



Itä-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: perjantai 31.10.2025, klo 12.00–14.59

Paikka: Helsinki, kh Jakovara & Teams

Alueen edustajat paikalla:

Max Lönnqvist	hyvinvointialuejohtaja
Annika Immonen	sosiaali- ja terveysjohtaja
Peter Johansson	pelastusjohtaja
Minna Sévon	talousjohtaja
Katja Blomberg	kehittämisojohtaja
Kaj Lindqvist	aluehallituksen puheenjohtaja

Alueen edustajat etänä:

Tuuli Lindström	henkilöstöjohtaja
Mika Kosunen	viestintäjohtaja
Camilla Söderström	hallintojohtaja (klo 12.59–13.30)

Puheenjohtajisto paikalla:

Ville-Veikko Ahonen	osastopäällikkö, VM, puheenjohtaja
Minna Saario	osastopäällikkö, STM, 1. varapuheenjohtaja
Tiina Snellman	strategia- ja ohjausyksikön johtaja, SM, 2. varapuheenjohtaja

Ministeriöiden, THL:n & AVI:n edustajat paikalla:

Anna-Liisa Pasanen	johtava erityisasiantuntija, VM
Timo Ukkola	erityisasiantuntija, VM
Mari Kinnunen	erityisasiantuntija, STM
Pasi Oksanen	arviointipäällikkö, THL
Eero Nyman	pelastusylitarkastaja, yksikön päällikkö, AVI

Valtioneuvoston & THL:n edustajat etänä:

Eveliina Pöyhönen	johtaja, STM (klo 12.10–14.59)
Kirsi Kaikko	johtaja, STM
Sari Raassina	lääkintöneuvos, STM
Heli Hätönen	kehittämisneuvos, STM (klo 12.00–13.44)
Vesa Syrjä	arviointipäällikkö, THL



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00 ja toivotti neuvotteluun osallistujat tervetulleeksi.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätös: Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista.

3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen

I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

3.1. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksien toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: kehittämisjohtaja Katja Blomberg ja pelastusjohtaja Peter Johansson, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosituksien toteutumisesta.

Yhdyspintayhteistyö – Kunta- ja järjestöyhteistyön kehittämispolku: tilannearvio ja tulevaisuuden suuntaviivat

Lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on alueella useita huolenaiheita, mutta ongelmat eivät ole näyttäytyneet korjaavien palveluiden kasvavana tarpeena. Erityisesti alueella esiintyneisiin puutteisiin on kehitetty toimintamalleja, joissa järjestöt ovat mukana, esimerkkinä lähisuhdeväkivallan avainhenkilökoulutukset. Perhekeskuskoordinaattori on kehittänyt yhteistyötä järjestöjen kanssa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Ikääntyneiden palveluissa on käynnistynyt etsivä lähityö ja ikääntyneiden osallisuusraadien pilotointi. Kaatumisen ehkäisyä kehitetään ensivaiheessa hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ensihoidon yhteistyönä, myöhemmässä vaiheessa systemaattisemmin yhdyspinnoilla. Yhteisöllisen asumisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä on vahvistettu. Kuntayhteistyössä on korostunut yhteiset koulutukset ja viestintä. HYTE-neuvottelut kuntien kanssa on pidetty, HYTE-toimintaa jatketaan viime vuoden liikunnan ja mielenterveyden teemoilla. HYTE-tiedolla johtamista pyritään parantamaan kuntien tarpeita vastaavaksi ja kehittämistyöhön on haettu terveyden edistämisen määrärahaa.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituks:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.

Vuoden 2024 aikana valvonta- ja turvallisuusviestinnässä on kehitetty toimintamenetelmiä ja -tapoja, joilla on pyritty parantamaan muun muassa aktiivisen paloriskiasumisen valvontaa ja siihen liittyvää moniviranomaisyhteistyötä. Suuronnettomuusvaarallisten kohteiden lähialueen



valvonnassa on edistetty omatoimista varautumista. Kulttuurihistoriallisesti arvokkaat kohteet on huomioitu valvonnassa. Palontutkinta on hyvällä tasolla, mutta syy-yhteyden hyödyntämisessä on parannettavaa. Kuntouttavaan päivätoimintaan on sisällytetty hätäensiapukoulutus yhteistyössä järjestöjen kanssa. Jokaiseen päihdeavokuntoutuksen kuntoutusjaksoon on integroitu asumisturvallisuuskoulutus. Hoitolaitosten asukkaille on järjestetty turvallisuuskoulutusta. Pelastustoimi on mukana etsivän lähityön toiminnassa. Vuoden 2025 alusta otettiin käyttöön asiakaskokemusten palautejärjestelmä, jota voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä.

Hyvinvointialue nosti esiin pelastuslain 27 §:n määrittelyn pelastustoimen tehtävistä: Hyvinvointialