilanteen, jossa pelastustoimen kustannukset olivat myyntivoiton takia todellista matalammat. Vuonna 2024 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen nettokäyttökustannuksista 86,1 prosenttia kohdentui pelastustoimintaan (koko maassa 90,3 %), 8,8 prosenttia onnettomuuksien ehkäisyyn (koko maassa

¹ <https://vm.fi/rahoituslaskelmat>.



6,3 %), 2,8 prosenttia öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjuntaan (koko maassa 1,6 %) sekä 2,3 prosenttia väestönsuojeluun varautumiseen (koko maassa 1,4 %). Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaan kohdentunut osuus oli 0 prosenttia, kun koko maan keskimääräinen osuus oli 0,3 prosenttia. Vuonna 2024 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisyn asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 12,1 euroa asukasta kohti (keskimäärin 7,0 €/as.). Pelastustoiminnan asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 118,7 euroa asukasta kohti (keskimäärin 102,4 €/as.). Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 3,9 euroa asukasta kohti (keskimäärin 1,9 €/as.). Väestönsuojeluun varautumisen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 3,2 euroa asukasta kohti (keskimäärin 2,1 €/as.).

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelutarve on Manner-Suomen keskimääräistä tasoa matalampi. Hyvinvointialueen nettokäyttökustannukset/asukas olivat vuonna 2023 noin 6,7 prosenttia ja vuonna 2024 noin 2,9 prosenttia koko maan keskiarvoa matalammat, mutta tarvevakioitujen kustannukset olivat noin 4,5–4,9 % suuremmat kuin koko maassa keskimäärin (Taulukot 2 ja 3). Suurin poikkeama koko maahan verrattuna havaittiin vammaispalveluiden kustannuksissa, mikä johtui siitä, että kansallisesta tietoaaineistosta on puuttanut noin puolet vammaispalveluiden hoitovuorokausista, vaikka kustannustiedot olivat oikein. Vammaispalveluiden käyttöön on vaikuttanut myös hyvinvointialueen vammaispalveluiden asiakasmäärän kasvu, kun kymmenet asiakkaat vaihtoivat kotikuntaa vuonna 2023. Vuosina 2023 ja 2024 hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksista 97 prosenttia kohdistui sosiaali- ja terveystoimen palveluihin ja kolme prosenttia pelastustoimeen, kun valtion yleiskatteellisessa rahoituksessa pelastustoimen laskennallisen rahoituksen osuus on noin kaksi prosenttia. Vuonna 2023 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen asukaskohtainen laskennallinen rahoitus oli hieman (erotus 4 euroa/asukas) alle koko maan keskimääräisen tason ja vuonna 2024 se oli sama kuin maan keskiarvo, kun taas vuosina 2025 ja 2026 se ylitti hieman (erotus 1 ja 4 euroa/asukas) koko maan keskimääräisen tason.

Hyvinvointialueen vuokratyövoiman osuus henkilöstökuluista on ollut korkea verrattuna koko maahan, etenkin perusterveydenhuollossa ja iäkkäiden palveluissa. Sosiaali- ja terveystoimen työvoiman vuokrauksen toimintakulut kasvoivat vuonna 2024 lähes 12 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vuoden 2025 tilinpäätösarvotietojen mukaan vuokratyövoiman kustannukset laskivat 59 prosenttia vuoteen 2024 verrattuna. Hyvinvointialueen mukaan tähän päästiin sopimuksia kilpailuttamalla, hankintavaltuuksia muuttamalla ja hankintasopimuskäytäntöjä päivittämällä sekä sijaispoolin perustamisella toukokuussa 2025. Myös henkilöstön saatavuus parani ja lähtövaihtuvuus laski.



Taulukko 2. Itä-Uudenmaan palveluluokakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023. Lähde: Valtiokonttori sekä THL (tarvekioidut nettokäyttökustannukset)

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvekioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Vuokratyövoiman osuus henkilöstökuluista, %	Asiakaspalvelujen ostot muilta kuin julkisyhteisöiltä, osuus kustannuksista, %
Somaattinen erikoissairaanhoito	115,1 milj.	1 163	29,0	2,9	-6,3	0,0	49,8
lääkäiden palvelut	82,6 milj.	834	20,8	-8,3	-0,1	20,6	19,2
Perusterveydenhuolto	61,4 milj.	620	15,5	-8,5	-4,3	23,1	8,1
Vammaispalvelut	52,3 milj.	529	13,2	14,7	74,1	9,2	36,8
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	31,9 milj.	322	8,0	-6,8	21,1	1,3	54,0
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu	28,7 milj.	290	7,2	-21,2	2,8	0,2	48,5
Suun terveydenhuolto	11,2 milj.	113	2,8	4,3	6,8	19,4	14,5
Ensihoito ja päivystys	7,4 milj.	75	1,9	-65,1	0,0	0,0	31,8
Työkäisten sosiaalipalvelut	5,9 milj.	60	1,5	-24,1	0,0	2,5	9,1
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,0 milj.	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yhteensä	396,4 milj.	4 005	100,0	-6,7	0,0	16,5	36,4

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvekioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Palveluostot, €	Vuokratyöostot, €
Pelastustoimi yhteensä	13,5 milj.	136	3,3	39,4			
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	396,4 milj.	4 005	96,7	-6,7	4,5	214,4 milj.	22,4 milj.

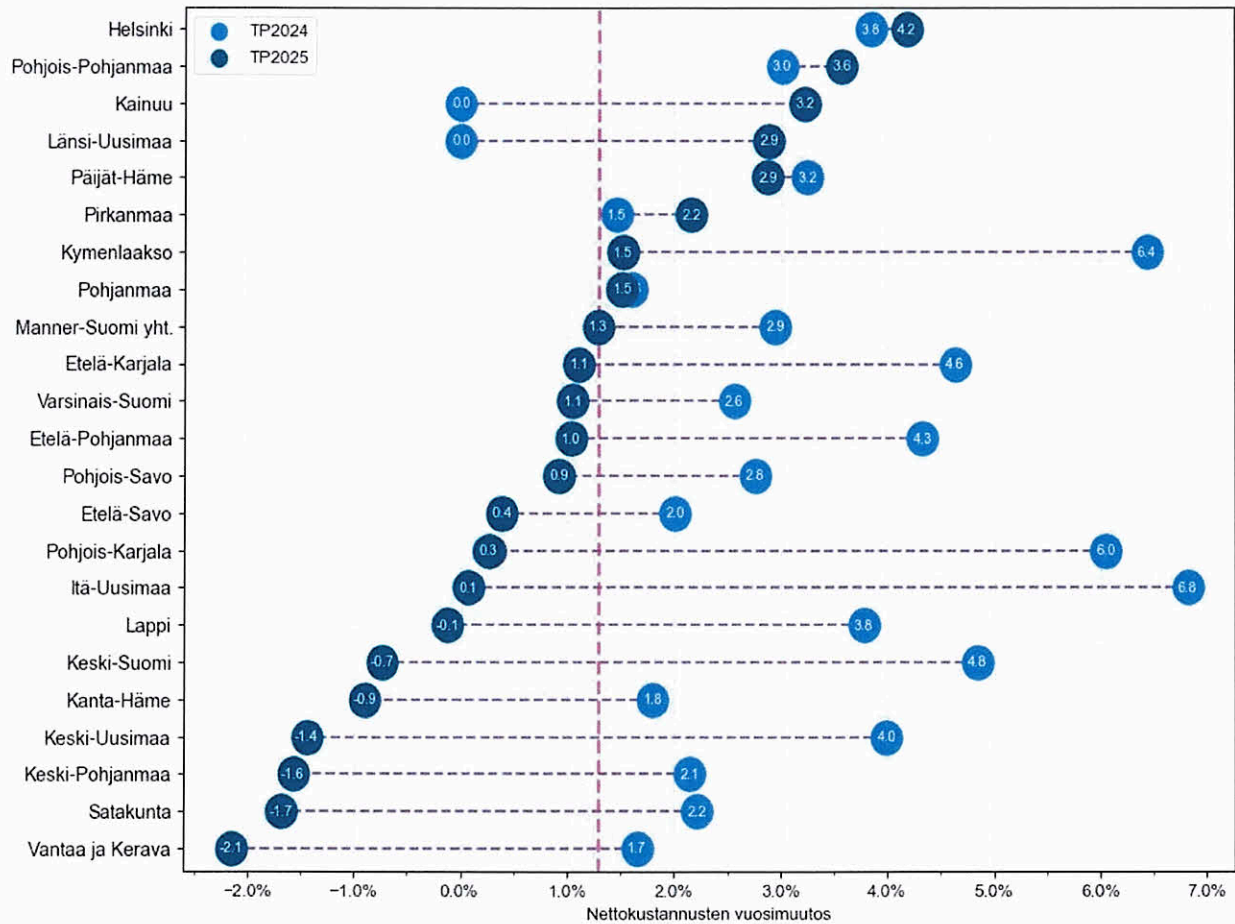


Taulukko 3. Itä-Uudenmaan palveluluokakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2024. Lähde: Valtiokonttori sekä THL (tarvekaidut nettokäyttökustannukset)

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Kustannusten muutos edellisestä vuodesta, %	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvekioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Vuokratyövoiman osuus henkilöstökuluista, %	Asiakaspalvelujen osot muilta kuin julkisyhteisöiltä, osuus kustannuksista, %
Somaattinen erikoissairaanhoido	120,4 milj.	4,6	28,4	3,9	-8,3	0,0	49,8
lääkäiden palvelut	89,9 milj.	8,8	21,2	-2,5	4,3	20,1	20,9
Perusterveydenhuolto	69,8 milj.	13,7	16,4	3,3	2,9	27,6	7,6
Vammaispalvelut	55,9 milj.	6,9	13,2	11,5	69,4	7,0	39,1
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	32,9 milj.	3,4	7,8	-5,5	15,5	0,2	53,2
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu	29,9 milj.	4,2	7,1	-22,4	-3,1	0,2	53,4
Suun terveydenhuolto	11,6 milj.	3,8	2,7	7,2	9,5	11,0	13,7
Ensihoito ja päivystys	7,3 milj.	-1,0	1,7	-63,4	0,0	0,0	29,9
Työikäisten sosiaalipalvelut	6,1 milj.	4,0	1,4	-9,4	0,0	1,2	10,0
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,3 milj.	0,0	0,1	23,0	0,0	19,0	0,0
Yhteensä	424,1 milj.	7,0	100,0	-2,9	0,0	16,9	36,7

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Kustannusten muutos edellisestä vuodesta, %	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvekioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Palveluostot, €	Vuokratyöostot, €
Pelastustoimi yhteensä	13,7 milj.	2	3,1	37,2			
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	424,1 milj.	7	96,9	-2,9	4,9	230,0 milj.	23,9 milj.

Hyvinvointialueen kustannusten kasvu oli huomattavaa siirtymävaiheessa vuonna 2023. Nettokustannusten muutosta vuosina 2023–2024 (6,8 prosenttia) ja 2024–2025 (-0,1 prosenttia) tarkasteltaessa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kustannusten kasvua on pystytty merkittävästi hillitsemään (Kuvio 1). Hyvinvointialueen kustannusten kasvu oli koko maan matalampia vuonna 2025, kun vielä vuonna 2024 se oli koko maan korkeinta.



Kuvio 1. Nettokäyttökustannusten vuosimuutos 2024 ja 2025. Lähde: Valtiokonttori

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat lähes kolmannes hyvinvointialueen kustannuksista. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus HUS-yhtymän kehyslaskutuksesta kasvoi 6,4 prosenttia vuonna 2023 ja 6,6 prosenttia vuonna 2024. Erikoissairaanhoidon toimintakulujen vuosittainen kasvu oli noin 4 prosenttia vuosina 2023–2024, mikä oli nopeampaa kuin muualla Uudenmaan alueella. Syitä erikoissairaanhoidon osuuden kasvuun ovat muun muassa pidemmät hoitajaksot ja DRG-tuotteiden muita Uudenmaan alueita korkeampi muutosprosentti. HUS-yhtymältä saatujen tietojen perusteella Itä-Uudenmaan erikoissairaanhoidon käyttö sekä vuodeosastohoito on ollut muita Uudenmaan alueita suurempaa erityisesti yli 65-vuotiaiden ikäryhmissä. Itä-Uudellamaalla yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 24 prosenttia korkeampi kuin Uudellamaalla keskimäärin. Lisäksi vapaa valintainen eli muualla kuin HUS-yhtymässä tuotettu erikoissairaanhoidon on ollut Itä-Uudellamaalla muita Uudenmaan alueita korkeampaa. On myös huomioitava, että kalliin hoidon tasauksen poistuminen on vaikuttanut erikoissairaanhoidon kustannuksiin. HUS-yhtymän tuli kattaa kumulatiiviset alijäämät vuoden 2025 loppuun mennessä. Alijäämät kirjattiin omistussuosuksien suhteessa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin menoksi kunakin vuotena. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen omistussuosuus HUS-yhtymästä on 6,5 prosenttia.



Itä-Uudenmaan tuottavuusohjelma 2024–2025

Ensimmäinen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottavuusohjelma² hyväksyttiin aluevaltuustossa 12.12.2023 (§ 135). Ohjelman toimenpiteet oli jaettu kolmeen koriin: A. Integraation vahvistaminen ja toiminnan kehittäminen tulevaisuuden palvelutarpeita varten; B. Palvelujen saatavuuden laskeminen ja C. Palvelutason heikentäminen ja leikkaukset. Vuonna 2024 tuottavuusohjelman toimet kohdistuivat koriin A, ja niihin liittyvät yhteistoimintaneuvottelut toteutettiin kesällä 2024. Aluehallitus päätti kokouksessaan 26.9.2024 (§ 214)³, että talouden tasapainottamiseksi ryhdytään myös korien B ja C toimenpiteiden valmisteluun. Uudet yhteistoimintaneuvottelut aloitettiin 4.10.2024. Hyvinvointialueen arvion mukaan tuottavuusohjelman jo päätetyt A-korin ja esitetyistä B-korin toimenpiteet olisivat mahdollistaneet vuonna 2025 yhteensä 10,3 miljoonan ja vuonna 2026 noin 8,6 miljoonan euron säästöt. Aluehallitukselle tehtiin tähän pohjautuen ehdotus vuosien 2025–2026 säästötoimenpiteistä, jossa sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon säästötavoitteeksi esitettiin 10,5 miljoonan euron säästöjä. Aluevaltuuston 10.12.2024 (§ 100) hyväksymät uudet säästötoimet olivat vuodelle 2025 noin 5,7 miljoonaa euroa ja vuodelle 2026 noin 400 000 euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sopeutustoimia olivat mm. omaishoidon palkkion lasku, ostopalveluiden ja vuokratyövoiman karsinta, kehitysvammaisten lasten aamupäivä- / iltapäivätoiminnan maksuveloitteiden selkiytyminen, suun terveydenhuollon ja terveysasemapaalveluiden keskittäminen sekä yhden terveyskeskussairaalaosaston ja neljän ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön lakkautus ja yhteisöllisen palveluasumisen omatuotannon lisääminen. Hyvinvointialueen yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyystavoitteeksi vuoteen 2030 mennessä asetettiin kuusi prosenttia, kun peittävyys vuonna 2024 oli 7,3 prosenttia. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen omatuotannon osuutta oli tarkoitus vähentää, koska omatuotannon vuorokausihinta oli 228 euroa ja ostopalvelun vuorokausihinta oli 178 euroa. Sen sijaan vammaisten asumispalveluissa omaa tuotantoa pidettiin kustannustehokkaana, etenkin vaativissa vammaispalveluissa. Kokouksessaan 28.11.2024 (§ 284)⁴ aluehallitus kuitenkin karsi ehdotuksia merkittävästi eikä tuottavuusohjelmaa päästy kokonaisuudessaan toimeenpanemaan.

Aluevaltuusto hyväksyi 10.12.2024 (§ 100) palveluverkkosuunnitelman 2025–2026. Alueen palveluverkko täydentyi vuonna 2025, kun kotisairaala ja Porvoon sairaalan palliatiivinen keskus siirtyivät HUS-yhtymältä hyvinvointialueelle. Lisäksi vuonna 2025 hyvinvointialue teetti selvityksen markkinavuokran tasosta eri toimipisteissä ja kävi tämän pohjalta neuvottelut vuokranantajien kanssa vuokratasosta vuodesta 2026 alkaen. Linjattiin, että etä-, mobiili- ja digipalveluista muodostetaan lähipalveluiden kanssa toimiva kokonaisuus, jota täydennetään tarvittaessa liikkuvilla palveluilla. Sosiaali- ja terveysasemapaalveluja päätettiin supistaa ja suun terveydenhuollon yksiköitä lakkauttaa Lapinjärveltä, Myrskylästä ja Pukkilasta. Lisäksi Myrskylässä ja Pukkilassa lakkautettiin lääkinnälliset kuntoutuspalvelut ja Porvoossa yksi sairaalaosasto. Päätösten jälkeen laajan palvelun sosiaali- ja terveysasemat sijaitsevat Porvoossa, Sipoon Nikkilässä ja Loviisassa, ja suppeamman palvelun sosiaali- ja terveysasemat Askolassa ja Sipoon Söderkullassa. Lapinjärvellä, Pukkilassa ja Myrskylässä järjestetään liikkuvat tai jalkautuvat lähipalvelut. Ikääntyneiden, lasten,

² [https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_12122023/ItaUudenmaan_hyvinvointialueen_tuottavuus\(25932\)](https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_12122023/ItaUudenmaan_hyvinvointialueen_tuottavuus(25932)).

³ [https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2692024/Yhteistoimintamenettelyn_kaynnistaminen\(15714\)](https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2692024/Yhteistoimintamenettelyn_kaynnistaminen(15714)).

⁴ [https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_28112024/ItaUudenmaan_hyvinvointialueen_palvelu\(19276\)](https://itauusimaa.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_28112024/ItaUudenmaan_hyvinvointialueen_palvelu(19276)).



nuorten ja perheiden sekä vammaisten palveluihin ja mielenterveys-, päihde- ja asumispalveluihin ei kohdistettu palveluverkkotoimenpiteitä. Osa hyvinvointialueen käytössä olevaista tiloista on huonokuntoisia. Toimitilakannan uudelleen järjestelystä on tehty tiekartta, jossa on huomioitu vuosien 2025–2040 palvelutarve-ennusteet ja kiinteistökannan pitkän aikavälin kustannusten kehitys.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2025–2028 oli suppea, koska hyvinvointialueella ei ole ollut lainanottovaltuutta ja alueen takaisinmaksukyky on heikko. Hyvinvointialueen suurimmat rakennusinvestoinnit ovat Sipoon Söderkullan pelastusasema, Porvoon hyvinvointikeskus yhteishanke HUS-yhtymän Porvoon sairaalahankkeen kanssa sekä uusi vammaispalveluyksikkö. Suurin yksittäinen ICT-investointi on uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä.

Hyvinvointialueen tilikausien 2023–2024 alijäämät olivat 83,1 miljoonaa euroa ja vuoden 2025 lopussa kertyneen alijäämän ennakoitiin olevan 97,6 miljoonaa euroa. Mikäli tuottavuustoimia ei tehtäisi lisää, hyvinvointialue arvioi tilikauden 2026 tuloksen päätyvän 0,3 miljoonaa euroa alijäämäiseksi ja vuoden 2028 lopussa kertynyttä alijäämää olisi 131,6 miljoonaa euroa. Laaditun skenaarion mukaan tuottavuutta tulisi parantaa 60–65 miljoonaan euroa seuraavien vuosien aikana.

3 Arviointiryhmän asettaminen ja toiminta

3.1 Arviointiryhmän kokoonpano

Valtiovarainministeriö asetti Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen arviointiryhmän 18.8.2025 (liite 1). Arviointiryhmän puheenjohtajana toimi sairaalaneuvos, terveystieteiden tohtori Hannu Leskinen. Arviointiryhmän jäseniä olivat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen johtaja Max Lönnqvist, varajäsen talousjohtaja Minna Sevón, hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen valtiovarainministeriöstä, johtaja Eveliina Pöyhönen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja strategia- ja ohjausyksikön johtaja Tiina Snellman sisäministeriöstä. Arviointiryhmän sihteerinä ja pysyvänä asiantuntijana toimi finanssineuvos Anna-Liisa Pasanen valtiovarainministeriöstä.

3.2 Arviointiryhmän työskentely

Arviointiryhmä kokoontui 10.9.2025–11.6.2026 välisenä aikana 12 kertaa. Kokousten asialistat ja kokousmateriaalit jaettiin arviointiryhmän teams-työtilassa vähintään viikkoa ennen kokousta. Kokouksista laadittiin pöytäkirjat arviointiryhmän jäsenten hyväksyttäväksi joko sähköpostilla tai seuraavassa arviointiryhmän kokouksessa. Pöytäkirjoihin sisältyivät arviointiryhmän johtopäätökset, suositukset ja toimenpide-ehdotukset omana kohtanaan.

Arviointiryhmän pysyviksi asiantuntijoiksi nimettiin Itä-Uudenmaan aluehallituksen puheenjohtaja Kaj Lindqvist, hyvinvointialueen talousjohtaja Minna Sevón sekä johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki valtiovarainministeriöstä. Pysyvät asiantuntijat osallistuivat jokaiseen arviointiryhmän kokoukseen. Lisäksi arviointiryhmän kokouksiin osallistui kutsuttuina useita asiantuntijoita Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta, HUS-yhtymästä ja ministeriöistä (liite 2).



Arviointiryhmän kokouksissa käsiteltiin hyväksytyyn työsuunnitelman mukaiset teemat seuraavasti:

- 3.10.2025 Talouden sopeuttaminen
- 27.10.2025 Erikoissairaanhoidon ja integraatio peruspalveluihin ja sote-henkilöstö
- 24.11.2025 Perusterveydenhuolto ja integraatio terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä sekä sosiaalihuolto
- 1.12.2025 Tuottavuusohjelma 2026–2029
- 9.12.2025 Pelastustoimi, jatkokäsittely 13.2.2026
- 23.1.2026 Johtaminen ja päätöksenteko sekä yhteistyö

Arviointiryhmä loppuraportin valmistelu aloitettiin kokouksessa 13.2.2026, jonka jälkeen loppuraporttiluonnosta käsiteltiin jokaisessa arviointiryhmän kokouksessa.

Arviointiryhmän jäsenet esittäytyivät hyvinvointialueen aluevaltuustolle 10.9.2025. Samalla aluevaltuustolle kerrottiin arviointimenettelystä, sen prosessista, tavoitteista ja menettelyistä. Valtiovarainministeriön edustaja informoi alueen yhteistyöryhmää (YTR) 24.9.2025. Arviointiryhmän puheenjohtaja kertoi alueen tarkastuslautakunnalle arviointityön toteutuksesta 16.12.2025 ja 28.4.2026. Arviointiryhmän, aluehallituksen puheenjohtajan ja aluevaltuuston puheenjohtajiston tapaaminen järjestettiin 4.5.2026.

3.3 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Hyvinvointialuelain 122 §:n mukaan arviointiryhmän tulee tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimituksista. Lain esitöiden (HE 241/2020 vp. s. 625–626) mukaan arviointiryhmän tulee mahdollisimman perusteellisesti selvittää ja arvioida hyvinvointialueen edellytykset järjestämisvastuullaan olevien tehtävien hoitamiseen ja tehdä ehdotuksensa näiden selvitysten ja arviointien pohjalta. Ehdotukset voivat koskea hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena. Arviointiryhmän selvityksistä ja toimenpide-ehdotuksista tulee ilmetä, ovatko hyvinvointialueen taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvitetty järjestämisvastuullaan olevista tehtävistä ratkaistavissa hyvinvointialueen omilla toimenpiteillä. Hyvinvointialuelain 122 §:n mukaan aluevaltuuston tulee käsitellä arviointiryhmän antamat ehdotukset.

Arviointiryhmä on antanut hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittaman toimenpide-ehdotuksen jo arviointiryhmän työn aikana. Tämä ehdotus on arviointiryhmän pöytäkirjan muodossa toimitettu alueen kirjaamoon. Tämän varsinaisen, hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittaman ehdotuksen lisäksi arviointiryhmä on arviointiryhmän pöytäkirjaan merkittyjen suositusten ja huomioiden avulla pyrkinyt kiinnittämään hyvinvointialueen huomiota hyvinvointialueen talouden ja toiminnan kannalta olennaisiksi katsomiinsa kysymyksiin. Näitä arviointiryhmän suosituksia ja huomioita alueella ei ole velvollisuus käsitellä eivätkä ne sido aluetta, vaan alue voi ne ottaa huomioon siltä osin kuin katsoo ne perustelluiksi ja hyödyllisiksi.

Arviointiryhmän työssä valitun toimintamallin taustalla on hyvinvointialueen erittäin heikko taloudellinen tilanne ja merkittävä taseeseen kertynyt alijäämä. Arviointiryhmän työllä on pyritty nopeasti tukemaan alueen talouden tervehdyttämistä ja palveluiden turvaamista niin, että alueen viranhaltijavalmistelussa ja toimielimissä on mahdollisimman pian päästy käsittelemään arviointiryhmän ehdotuksia ja kiinnittämään huomiota



myös muihin, arviointiryhmän suositusten ja huomioiden kautta esille nousseisiin kysymyksiin. Lisäksi tavoitteena oli, että alueella voitaisiin ottaa arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksia huomioon jo vuoden 2026 talousarviokäsittelyn yhteydessä. Toimintatavalla on myös pyritty pitämään arviointiryhmän työ avoimena ja vuorovaikutuksellisena.

4 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut

Arviointiryhmän työn lähtökohtana on ollut, että tarvittavista sopeutustoimista tulisi päättää ja toimet toimeenpanna mahdollisimman ripeästi. Arviointiryhmä katsoi työskentelynsä alkuvaiheessa syksyllä 2025, että vuoden 2025 taloudellista tulosta tulisi pyrkiä parantamaan elokuun tilinpäätösennusteeseen verrattuna ja piti mahdollisena, että vuoden 2026 talousarviossa voitaisiin tähdätä lähelle talouden tasapainoa. Arviointiryhmä painotti yhteisten keinojen tunnistamista ja riittävää hyvinvointialueen sisäistä vuorovaikutusta. Eri-tyistä huomiota tulee kiinnittää toimitila- ja palveluverkkoon sekä henkilöstökustannuksiin ja niihin vaikuttaviin toimenpiteisiin. Arviointiryhmän työskentelyn edetessä tilannekuva hyvinvointialueen taloudesta ja palvelujärjestelmästä sekä alustavat tiedot hyvinvointialueiden tulevien vuosien rahoitustasosta tarkentuivat, joiden perusteella arviointiryhmä täsmensi kantaansa siitä, mihin mennessä hyvinvointialueen voidaan realistisesti odottaa kattavan kertyneet alijäämänsä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2025 tilinpäätös päättyi 12,8 miljoonan euron alijäämään ja vuodesta 2023 alkaen alijäämää vuoden 2025 lopussa oli 97,8 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen yhteistoimintaneuvottelut toteutettiin 16.10. - 27.11.2025 välisenä aikana ja ne koskivat 2550 sosiaali- ja terveystoimen ja konserni- ja strategiapalvelun työntekijää. Pelastustoimi oli rajattu neuvottelujen ulkopuolelle. Henkilöstökuluihin kohdentuva säästötavoite oli noin 11 miljoonaa euroa/vuosi eli 200–220 htv. Toimenpiteinä henkilöstökulujen alentamiseksi esitettiin eläköitymisen ja tavanomaisen vaihtuvuuden hyödyntämistä siten, että avoimeksi tulevia tehtäviä ei täytetä, sekä eri ammattiryhmien mitoituksen tarkastelua. Seuraavan viiden vuoden aikana hyvinvointialueella arvioidaan eläköityvän yhteensä noin 340–370 henkilöä, josta noin 80 % vanhuseläkkeelle. Yhteistoimintaneuvottelujen päätösten välittömät vaikutukset kohdistuvat henkilöstöetuuksien leikkauksiin, tehtävien keskittämiseen ja 129 henkilön tehtäviin. Helmikuussa 2026 hyvinvointialueella oli 144 henkilötyövuotta vähemmän kuin vuoden 2025 lopussa. Toimenpiteiden vaikutus palkkakuluihin realisoituu kesään 2026 mennessä.

Arviointiryhmälle esiteltiin 1.12.2025 viranhaltioiden valmistelema Tuottavuusohjelma 2026–2029, jolla tavoiteltiin 39,1 miljoonan euron nettohyötyjä vuosina 2026–2029. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan tuottavuusohjelmaluonnos muodosti kestävä pohjan talousarvio- ja taloussuunnitelmaesitykselle vuosille 2026–2028. Arviointiryhmä piti ohjelmassa esitettyjä tavoitteita ja toimenpiteitä välttämättöminä ja oikeasuuntaisina, vaikka niiden toteutukseen liittyy epävarmuuksia ja riskejä. Viranhaltioiden näkemyksen mukaan terveystaloudesta ja erikoissairaanhoidosta voidaan säästää 4,5 miljoonaa euroa, jota arviointiryhmän piti realistisena tavoitteena. Arviointiryhmä kannatti kolmen laajan sote-keskuksen mallia, joka mahdollistaa henkilöstön keskittämisen toimiviin, riittävän suuriin yksiköihin, ja jolla varmistetaan tulevaisuuden henkilöstön saatavuus ja osaaminen. Malli varmistaa myös ostopalvelulääkäriresurssin vähentämisen, työvuoro-suunnittelun tasapainoisen toteutumisen sekä palvelujen kustannustehokkuuden parantamisen, ja samalla



se turvaa tulevaisuuden palveluita, parantaa hoidon laatua ja saatavuutta sekä jatkuvuutta. Mallin toteutumisen varmistamiseksi arviointiryhmä piti tärkeänä, että HUS-yhtymä ja hyvinvointialue aloittavat Porvoon sairaalan ja hyvinvointikeskuksen eri toteutusvaihtoehtojen yhteisen suunnittelun vuoden 2026 aikana. Lisäksi tuottavuusohjelman tavoitteena on vähentää omana toimintana tuotettua asumispalvelua sekä ympärivuorokautisen asumisen palveluja, laajentaa arviointiyksikkötoimintaa sekä lisätä yhteisöllistä asumista. Ohjelma sisältää myös useita palvelujen tuotantotapaan ja palvelutasoon liittyviä ja muita eritasoisia operatiivisia, tuottavuutta parantavia toimenpiteitä. Arviointiryhmä piti tärkeänä, että tuottavuusohjelman toimenpiteiden vaikutuksia seurataan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen väestön lakisääteisten palvelujen saatavuuden ja perusoikeuksien turvaamiseksi. Hyvinvointialue on suurten muutosten edessä, jolloin muutosjohtamisella ja viestinnällä sekä henkilöstön osallistamisella ja työkyvyn tukemisella on ratkaiseva merkitys tuottavuustoimien onnistumiselle.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti 17.12.2025 (§ 93) 41,9 miljoonan euron Tuottavuusohjelmasta vuosille 2026–2029, jolla hyvinvointialue tavoittelee taloutensa saattamista tasapainoon vuoden 2030 loppuun mennessä. Hyväksytyin taloussuunnitelman mukaan vuoden 2026 tulos on vielä alijäämäinen, mutta kääntyisi ylijäämäiseksi vuonna 2027. Tuottavuusohjelman tavoitteet ja sisältö esitetään tarkemmin raportin luvussa 6.2 ja liitteessä 4. Arviointiryhmä totesi, että aluevaltuuston päätös osoittaa vahvaa poliittista sitoutumista tuottavuusohjelman toimenpiteisiin ja virkajohdolla on päättäjien vankka tuki sopeutus toimien toteutuksella. Arviointiryhmä katsoi helmikuussa 2026 valtiovarainministeriön esittämien alustavien Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen vuosien 2027–2030 rahoituksen painelaskelmien perusteella, että rahoituksen tason epävarmuuden vuoksi hyvinvointialueen alijäämien kattamisen takarajatavoitteena voidaan pitää vuotta 2030. Alustavaan painelaskelmaan pohjautuvan sopeutusuralaskelman perusteella alijäämien kattaminen vuoden 2030 loppuun mennessä edellyttää sitä, että vuosina 2026–2030 nettokustannukset saisivat kasvaa vain 0,9 prosenttia vuodessa. Arviointiryhmä totesi tavoitteen olevan haastava, ja hyvinvointialueen on varauduttava jo päätettyjen toimenpiteiden lisäksi tunnistaman vielä uusien sopeutustoimia. Tavoitetta tarkistettiin, kun valtiovarainministeriö julkaisi uudet rahoitus- ja painelaskelmat 30.4.2026.

Aluevaltuuston päätösten perusteella aluehallitus päätti 12.3.2026 (§ 74) käynnistää hyvinvointialueen koko henkilöstöä koskevat yhteistoimintaneuvottelut, joilla tavoitellaan ensisijaisesti pysyviä henkilöstökustannusten säästöjä. Sopeutuskohteita ovat suorien henkilöstövaikutusten lisäksi muun muassa organisatiomuutokset, liikkeen luovutukset, kiinteistöjen käyttöön liittyvät muutokset ja henkilöstöetujen karsiminen. Mahdolliset henkilöstövaikutukset toteutettaisiin kokonaisuudessaan vuoden 2026 loppuun mennessä. Arviointiryhmä totesi maaliskuussa 2026, että tuottavuusohjelman toimeenpano on käynnistynyt ripeästi ja konkreettisia tuottavuushyötyjä on jo alkanut muodostumaan ja talouden sopeuttaminen etenee aikataulussa. Tuottavuusohjelmalle perustettu seurantajärjestelmä toimii ja kykenee tunnistamaan toimeenpanon riskejä, joihin virkajohdolla on valmius tarttua. Myös uusien sopeutustoimenpiteiden valmistelu on aloitettu.



5 Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Arviointiryhmän antama toimenpide-ehdotus

Arviointiryhmä antoi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen yhden hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittaman toimenpide-ehdotuksen 1.12.2025:

"Alue ryhtyy toteuttamaan edellä tarkoitettua tuottavuusohjelmaa vuosille 2026–2029. Käytännössä tämä edellyttää, että alue jo vuoden 2026 talousarviota käsitellessään päättää

- viedä yt-menettelyn lopputuloksen täysimääräisesti toimeenpanoon, jotta varmistetaan, että tuottavuusohjelmassa esitetty toimintakulujen lasku verrattuna vuoden 2025 tilinpäätöksen ennakkotietoihin toteutuu vuosina 2026–2027.
- sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkosta niin, että siirtyminen tuottavuusohjelmassa esitettyyn kolmen sote-keskuksen malliin mahdollistuu, jotta alueen henkilöstö- ja muut resurssit ovat optimaalisessa ja tehokkaassa käytössä.
- viedä pikaisesti toimeenpanoon kaikki muut sellaiset tuottavuusohjelmassa esitetyt toiminnalliset muutokset, joilla voidaan vaikuttaa välittömästi vuoden 2026–2027 toimintakuluihin. Tällaisia ovat erityisesti mm. asumispalveluihin (esim. omana toimintana tuotetun asumispalvelun vähentäminen, ympärivuorokautisen asumisen tarpeen vähentäminen laajentamalla arviointiyksikkötoimintaa sekä lisäämällä yhteisöllistä asumista ja kotiin annettavia palveluja) sekä palvelujen tuotantotapaan ja palvelutasoon liittyvät, tuottavuusohjelmassa esitetyt muutokset."

Arviointiryhmän antamat suositukset

Arviointiryhmä antoi työskentelynsä aikana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle yhteensä viisi toimenpidesuosituksia.

3.10.2025: "Arviointiryhmä pitää välttämättömänä, että jo vuoden 2025 taloudellista tulosta pystytään parantamaan verrattuna viimeisimpään tilinpäätösennusteeseen. Arviointiryhmä kehottaa aluehallitusta ja aluevaltuustoa ryhtymään välittömästi toimiin tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Arviointiryhmä kehottaa hyvinvointialuetta valmistelemaan sellaisia tuottavuutta nostavia ja kustannuksia laskevia toimenpiteitä, että jo vuonna 2026 saavutettaisiin tilanne, jossa hyvinvointialueelle ei kertyisi uutta alijäämää. Talousarvioon 2026 ja taloussuunnitelmaan 2027–2028 otettavat toimenpiteet tulee päättää ja toimeenpanna siten, että ne vaikuttavat hyvinvointialueen talouteen mahdollisimman nopeasti. Toimenpiteistä päättämistä ja päätösten täytäntöönpanoa ei tule jättää taloussuunnitelmakauden loppuvuosille. Arviointiryhmä katsoo, että hyvinvointialueella tulee kiinnittää erityistä huomiota toimitila- ja palveluverkkoon ja tehdä tähän liittyviä, kustannuksia merkittävästi karsivia päätöksiä ja toimenpiteitä pikaisesti."

27.10.2025: "Arviointiryhmä toistaa aiemman suosituksensa. Arviointiryhmä pitää välttämättömänä, että hyvinvointialue päättää talousarviovalmistelussa esillä olleista, esimerkiksi palveluverkkoon ja henkilöstökustannuksiin vaikuttavista toimenpiteistä. Hyvinvointialueen tulee valmistella konkreettisia toimia erityisesti



iäkkäiden asiakkaiden perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kotihoidon ja asumispalveluiden hoitoketjujen sujuvuuden ja hoidon integraation parantamiseksi. Kustannustason alentaminen talousarviovuonna 2026 helpottaa merkittäväällä tavalla tulevien taloussuunnitelmakausien tilannetta.”

1.12.2025. ”Arviointiryhmä pitää tuottavuusohjelmassa esitettyjä tavoitteita ja niiden toteuttamiseksi esitettyjä keinoja välttämättöminä ja oikeansuuntaisina. Arviointiryhmä tunnistaa, että tuottavuusohjelmaan sisältyy väistämättä epävarmuuksia, mutta katsoo, että ohjelmaa on välttämätöntä viedä täysimääräisesti päätöksenteossa ja toimeenpanossa eteenpäin. Arviointiryhmä korostaa, että tuottavuusohjelman tavoitteiden täysimääräinen toteutuminen edellyttää merkittävää toimintakulujen laskua jo vuosina 2026–2027. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tarvittavat päätökset tulee tehdä mahdollisimman nopeasti, jotta päätösten toimeenpano voidaan ripeällä tahdilla aloittaa.”

9.12.2025: ”Arviointiryhmä toteaa pelastustoimen huomioina, että toimintaympäristön muutokset, mukaan lukien talouden säästöpaineeet, edellyttävät toiminnan kohdentamisen ja työmenetelmien jatkuvaa kehittämistä. Erityisesti eteläisen Suomen pelastustoiminnan yhteistyöalueen toimintojen ja resurssien laaja hyödyntäminen ja yhteistyön syventäminen pelastustoimen palveluiden järjestämisessä, tuottamisessa ja hankinnoissa sekä pelastustoiminnan tilanne- ja johtokeskusten ja sote-valmiuskeskusten välisen yhteistyön kehittäminen vapauttaa resursseja alueen pelastustoimen palveluihin. Lisäksi pelastustoimen tehtävien kustannusvastaavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Arviointiryhmä panee myös merkille Itä-Uudenmaan myönteisen kehityksen kotona asumisen turvallisuuden edistämässä ja varautumistyössä.”

23.1.2026: ”Arviointiryhmä pitää tärkeänä, että tuottavuusohjelman toimenpiteet toimeenpannaan ripeästi, ja toimenpiteiden vaikutuksia seurataan jatkuvasti. Arviointiryhmä korostaa, että tuottavuusohjelman tavoitteiden täysimääräinen toteutuminen edellyttää sitoutumista merkittävään toimintakulujen laskuun vuodesta 2026 lähtien. Nyt päätetyt toimenpiteet muodostavat hyvinvointialueen talouden tasapainottamistavoitteen vähimmäistason. Mikäli hyvinvointialueen tilanteessa ja rahoituksessa tapahtuu merkittäviä muutoksia, hyvinvointialueella tulee olla hyvä valmius korvaavista toimenpiteistä ja lisätoimista päättämiseen ja niiden toteuttamiseen.”

6 Toimenpideohjelma kertyneen alijäämän kattamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi

6.1 Yleistä

Arviointimenettelyssä laadittu ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymä *toimenpideohjelma* muodostuu alueen *taloussuunnitelmakehyksestä vuosille 2027–2030* (liite 3) ja sen toteuttamisen edellyttämistä toimenpiteistä ja suunnitelmista, *Tuottavuusohjelmasta 2026–2029* (liite 4), joilla alueen palvelut turvataan ja taseeseen kertynyt alijäämä katetaan arviointimenettelyssä sovitussa aikataulussa. Toimenpideohjelma sisältää alueen jo päätettyjä toimenpiteitä ja sitovia linjauksia sekä vielä valmistelussa olevia toimia toimintojen kehittämiseksi ja tehostamiseksi, jotka tarkentuvat vuoden 2027 talousarvion ja taloussuunnitelman 2027–2030 valmistelun yhteydessä. Toimenpideohjelma osoittaa, miten hyvinvointialueen taseeseen kertyneen alijäämän kattaminen etenee lähivuosina sekä millaista *nettokäyttökustannusten*



kehitystä ohjelman mukainen talouden sopeuttaminen edellyttää, joihin hyvinvointialue sitoutuu toimenpideohjelman voimassa olon ajaksi.

Nettokäyttökustannukset kuvaavat käyttökustannusta ja käyttötuottojen erotusta.

Nettokäyttökustannukset = käyttökustannukset (*toimintakulut + poistot ja arvonalentumiset + rahoituskulut*) - käyttötuotot (*toimintatuotot + valmistevarastojen muutos + valmistus omaan käyttöön + rahoitustuotot*)

Nettokäyttökustannukset voidaan laskea Valtiokonttorille toimitettavasta hyvinvointialueen tilinpäätöksestä seuraavasti:

Nettokäyttökustannukset = -Toimintakate - 6000-6999 Rahoitustuotot ja -kulut + (-) + 7000–7299 Poistot ja arvonalentumiset

Nettokäyttökustannukset huomioivat toimintakatteen lisäksi myös investoinneista syntyvät kulut, jolloin syntyy kokonaisvaltaisempi kuva alueen talouden tilanteesta. Nettokäyttökustannusten kehittyminen toimenpideohjelmassa edellytetyllä, alijäämien kattamiseen sovitussa ajassa tähtäävällä tavalla, on oleellisen tärkeää erityisesti sopeutuskauden viimeisten vuosien osalta, joihin ei ole vielä voitu kohdentaa täysin yksilöityjä toimia.

6.2 Hyvinvointialueen toimenpideohjelman tavoitteet ja siihen sisältyvät toimet

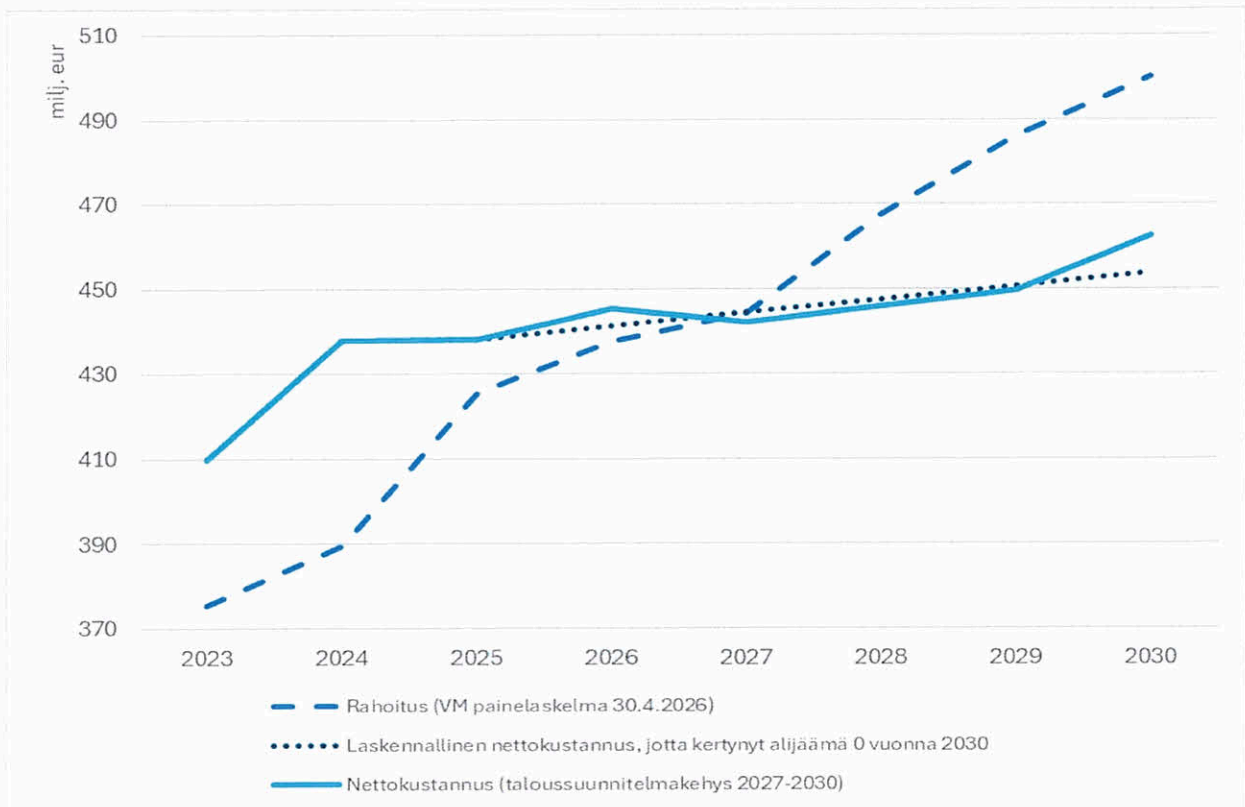
Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen toimenpideohjelman tärkeimmät asiakirjat ovat aluehallituksen 21.5.2026 (§ 137) hyväksymä *talousarvio 2027 ja taloussuunnitelmakehys 2027–2030* (liite 3) aluevaltuuston 17.12.2025 (§ 93) hyväksymä *Tuottavuusohjelma 2026–2029* (liite 4).

Taloussuunnitelmakehysten valmistelussa on käytetty pohjana vuosien 2023–2025 tilinpäätöstietoja, vuoden 2026 talousarviota ja ensimmäisen osavuosikatsauksen toteuma- ja ennustetietoja. Valtion rahoitus kehyslaskennassa perustuu valtiovarainministeriön 30.4.2026 julkaisemiin vuoden 2027 ennakkolliseen rahoituslaskelmaan ja rahoituksen painelaskelmaan vuosille 2027–2030. Tuottavuusohjelman mukaiset vähennykset ovat 14,2 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 9,1 miljoonaa vuonna 2028 sekä 8,2 miljoonaa euroa vuonna 2029. Myynti- ja maksutuottoja on korotettu vuoden 2027 tehtävämuutoksien vuoksi ja otettu huomioon maksuhojennusten ja luottotappioiden alentava vaikutus. Toimintakuluissa on huomioitu hyvinvointialueindeksin 2,63 % mukainen korotus. Näillä laskentaolettamilla pystytään saavuttamaan ylijäämäiset tulokset vuosina 2027–2030, mutta vuoden 2030 lopussa alijäämää olisi edelleen 8,4 miljoonaa euroa. Vuosina 2023–2025 kertyneet ja mahdollisesti tilikaudella 2026 kertyvä alijäämä on tarkoitus kattaa vuoden 2031 loppuun mennessä.

Kuviossa 2 esitetään rahoituksen painelaskelman mukainen laskennallinen tasaisen muutoksen nettokustannusura, jolla Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kertynyt alijäämä olisi katettu vuoden 2030 lopussa. Ura



sallisi +0,7 % vuosittaisen nettokustannusten nimellisen kasvun 2026–2030. Nettokustannusten nimelliskasvu oli vuonna 2025 +0,1 % ja vuonna 2024 +6,8 %. Kuviossa tätä laskennallista nettokustannusuraa verrataan hyvinvointialueen vuosien 2027–2030 taloussuunnitelmakehyksen mukaiseen uraan. Taloussuunnitelmakehyksen mukainen ura on vuonna 2026 laskennallista uraa korkeampi, mutta toisaalta vuosina 2027 ja 2028 tätä uraa matalampi, joten kertyneen alijäämän kattamisen kannalta urat ovat liki yhtenevät vuoteen 2029 asti. Vuonna 2030 taloussuunnitelmakehyksen mukainen ura on kuitenkin laskennallista uraa korkeampi ja kuten edellä todetaan urat poikkeavat alijäämien kattamisen suhteen.



Kuvio 2. Rahoituksen painelaskelman mukainen laskennallinen tasaisen muutoksen nettokustannusura, jolla Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kertynyt alijäämä olisi katettu vuoden 2030 lopussa verrattuna hyvinvointialueen taloussuunnitelmakehykseen 2027–2030. Lähde: Hyvinvointialueiden vuoden 2027 ennakkollinen rahoituslaskelma ja rahoituksen painelaskelma vuosille 2028–2030, valtiovarainministeriö 30.4.2026 ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen talousarvio 2027 ja taloussuunnittelukehyks vuosille 2027–2030.

Tuottavuusohjelman keskeisin sopeutuskeino on terveysasematoiminnan keskittäminen Loviisaan, Porvooseen ja Sipooseen sekä terveyskeskussairaaloiminnan keskittäminen Porvooseen. Kolmen laajan sote-keskuksen malli mahdollistaa henkilöstön keskittämisen toimiviin, riittävän suuriin tiimeihin, ostopalvelulääkäriresurssin vähentämisen, työvuorosuunnittelun tasapainoisen toteutumisen, hoidon jatkuvuuden ja kattavuuden parantamisen sekä palvelujen kustannustehokkuuden ja laadun samanaikaisen parantamisen. Yhden sote-keskuksen ulkoistamisella tavoitellaan yhteensä noin 20 % kustannussäästöä. Digitaalisia palveluja, liikkuvaa sairaalaa, kotisairaaloimintaa sekä jalkautuvia palveluja vahvistetaan samanaikaisesti palveluketjujen, hoitopolkujen ja prosessien kehittämisen kanssa.



Tuottavuusohjelma edellyttää asumispalvelujen ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden minimikoon määrittämistä, Minimikokoa sovelletaan uusia omia yksiköitä perustettaessa, omaksi toiminnaksi siirrettävissä yksiköissä, olemassa olevien yksiköiden peruskorjaustilanteessa tai asiakasmäärän alentuessa 30 %. Uusissa yksiköissä työvoiman saatavuus ja mitoittaminen voidaan toteuttaa optimaalisesti asukkaiden tarpeet huomioiden. Tavoitteena on vähentää omana toimintana tuotettua asumispalvelua sekä ympärivuorokautisen asumisen palveluja, laajentaa arviointiyksikkötoimintaa sekä lisätä yhteisöllistä asumista. Arviointi- ja kuntoutuspaikkoja on jatkossa sekä ympärivuorokautisen asumisen että yhteisöllisen asumisen yksiköissä, ja arviointiyksiköihin keskitetään lyhytaikaishoito. Ympärivuorokautisen asumisen peittävyystavoitteeksi asetetaan 6 %, mikä tarkoittaa 60 ympärivuorokautista asumispaikan vähentämistä omasta tuotannosta. Samalla laitoshoidosta luovutaan. Vuoden 2030 loppuun mennessä lisätään 80 yhteisöllisen asumien paikkaa.

Vuonna 2026 valmistuneessa perusmiehitysselvityksessä tarkastellaan sote-palvelujen henkilöstömitoitustarvetta. Tavoitteena on vähentää 9 % hyvinvointialueen henkilötyövuosista, joka ei sisällä pelastustoimen resursseja. Tavoitteena on muun muassa sijaispoolin toiminnan laajentaminen, keskittäminen sekä mahdollinen yhtiöittäminen tai ulkoistaminen toimenpidekauden aikana. Henkilöstön käyttöä ja miehitystä tarkastellaan kriittisesti, ohjataan tiukasti sijaisten ja vähenevän vuokratyövoiman käyttöä sekä hyödynnetään luonnollista poistumaa. Tavoitteena on järjestää palvelut hyvinvointialueen näkökulmasta tehokkaalla tavalla, mikä edellyttää myös toimintatapamuutoksia. Tuottavuusohjelmassa on tunnistettu useita palvelujen tuotantotapaan ja palvelutasoon liittyviä ja muita eritasoisia operatiivisia toimenpiteitä, joita valmistellaan ja toteutetaan vaiheittain.

Tuottavuusohjelma sisältää toimialat ylittäviä, mittaluokaltaan merkittäviä, koko hyvinvointialueen toiminnan kattavia kokonaisuuksia yhteensä noin 42 miljoonan euron edestä sekä haastattelujen, asiakirja- ja tilastotarkastelun, työryhmätöiden sekä hyvinvointialueen laajennetun sote-johtoryhmävalmistelun tuloksena syntyneen luettelon keskeisimmistä yksilöidyistä toimenpiteistä ja keinoista. Tuottavuusohjelman euromääräiset vaikutukset ja hyödyt on esitetty taulukoissa 4–6.



Taulukko 4. Tuottavuusohjelman hyöty päätöksentekotilanteen mukaan 2026–2029.

Päätöksenteko	2026	2027	2028	2029	Yhteensä
Syksyn 2025 YT-neuvotteluiden toimenpiteet	5 076 918	3 506 749	1 085 382	94 380	9 763 479
Operatiivisen kehittämisen kautta	5 153 405	4 068 328	1 447 100	850 000	11 518 833
Mm. palveluverkon optimointi, päätöksenteko kevät 2026	0	4 450 000	4 519 000	3 500 000	12 469 000
Validointi työn alla, päätöksenteko kevät 2026	0	2 200 000	2 150 000	3 750 000	8 100 000
Yhteensä	10 230 323	14 225 077	9 201 482	8 194 380	41 851 312

Taulukko 5. Tuottavuusohjelman hyödyt toimialoittain ja vastuualueittain.

Toimiala/vastuu-alue	2026	2027	2028	2029	Yhteensä
Sosiaali- ja terveystoimi	2 030 000	4 950 000	5 019 000	4 000 000	15 999 000
Perhe- ja sosiaalipalvelut	3 919 644	1 369 044	290 982	94 430	5 674 100
Yhteiset terveyspalvelut ja erikoissairaanhoido	3 362 051	542 478	15 000	0	3 919 529
Ikäntyneiden palvelut	-1 460 472	2 790 555	0	0	1 330 083
Konserni- ja strategiapalvelut	2 369 100	1 855 000	1 686 500	350 000	6 260 600
Pelastustoimi	10 000	18 000	40 000	0	68 000
Koko hyvinvointialue	0	2 700 000	2 150 000	3 750 000	8 600 000
Yhteensä	10 230 323	14 225 077	9 201 482	8 194 430	41 851 312

Taulukko 6. Tuottavuusohjelman hyödyt toimenpideluokittain.

Toimenpide-luokka	2026	2027	2028	2029	Yhteensä
Palveluverkko	407 240	6 111 946	339 000	0	6 858 186
Palvelutuotannon organisointi	3 339 786	4 038 381	2 445 982	3 844 430	13 668 579
Palvelutuotannon digitalisointi	-150 000	705 000	555 000	150 000	1 360 000
Kulujen karsiminen	5 483 235	2 262 250	650 000	200 000	8 595 485
Henkilöstön ammattitaito ja sijoittuminen	0	0	3 250 000	3 250 000	6 500 000
Muu kehittäminen	1 150 062	1 107 500	1 861 500	750 000	4 869 062
Yhteensä	10 230 323	14 225 077	9 201 482	8 194 430	41 851 312



Hyvinvointialueen koko henkilöstöä koskevat yhteistoimintaneuvottelut käytiin ajalla 18.3.2026–6.5.2026. Yhteistoimintaneuvottelujen euromääräinen säästötavoite tarkentui ja laajentui neuvotteluissa noin 3,5 miljoonaksi euroksi. Säästötavoitteesta pysyviä rakenteellisia säästöjä on yhteensä noin 2,46 miljoonaa euroa: perusmiehitysselvityksen vaikutukset noin 1,5 miljoonaa euroa, organisaatiomuutokset 500 000 euroa ja sijaispoolin lakkauttaminen 460 000 euroa. Muita toiminnallisia säästöjä on yhteensä noin 1,01 miljoonaa euroa, muun muassa tuottavuusohjelman lisätoimenpiteet 440 000 euroa 31.12.2026 mennessä, operatiiviset tehostamistoimet 94 000 euroa, työterveyshuollon kustannusten tarkistaminen vuositasolla noin 70 000 euroa, koulutusmäärärahojen vähentäminen noin 55 000 euroa, henkilöstöetujen ja etuusluonteisten toimien muutokset noin 43 000 euroa. Lisäksi kiinteistöjen tarkoituksenmukaisen käytön, toimitilojen optimoinnin ja tilatehokkuuden parantamisen säästöiksi arvioidaan vuositasolla 250 000 euroa 1.1.2027 lukien sekä pelastustoimen pysyviksi säästöiksi 65 000 euroa/vuosi. Säästötavoitteen saavuttamisen arvioidaan edellyttävän pääosin esitettyjen toimenpiteiden toteutumista ja osin jatkovalmisteluun perustuvia ratkaisuja. Irtisanomisten enimmäismäärä on arvioitu olevan enintään 50 henkilöä vuoden 2026 aikana. Henkilöstövai-
kutukset kohdistuvat ensisijaisesti hallinto- ja asiantuntijatehtäviin, johdon ja esihenkilörakenteeseen sekä sijaispoolin toimintaan. Vaikutukset toteutuvat pääosin organisaatiomuutosten, tehtävien uudelleenjärjestelyjen ja perusmiehityksen tarkastelun kautta. Tehtävien lakkauttaminen toteutetaan porrastetusti vuosittain huomioiden toiminnan jatkuvuus, ja palvelutuotanto ja ruotsinkieliset palvelut.

Aluehallitus päätti 21.5.2026 (§ 140) esittää aluevaltuustolle hyvinvointialueen toimialarakenteen muuttamista 1.1.2027 lukien siten, että toimialoina ovat konsernipalveluiden toimiala, terveys- ja sosiaalipalveluiden toimiala, ikääntyneiden palveluiden toimiala sekä pelastustoimen toimiala. Organisaatiomuutoksen tavoitteena on selkeyttää johtamisrakennetta, vahvistaa palvelujen integraatiota, parantaa johtamisen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sekä toimintaprosessien kehittämisen ja sujuvoittamisen kautta vähentää päällekkäisyyksiä ja yksinkertaistaa organisaatorakennetta. Samalla vahvistetaan sitä, että päätöksenteko ja ohjaus tapahtuvat johdonmukaisesti koko organisaation tasolla, mikä parantaa päätösten valmistelun laatua, läpinäkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Rakenteellisesti muutos tarkoittaa, että yksi johtamistaso poistuu, ja johtamiskokonaisuutta yksinkertaistetaan.

Aluehallitus hyväksyi 9.4.2026 (§ 96) *palveluverkkosuunnitelman* 2026 (liite 5), joka on päivitetty tuottavuusohjelman päätösten mukaiseksi. Tällä hetkellä hyvinvointialueella on 110 vuokratilaa (vuoden 2025 kustannukset 21,3 miljoonaa euroa) ja neljä omaa kiinteistöä (vuoden 2025 kustannukset 379 802 euroa). Palveluverkkosuunnitelman päivitys on välttämätöntä, koska hyvinvointialueen nykyinen sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluverkko ei tue alueen asukkaiden palvelutarvetta ja palvelujen saavutettavuutta eikä siten optimaalista palvelujen järjestämistä. Osassa palveluverkon kiinteistöistä on erilaista korjausvelkaa ja/tai sisäilmaongelmia, ja pienten toimipisteiden käyttöasteet jäävät mataliksi muun muassa supistettujen aukioloaikojen takia. Päivitetyssä suunnitelmassa kuvataan toimialoittain ja vastuualueittain keskeiset palveluverkkosuunnitelman periaatteet, nykytila 3/2026, palveluntarve sekä vuonna 2026 muuttuvat palvelut. Vuonna 2026 laajan palvelun sosiaali- ja terveysasemat sijaitsevat Porvoossa, Sipoon Nikkilässä ja Loviisassa, suppeamman palvelun sosiaali- ja terveysasemat Askolassa ja Sipoon Söderkullassa ja liikkuvia tai jalkautuvia palveluja tarjotaan Lapinjärvellä, Pukkilassa ja Myrskylässä. Suunnitelman mukaan yli 98 % saa terveydenhuollon palveluja kivijalkapalveluna 30 min ajomatkan sisällä. Pitkän aikavälin tavoitteena on,



että Porvoon hyvinvointikeskus kokoaa alueen sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhteen palvelupisteeseen, ja lähi- palvelut, kuten neuvolapalvelut, terveydenhoitajan ja suuhygienistin vastaanotto, sosiaalityöntekijän vastaanotto sekä monialaiset sosiaalipalvelut, toteutuvat satelliittipisteissä palvelutarpeiden mukaisesti.

Vuodelle 2026 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on laskennallista lainanottovaltuutta 19 771 850 euroa. Vuonna 2023 myönnetty lainanottovaltuus sisälsi asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnan, jonka käyttöönotto päättynee kesällä 2027. Hyvinvointialue on varautunut lunastamaan Porvoon pelastusaseman vuonna 2026. *Päivitetty investointisuunnitelma kaudelle 2027–2030* (liite 6) sisältää kokonaisuudessaan rakennuksiin kohdistuvien investointeja vastaavia sopimuksia koko sopimuskaudelle noin 179 miljoonaa euron arvosta, joista suurimmat ovat Porvoon hyvinvointikeskus (115 miljoonaa euroa), iäkkäiden 50-paikainen yhteisöllisen asumisen yksikkö ja ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö (36 miljoonaa euroa), vammaispalveluyksikköä (13 miljoonaa euroa) sekä Sipoon Söderkullan pelastus- ja ensihoitoasemahanke (7 miljoonaa euroa). Porvoon hyvinvointikeskus on hyvinvointialueen suurin lähivuosisien investointi. Hankkeen vuokravastuu alkaisi vuonna 2028 ja varsinaiset vuokratulot toteutuisivat mahdollisesti vuodesta 2031 alkaen. Hanke on tarkoituksenmukaista toteuttaa yhteistyössä HUS-yhtymän Porvoon sairaalahankkeen kanssa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen toteutuminen yhteisessä rakennuksessa tehostaa toimintaa ja lisää joustavuutta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Uudishanke mahdollistaa myös uusimman teknologian hyödyntämisen ja mahdolliset varautumisen tarpeet. Laitteiden ja kalustojen sopimussitoumuksia on investointisuunnitelmassa noin 7,2 miljoonan euron sekä ICT ja muut aineettomat hyödykkeet -ryhmään kohdistuvia sitoumuksia noin 8,9 miljoonan euron edestä ja muita investointeja 0,8 miljoonan euron arvosta. Palveluverkkosuunnitelman ja tuotantotapa-analyyysien pohjalta tehtävien päätösten vaikutuksia ei ole toistaiseksi huomioitu investointisuunnitelmassa. Taloudellisesti merkittävien tai laajakantoisten investointien eteneminen edellyttää kustannus-vaikuttavuusanalyysiä kustakin hankkeesta. Arviointi ja päätökset vuosien 2028–2031 investointisuunnitelmaan sisältyvistä hankkeista tehdään ministeriöissä vuoden 2027 aikana.

Hyvinvointialue on päivittänyt strategiaansa muuttuneen toimintaympäristön mukaisesti (liite 7). Aluevaltuusto hyväksyi *hyvinvointialueen strategian* 29.4.2026 (§ 34). Tuottavuusohjelma toteuttaa uuden strategian linjauksia. Strategian tavoitteena on varmistaa toimivat palvelut hyvinvointialueella ja säilyttää hyvinvointialueen itsenäinen asema. Strategian visiona on, että Itä-Uusimaa on turvallinen hyvinvointialue, joka huolehtii varautumisesta ja tarjoaa palvelua asiakaslähtöisesti ja yhdenvertaisesti kansalliskielillä. Hyvinvointialueen talous on vakaa ja tasapainossa ja toiminta on sosiaalisesti kestävä. Palvelut tuotetaan vaikuttavasti ja digitaalisuutta sekä ennaltaehkäisyä vahvistaen. Hyvinvointialue on houkutteleva työnantaja, joka panostaa henkilöstön osaamiseen, hyvinvointiin, ammattitaitoiseen johtamiseen ja hyviin työyhteisötoihin. Alue toimii avoimesta ja osallistavasta sekä monituottajamallin mukaisesti. Yhteistyö on sujuvaa kuntien, palveluntuottajien, järjestöjen ja HUS-yhtymän kanssa. Alue edistää yhdessä HUS-yhtymän kanssa Itä-Uudenmaan hyvinvointikeskuksen ja sairaalan yhteistä rakennushanketta. Strategian toteutumista seurataan 19 mittarin avulla.

Arviointiryhmä totesi 22.5.2026 pidetyn kokouksen johtopäätöksenä, että hyvinvointialueen valmistelema talousarvio- ja suunnitelmakehitys vuosille 2027–2030, johon on sisällytetty aluevaltuuston 17.12.2025 hyväksymät tuottavuusohjelman mukaiset sopeutustoimet, on arviointiryhmän näkemyksen mukaan riittävä,



jotta hyvinvointialue pystyy kattamaan vuosina 2023–2026 kertyneet alijäämät vuoden 2031 loppuun mennessä. Arviointiryhmä korostaa, että alijäämien kattamistavoite on erittäin haastava ja siinä onnistuminen edellyttää pitkäjänteistä ja täysimääräistä sopeutustoimien toteuttamista, jotta hyvinvointialueen nettokustannukset pysyvät suunnitelmakehyksen edellyttämässä rajoissa. Arviointiryhmä tunnistaa suuren haasteen hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillinnässä, johon alueella on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa pienen HUS-yhtymän jäsenosuutensa vuoksi. Samalla hyvinvointialueen tulee turvata peruspalvelut alueensa asukkaille tiukan taloussuunnitelmakehyksen kustannusuran sallimissa rajoissa. HUS-yhtymä on parantanut tuottavuuttaan ja saanut alijäämänsä katettua lain määräämässä ajassa. Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä on yhteinen tavoite pitää tulevien vuosien erikoissairaanhoidon kustannukset kohtuullisina huomioiden Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen haastava talouden tilanne ja aiemmin sovittu tavoite siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perustasolle. Lisäksi hyvinvointialueen saamaan valtion rahoitukseen ja taloutensa sopeuttamismahdollisuuksiin liittyviä riskejä ja tekijöitä, joihin alue ei voi vaikuttaa, kuten alueen väestörakenne ja valtion rahoitusmalliin tehtävät muutokset.

6.3 Toimenpideohjelman seuranta

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen johtoryhmä seuraa tuottavuusohjelman toteutumista ja palvelujen saatuutta kuukausittain, vastaa ohjelman toteutumisesta ja raportoi etenemisestä aluehallitukselle neljä kertaa vuodessa. Aluevaltuusto seuraa tuottavuusohjelman toteutumista osavuosikatsausten avulla. Tuottavuusohjelman ohjausryhmä johtaa muutosohjelman kokonaisuuden ja kustannushyötyjen toteutumista kustannuspaikkatasolla ja varmistaa tiedonkulun ja toimenpiteiden toteutumisen päätösten mukaisesti. Ohjausryhmässä seurataan toimenpiteiden etenemistä projektitoiminnan mallin mukaisesti mittariseurannan avulla. Lisäksi ohjausryhmä laatii riskiarviota, ja tarvittaessa toteutetaan korvaavat toimenpiteet, jos kustannushyötytavoite ei näytä toteutuvan. Tuottavuusohjelman vastuuhenkilöt johtavat toimenpidekokonaisuuksia (projekteja ja niihin kiinnitettyä henkilöstöä) ja raportoivat etenemisestä omistajille. Muutoskoordinaattori tukee vastuuhenkilöiden työtä.

Hyvinvointialueen toimenpideohjelman seurannasta säädetään hyvinvointialuelain 122 §:ssä. Jos aluevaltuusto ei ole ennen arviointimenettelyn päättymistä käsitellyt kaikkia arviointiryhmän antamia, hyvinvointialuelain 122 §:ssä tarkoitettuja toimenpide-ehdotuksia, ne tulee käsitellä ja toimittaa niitä koskevat päätökset valtiovarainministeriölle. Alueen talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston päätöksiä toimenpiteistä eli noudattavat toimenpideohjelmää. Toimenpideohjelman toteutumisesta raportoidaan neljännesvuosittain osavuosikatsausten ja tilinpäätöksen yhteydessä sekä hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetussa, hyvinvointialueen, valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön yhteisessä neuvottelussa. Toimintakertomuksessa on esitettävä selvitys toimenpiteiden toteutumisesta ja riittävydestä tilikaudella ja se tulee toimittaa valtiovarainministeriölle tilikautta seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä.

Valtiovarainministeriö seuraa toimenpideohjelman voimassa olon ajan sen toteutumista erityisesti taseeseen kertyneen alijäämän ja nettokäyttökustannusten kehittymisen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö seuraavat omalla toimialallaan palvelujen järjestämiseen liittyvien toimenpiteiden ja suunnitelmien toteutumista.



Toimenpideohjelman toteutumisen seurannassa käytetään taloustietojen lisäksi hyvinvointialueen laatimaa ja käyttämää, päivittyvää *seurantadokumenttia* (liite 8).

7 Arviointiryhmän kannanotto aluejakoselvitykseen

7.1 Lainsäädäntö

Hyvinvointialuelain 122 §:n 3 mom. mukaan arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialuejakolain 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta. Säännöksen perustelujen mukaan arviointiryhmän kannanotossa tulee perustella mitä vaikutuksia arviointiryhmä hyvinvointialueen mahdollisessa yhdistämisessä näkisi. Arviointiryhmän kannanotto ja perustelut eivät kuitenkaan korvaa hyvinvointialuejakolain 8 §:ssä tarkoitettua aluejakoselvitystä. Koska arviointiryhmän kannanotolla ja perusteluilla ei ole tarkoitus korvata hyvinvointialuejakolain 8 §:ssä tarkoitettua aluejakoselvitystä, arviointiryhmän kannanotto asiaan on lähtökohtaisesti varsinaista aluejakoselvitystä yleisemmällä tasolla eikä siinä voida ottaa yksityiskohtaisesti kantaa kaikkiin asiaan liittyviin kysymyksiin, vaan nostaa esille arviointiryhmän olennaisimmiksi katsomat asiat. Arviointiryhmä ei myöskään ole kuullut niitä hyvinvointialueita tai muita tahoja (esimerkiksi kuntia), jotka olisivat osallisena mahdollisessa aluejakoselvityksessä.

Hyvinvointialuejako ja maakuntajako erotettiin toisistaan 15.12.2025 voimaantulleella lainsäädännön muutoksella (HE 91/2025 vp.). Muutoksen seurauksena hyvinvointialueen muuttaminen ei enää muuta suoraan lain perusteella maakuntajakoa tai muitakaan hallinnollisia jaotuksia. Hyvinvointialuejakolain 1 § 2 momentin mukaan hyvinvointialueen alueena on yksi tai useampi kokonainen maakunta, ellei ole erityistä toiminnallista perustetta poiketa maakuntajaosta. Hyvinvointialuejakolain perustelujen mukaan tällaisena erityisenä syynä maakuntajaosta poikkeavaan toimialuejakoon voisivat olla esimerkiksi kielelliset tai painavat toiminnalliset perusteet. Poikkeamisen tulisi perustua hyvinvointialueen tehtävien järjestämisen tarkoituksenmukaisuuteen muutoksen kohteena olevilla hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueen muuttamisella tarkoitetaan hyvinvointialueiden yhdistymistä ja kunnan siirtämistä kuuluvaksi toiseen hyvinvointialueeseen. Hyvinvointialueiden yhdistymisellä puolestaan tarkoitetaan hyvinvointialueiden muuttamista, jossa 1) yksi tai useampi hyvinvointialue lakkaa ja yhdistyy olemassa olevaan hyvinvointialueeseen; 2) hyvinvointialueet lakkaavat ja ne yhdistetään perustamalla uusi hyvinvointialue; taikka 3) hyvinvointialue jaetaan kahden tai useamman hyvinvointialueen kesken siten, että jaettava hyvinvointialue lakkaa. Hyvinvointialueita voidaan muuttaa myös siten, että kunta siirretään kuuluvaksi toiseen hyvinvointialueeseen, jolloin hyvinvointialueiden lukumäärä ei muutu (kunnan siirtäminen)

Hyvinvointialueen muuttamisen edellytyksistä säädetään hyvinvointialuejakolain 5 §:ssä. Hyvinvointialuetta voidaan muuttaa, jos hyvinvointialueet täyttävät muutoksen jälkeen hyvinvointialuejakolain 1 §:n 2 momentissa säädetyt edellytykset. Hyvinvointialueen alueena on yksi tai useampi kokonainen maakuntajakolaissa (1113/2025) tarkoitettu maakunta, jollei ole erityistä toiminnallista perustetta poiketa maakuntajaosta. Uudenmaan maakunnan alueella voi kuitenkin olla useampi kuin yksi hyvinvointialue, jos se on tarpeen alueen väestömäärän tai muun vastaavan perustellun syyn takia. Hyvinvointialueen on muodostuttava yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa hyvinvointialueen tehtävien järjestämiseksi toiminnallisen kokonaisuuden.



Hyvinvointialuejakolain 5 §:ssä säädettyjä hyvinvointialueen muuttamisen edellytyksiä sovelletaan kaikissa hyvinvointialueiden muutostilanteissa. Edellytysten tulee myös täytyä riippumatta siitä, kenen tai minkä tahon esityksestä hyvinvointialueen muutos on tullut vireille. Muutoksen tulee parantaa 1) hyvinvointialueen toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää hyvinvointialueen toimintakykyä; taikka 2) hyvinvointialueen asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita. Säännöksen perustelujen mukaan muutoksen edellytykset ovat osittain päällekkäisiä ja käytännössä niitä joudutaan arvioimaan kokonaisuutena.

Kielilain (423/2003) 6 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan hyvinvointialue on kaksikielinen, jos sen virka-alueeseen kuuluu vähintään yksi kaksikielinen kunta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 5 §:n mukaan kaksikielisen hyvinvointialueen alueella sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä sekä suomeksi että ruotsiksi siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä. Hyvinvointialuejakolaki edellyttää, että hyvinvointialuetta muutettaessa tulee pyrkiä kielellisesti yhteensopiviin alueisiin, joilla turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön oikeudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan.

Hyvinvointialuejakolain 17 §:ssä säädetään omaisuuden ja velkojen siirtymisestä hyvinvointialueen laka- tessa. Hyvinvointialueiden yhdistyessä siirtyvät lakkaavan hyvinvointialueen oikeudet, luvat, omaisuus, ve- lat ja velvoitteet uudelle hyvinvointialueelle.

Jos lakkaava hyvinvointialue jaetaan kahden tai useamman hyvinvointialueen kesken, muutoksen kohteena olevien hyvinvointialueiden tulee sopia omaisuuden, sopimusten ja velkojen siirtymisestä. Jos sopimusta ei ole tehty kuutta kuukautta ennen muutoksen voimaantuloa, jako toimitetaan kiinteistöjen, niihin liittyvän irtaimen omaisuuden ja niihin kohdistuvien velkojen sekä toimitilojen vuokrasopimusten osalta kiinteistöjen sijaintipaikan mukaan. Irtaimen omaisuuteen ja sopimukseen liittyvä velka kohdistetaan alueelle, jolle irtain omaisuus tai sopimukset siirtyvät. Muun omaisuuden ja muiden velkojen ja sopimusten osalta jako tehdään hyvinvointialueen väestön jakautumisen suhteessa, ellei omaisuuden ja velkojen tasapuolisen jaon varmis- tamiseksi muu jakosuhte ole perusteltu.

7.2 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tilanne

Arviointiryhmän tulee ottaa kantaa siihen, mitä vaikutuksia arviointiryhmä näkisi mahdollisessa hyvinvointi- alueen yhdistämisessä. Hyvinvointialuejakolain mukaan muutoksen edellytyksiä tulee arvioida sekä muu- toksen kohteena olevien hyvinvointialueiden kannalta että laajemmin. Tämä tarkoittaa käytännössä, että muutoksen vaikutuksia tulisi arvioida sekä Itä-Uudenmaan alueen asukkaiden että sen hyvinvointialueen kannalta, johon Itä-Uudenmaan hyvinvointialue tai osa siitä ehdotettaisiin yhdistettävän (ns. vastaanottava alue).

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaiden kannalta erityistä merkitystä on annettava paitsi koko arvioin- timenettelyn peruslähdekohdalle eli sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen turvaamiselle ja tähän liittyvien edellytysten parantamiselle, niin myös niille vaikutuksille, jotka muutoksessa kohdistuisivat asukkaiden kielellisiin oikeuksiin sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin.



Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukasmäärä oli vuoden 2025 lopussa 99 584. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvasta seitsemästä kunnasta viisi kuntaa on kaksikielisiä (Taulukko 7).

Taulukko 7. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien asukasmäärät ja osuus hyvinvointialueen väestöstä sekä vuoden 2025 lopussa sekä ruotsin- ja suomenkielisten asukkaiden osuus asukasmäärästä vuoden 2024 lopussa. Lähde: Tilastokeskus

Kunta	Asukasluku 2025	Osuus hyvinvointialueen asukkaista (%)	Suomenkielisten osuus 2024 (%)	Ruotsinkielisten osuus 2024 (%)
Askola	4 683	5	96	4
Lapinjärvi	2 437	2	63	29
Loviisa	14 194	14	55	39
Myrskylä	1 693	2	87	9
Porvoo	51 885	52	63	27
Pukkila	1 702	2	99	1
Sipoo	23 009	23	65	27

Edellä mainitun lisäksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen muutoksessa tulee arvioida vaikutukset ns. Uudenmaan erillisratkaisuun eli erikoissairaanhoidon järjestämisen tapaan Uudellamaalla ja siihen liittyen HUS-yhtymän omistukseen ja omistajaohjaukseen. Kaikki hyvinvointialueet kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 35 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen (YTA). Itä-Uudenmaan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat kaikki Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS sekä Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet.

Uudenmaan erillisratkaisun perusteita ja taustoja on kuvattu sote-uudistuksen valmisteluaineistossa (HE 241/2020 vp.) sekä erityisesti perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 17/2021 vp., hallintovaliokunnan lausunnossa 12/2021 vp. sekä sosiaali- terveysvaliokunnan mietinnössä StVM 16/2021 vp. Ratkaisun taustalla oli silloisen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) säilyttäminen kokonaisuutena, mutta myös mm. asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ja siihen liittyen Uudenmaan suuri väestöpohja.

Uudenmaan alueen jakamisen useampaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjään katsottiin olevan asukkaiden perustuslain turvaamien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kannalta parempi vaihtoehto kuin yhden kokonaisuuden muodostava Uusimaa. Käytännössä sen vuoksi, että erityisesti reuna-alueiden ja pienten kuntien asukkailla olisi tällöin paremmat mahdollisuudet saada ehdokkaansa aluevaaleissa läpi. Jos Uusimaa olisi muodostanut yhden hyvinvointialueen alueen, kolmen suuren kaupungin edustajilla olisi ollut merkittävästi paremmat mahdollisuudet tulla valituksi aluevaltuustoon kuin pienten kuntien asukkaiden edustajilla. Toisaalta Uudenmaan alueen asukkaat ovat muuhun maahan verrattuna erilaisessa asemassa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien osalta, koska osa erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja HUS-yhtymän hallinto perustuu välilliseen eikä suoraan demokratiaan.

Uudenmaan erillisratkaisun taustalla olivat sote-uudistuksen valmisteluaineiston mukaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien ohella erityisesti HUS:n eli silloisen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toiminnan jatkuvuus yhtenäisenä kokonaisuutena. Uudistuksen valmistelussa katsottiin, että HUS:n silloista

toimintaa ei voitu jakaa alueen järjestämisvastuullisille, koska jakaminen ei turvaisi koko maan tai Uudenmaan terveydenhuollon kannalta tärkeiden erikoissairaanhoidon tehtävien hoitoa.

Edellä esitettyjen kysymysten lisäksi arvioitavaksi tulevat hyvinvointialueen muuttamisen taloudelliset vaikutukset, joista säädetään hyvinvointialuejakolain 17 §:ssä. Erityistä merkitystä on tällöin annettava muun ohella sille, minkälaiseksi arvioidaan ns. vastaanottavan hyvinvointialueen kyky hoitaa lakkaavalta hyvinvointialueelta siirtyvät taloudelliset velvoitteet. Hyvinvointialueen muuttaminen ei saisi johtaa siihen, että vastaanottavan hyvinvointialueen kyky vastata tehtävistään vaarantuisi muutoksen vuoksi. Koska aluejaon muutokseen johtava prosessi on ajallisesti hyvin pitkä, käytännössä useita vuosia kestävä, on vaarana, että arviointimenettelyssä olleen alueen taloudellinen tilanne heikkenee edelleen ja siirtymässä olevat vastuut kasvavat. Hyvinvointialuelain 124 §:n mukainen toimivallan rajoitus on kuitenkin voimassa siihen saakka, kunnes aluejakoselvittäjän ehdotuksesta on tehty päätös, mikä osaltaan lähtökohtaisesti ehkäisee arviointimenettelyssä olleen alueen taloudellisen tilanteen heikkenemistä ja siirtymässä olevien vastuiden kasvua entisestään. Lisäksi säännökset investointien ohjauksesta ja alueen lainanottovaltuudesta säilyvät edelleen voimassa. Aluejakomuutoksen jälkeen rahoitus määräytyisi uudessa kokoonpanossa toimivalle hyvinvointialueiden rahoituslaissa (617/2021) säädettyjen kriteerien mukaisesti.

Arviointiryhmän tunnistamat aluejaon muutosmahdollisuudet ja niiden alustavat vaikutukset

Seuraavassa on nostettu esille arviointiryhmän tunnistamat mahdollisuudet Itä-Uudenmaan hyvinvointialuejaon muutokselle. Aluejaon muuttamisen ensisijainen lähtökohta on, että muutoksen tulee parantaa hyvinvointialueen toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää hyvinvointialueen toimintakykyä taikka hyvinvointialueen asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita. Arviointiryhmän lähtökohtana aluejaon muutosmahdollisuuksien arvioinnissa on tämän vuoksi, ettei arviointiryhmä voi esittää sellaisia vaihtoehtoja, jotka eivät näitä perusedellytyksiä täytä.

Esitetyissä vaihtoehtoissa on arvioitu alustavia vaikutuksia erityisesti asukkaiden kielellisiin oikeuksiin, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin, Uudenmaan erillisratkaisuun ja siihen liittyen HUS-yhtymän omistukseen ja omistajaohjaukseen sekä vastaanottavan hyvinvointialueen talouteen. Kaikki esitettävät vaihtoehdot tapahtuisivat sosiaali- ja terveydenhuollon Etelä-Suomen yhteistyöalueen sisällä, joten vaikutuksia siihen ei ole erikseen arvioitu.

Talouteen liittyvien vaikutusten osalta arviointiryhmä toteaa myös, että vasta varsinaisen aluejakoselvityksen yhteydessä olisi mahdollista tarkemmin arvioida aluejakomuutoksen jälkeen muodostuvan uuden alueen valtion rahoitusta. Tähän arviointiin tulisi sisällyttää myös alueiden yhdistämisestä koituvat muutostunnukset, mukaan lukien palkkaharmonisaatio.

Yhdistäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueeseen

Vantaa-Keravan hyvinvointialueen asukasmäärä oli vuoden 2025 lopussa mukaan 291 723, joten yhdistettynä alueella olisi noin 391 307 asukasta. Laajaa väestöpohjaa on lähtökohtaisesti pidetty merkityksellisenä tekijänä arvioitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjän kantokykyä ja tämä selkeästi vahvistuisi muutoksen seurauksena.

Vantaan kaupungin asukasmäärän painotus olisi alueella edelleen vahva (65 prosenttia), mutta arviointiryhmän käsityksen mukaan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet koko alueella olisivat turvattavissa. Vantaa-Keravan hyvinvointialue on kaksikielinen, joten Itä-Uudenmaan liittäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueeseen säilyttäisi yhdistetyn alueen kaksikielisen aseman. Vuoden 2024 väestötiedoilla yhdistetyn alueen ruotsinkielisten osuus olisi noin 8,4 prosenttia.

Itä-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden yhdistämisellä ei olisi suoraa vaikutusta erikoissairaanhoidon järjestämiseen, koska molemmat hyvinvointialueet kuuluvat nykyisinkin Uudenmaan erillisratkaisun piiriin. Nykyisellään Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen omistajaohjauksellinen ja muu vaikutusvalta HUS-yhtymän toimintaan on alueen asukasmäärän vuoksi väistämättä sangen rajallinen. Hyvinvointialueiden yhdistämisen jälkeen HUS-Yhtymän jäsenten lukumäärä olisi pienempi, mikä muuttaisi hieman jäsenten välisiä omistussuhteita. Syntyneen uuden hyvinvointialueen omistusosuus (22,6 prosenttia) HUS-yhtymässä vahvistaisi hyvinvointialueen omistajuutta ja vaikutusmahdollisuuksia erikoissairaanhoidon järjestämiseen liittyvään päätöksentekoon Itä-Uudenmaan nykytilaan verrattuna.

Vuoden 2025 tilinpäätös oli Itä-Uudellamaalla alijäämäinen 12,8 miljoonaa euroa (-129 €/as) ja Vantaa-Keravalla ylijäämäinen 107,1 miljoonaa euroa (370 €/as). Kun huomioidaan aikaisempien tilikausien tulokset, kertynyttä alijäämää on vuonna 2025 Itä-Uudellamaalla 97,8 miljoonaa euroa (983 €/as) ja Vantaa-Keravalla 53,6 miljoonaa euroa (185 €/as). Yhdistetyn alueen yhteenlaskettu tilikauden 2025 tulos olisi ollut ylijäämäinen 94,3 milj. € ja kertynyt alijäämä yhteensä 151,4 milj. €. Jos yhdistetyn alueen taloudellinen kehitys jatkuisi vuoden 2025 kaltaisena, kertyneet alijäämät voitaisiin kattaa arviolta kahden vuoden kuluessa. Arvio edellyttää, että yhdistetyn alueen ylijäämä olisi rakenteellista ja että mahdolliset yhdistymiseen liittyvät kertaluonteiset kustannukset olisi huomioitu.

Kuten edellä on todettu, vasta aluejakoselvityksen yhteydessä olisi mahdollista tarkemmin arvioida aluejako- ja komuutoksen jälkeen muodostuvan uuden alueen valtion rahoitusta. Arviointiryhmä kuitenkin katsoo, että Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Vantaa – Kerava hyvinvointialueen yhdistämisellä saavutettaisiin todennäköisesti toiminnallisesti ja taloudellisesti vahva hyvinvointialue, jossa nykyisen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaiden palvelut pystyttäisiin turvaamaan.

Yhdistäminen Kymenlaakson hyvinvointialueeseen

Kymenlaakson hyvinvointialueen asukasmäärä oli vuoden 2025 lopussa 156 198, joten yhdistettynä alueella olisi noin 255 782 asukasta.



Arviointiryhmän käsityksen mukaan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet koko alueella olisivat turvattavissa, sillä alueella ei olisi vain yhtä asukasmäärältään muita merkittävästi suurempaa kuntaa, vaan väestö jakautuisi suhteellisen tasaisesti eri kuntiin. Kymenlaakson hyvinvointialue on kaksikielinen, joten Itä-Uudenmaan liittäminen alueeseen ei muuttaisi tilannetta.

Tässä vaihtoehdossa hyvinvointialueen toimialue poikkeaisi maakuntajaosta. Kuten edellä on todettu, maakuntajaosta poikkeamisen tulisi perustua hyvinvointialueen tehtävien järjestämisen tarkoituksenmukaisuuteen muutoksen kohteena olevilla hyvinvointialueilla ja sille tulisi olla erityiset toiminnalliset perusteet. Arviointiryhmän käsityksen mukaan asukkaiden perusoikeussidonnaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaaminen on tällainen säännöksessä tarkoitettu peruste siinä tilanteessa, että arviointimenettelyn lopputuloksena olisi johtopäätös, ettei alueella ole taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä selvittää tehtävistään sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palveluiden järjestäjänä.

Itä-Uudenmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden yhdistäminen vaikuttaisi merkittäväällä tavalla sekä erikoissairaanhoidon järjestämiseen syntyneellä uudella hyvinvointialueella että Uudenmaan erillisratkaisuun ja HUS-Yhtymän omistussuhteisiin ja toimintaan. Arviointiryhmällä ei ole mahdollisuuksia arvioida kaikkia tähän liittyviä vaikutuksia, vaan täsmällisemmät vaikutukset pystyttäisiin arvioimaan vasta aluejakoselvityksen yhteydessä. Käytännössä vaihtoehto tarkoittaisi todennäköisesti mm. lainsäädännön muutoksia.

Kymenlaakson hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on tällä hetkellä erittäin heikko. Vuoden 2025 tilinpäätös on alijäämäinen 10,9 miljoonaa euroa (69 €/as) ja taseeseen kertyneen alijäämän määrä on merkittävä (104,4 miljoonaa euroa, 663 €/as). Yhdistetyn alueen vuoden 2025 tilinpäätös olisi alijäämäinen 23,7 miljoonaa euroa (93 €/as) ja yhteenlaskettu kertynyt alijäämä kasvaisi 202,2 miljoonaan euroon (791 €/as). Taloudelliset lähtökohdat muutokselle olisivat siten hyvin heikot. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan muutos ei tämän vuoksi tosiasiallisesti parantaisi Itä-Uudenmaan asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen turvaamista nykytilanteeseen verrattuna eikä siten ole käytettävissä oleva vaihtoehto.

Muut vaihtoehdot

Edellä esitettyjen kahden ns. päävaihtoehdon lisäksi arviointiryhmä on tunnistanut mahdollisuutena myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen jakamisen Vantaa-Keravan ja Kymenlaakson hyvinvointialueille. Arviointiryhmän käytettävissä olevan tiedon perusteella tällaista vaihtoehtoa ei kuitenkaan pystytä tarkemmin arvioimaan, vaan se jäisi osaksi mahdollista aluejakoselvitystä, jossa tulisi ottaa huomioon mm. alueen kuntien asukkaiden luonnolliset asiointisuunnat ja kaksikielisyys. Arviointiryhmä kuitenkin toteaa, että mikäli osa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnista siirtyisi Kymenlaakson hyvinvointialueelle, näiden kuntien asukkaiden palvelujen turvaamisen kannalta merkitykselliseksi tulisi Kymenlaakson hyvinvointialueen tämänhetkinen heikko taloudellinen tilanne. Muutoksen taloudelliset lähtökohdat olisivat todennäköisesti tässäkin vaihtoehdossa heikot ja edelleen on huomattava, että hyvinvointialueen jakaminen vaikuttaisi myös merkittäväällä tavalla HUS-Yhtymän toimintaan.



Edellä esitettyjen lisäksi arviointiryhmä on tunnistanut mahdollisuutena myös Itä-Uudenmaan liittämisen Keski-Uudenmaan tai Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen. Nämä vaihtoehdot muuttaisivat kuitenkin vastaanottavan hyvinvointialueen kielilain 6 §:n tarkoittamasta yksikielisestä alueesta kaksikieliseksi. Tällä perusteella arviointiryhmä ei pidä näitä ensisijaisina toteuttamisvaihtoehtoina eikä ole tämän vuoksi arvioinut niitä tarkemmin. Yhdistäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen vaikuttaisi myös merkittäväällä tavalla Uudenmaan erillisratkaisuun eli erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja HUS-Yhtymän omistajuuteen.

Vastaavalla tavalla myös ratkaisu, jossa osa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnista siirtyisi Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle, olisi kielilain 6 §:n näkökulmasta ongelmallinen. Kaikki Itä-Uudenmaan kunnat ovat kaksikielisiä ja yhdenkin kaksikielisen kunnan siirtyminen yksikieliseen hyvinvointialueeseen muuttaa vastaanottavan hyvinvointialueen kaksikieliseksi. Tämän johdosta arviointiryhmä ei ole ottanut tähän vaihtoehtoon täsmällisemmin kantaa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtäviä ei voida myöskään siirtää Helsingin kaupungin järjestämisvastuulle, koska Helsingin kaupunki vastaa kuntana sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden järjestämisestä vain omille kuntalaisilleen.

8 Johtopäätökset

Arviointiryhmän käsityksen mukaan noudattamalla aluevaltuustossa hyväksyttyä taloussuunnitelmaa vuosille 2026–2030 ja sen toteuttamiseen liittyvää tuottavuusohjelmaa vastaavalle ajanjaksolle sekä täydentämällä 2026 kesäkuun aluevaltuustossa niitä yt-neuvottelujen jälkeen suunnitellulla talousarvio- ja suunnitelmakehyksellä 2027-2030, hyvinvointialueella on taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvittää tehtävistään sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palveluiden järjestäjänä.

Arviointiryhmä katsoo, että pitäytymällä **taloussuunnitelmassa esitettyyn nettokäyttökustannusten kehitykseen** koko taloussuunnitelmakauden ajan, alueella on edellytykset sekä järjestämisvastuulla olevien tehtävien hoitamiseen että taseeseen kertyneen alijäämän kattamiseen vuoden 2031 loppuun mennessä. Arviointiryhmä toteaa, että taloussuunnitelman lähtökohtana oleva nettokäyttökustannusten kehitysura on erittäin haastava ja vaatii alueelta vahvaa sitoutumista tuottavuusohjelmassa esitettyjen toimien päätöksentekoon, toimeenpanoon sekä toimeenpanon seurantaan. Lisäksi arviointiryhmä tunnistaa, että alueen mahdollisuudet vaikuttaa erikoissairaanhoidon kustannusten kehitykseen ovat lainsäädännöllisistä ja toiminnallisista syistä osittain rajalliset.

Alueen kustannuskehitys on tilinpäätöksen 2025 perusteella kääntynyt selkeään laskuun ja alijäämäisestä tilinpäätöksestä huolimatta tilinpäätöksen tulos kääntyi aiemmin ennakoitua paremmaksi. Lisäksi alustavat tiedot alueen vuoden 2026 taloudellisesta kehityksestä ovat oikean suuntaisia ja vahvistavat vuoden 2025 aikana alkanutta kehitystä.

Hyvinvointialueella ja arviointiryhmällä on ollut käytettävissään valtiovarainministeriön arviot aluekohtaisen rahoituksen kehittymisestä vuoteen 2030 saakka. Arviointiryhmä toteaa, että alueiden rahoitusmallia kehitetään tulevien vuosien aikana ja että koko julkiseen talouteen kohdistuvat merkittävät tasapainotusvaateet



vaikuttavat väistämättä myös hyvinvointialueiden rahoitukseen tulevina vuosina. Hyvinvointialueen nettokustannustasoon ja taloussuunnitelman tasapainotustavoitteen onnistumiseen vaikuttavat selkeästi myös muut hyvinvointialueen ulkopuoliset tekijät. Alueiden rahoituksen tasoon vaikuttava hyvinvointialueindeksi huomioi osaltaan näitä tekijöitä, mutta se ei ota huomioon esimerkiksi hyvinvointialueiden yleisestä ansiotasosta poikkeavia palkkaratkaisuja tai juuri sote-toimialaan mahdollisesti pistemäisesti kohdistuvia kustannuspaineita. Hyvinvointialueindeksi koostuu kolmesta eri osatekijästä (yleinen ansiotasoindeksi 60 %, kuluttajahintaindeksi 30 %, työnantajien sotumaksut 10 %) eikä näin kuvaa täysimääräisesti hyvinvointialueiden todellista kustannuspainetta, koska indeksi on tehty ennen kaikkea rahoituksen tason määrittämiseen ja sisältää kustannusten hillintään kannustavia elementtejä (esim. yleinen ansiotasoindeksi voi poiketa hyvinvointialueiden ansiotasoindeksistä). Ennustetun ja toteutuneen indeksin välillä voi näin ollen olla eroja erityisesti tilanteissa, joissa yleiseen talouden tilanteeseen vaikuttaa odottamattomia ja merkittäviä shokkeja. Näistä tekijöistä sekä hyväksytyn taloussuunnitelman mukaisesta erittäin haastavasta nettokäyttökustannusten kehitysuran takia ei voida poissulkea mahdollisuutta, että Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen talouden tasapainotustavoitteita ja taseeseen kertyneen alijäämän kattamista ei voida täysimääräisesti saavuttaa nyt tavoitellussa ajassa. Arviointiryhmä kuitenkin toteaa, että hyvinvointialueen aluevaltuusto on sitoutunut joulukuussa 2025 hyväksytyn taloussuunnitelman mukaiseen erittäin haasteelliseen tavoitteeseen ja on siten päätöksenteollaan ja toiminnallaan osoittanut halua ja kykyä vastata merkittäviin taloudellisiin ja palveluiden järjestämisen haasteisiin sekä luonut uskottavan polun vastuulleen kuuluvien tehtävien hoitamiseen eikä sen vuoksi esitä valtiovarainministeriölle aluejakoselvittäjän asettamista.



9 Liitteet

Liite 1. Arviointiryhmän asettamispäätös

Liite 2. Arviointiryhmän kuulemat asiantuntijat

Liite 3. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen taloussuunnitelmakehys 2027–2030 (aluehallitus 21.5.2026, § 137)

Liite 4. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tuottavuusohjelma vuosille 2026–2029 (aluevaltuusto 17.12.2025, § 93)

Liite 5. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelma 2026 (aluevaltuusto 29.4.2026, § 35)

Liite 6. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen päivitetty investointisuunnitelma 2027–2030 (aluevaltuusto 10.6.2026, § 49)

Liite 7. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2026–2029 (aluevaltuusto 29.4.2026, § 34)

Liite 8. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen toimenpideohjelman päivittyvä seurantadokumentti

10 Jakelu

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

11 Tiedoksi

Sisäministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

12 Allekirjoitukset

Hannu Leskinen
sairaalaneuvos, terveystieteiden tohtori,
arviointiryhmän puheenjohtaja

Minna-Marja Jokinen
hallitusneuvos, valtiovarainministeriö

Jaana Määttä (Tiina Snellmanin sijainen)
johtava asiantuntija, sisäministeriö

Max Lönnqvist
hyvinvointialuejohtaja,
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Eveliina Pöyhönen
johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Anna-Liisa Pasanen
finanssineuvos, arviointiryhmän
asiantuntijasihteeri, valtiovarainministeriö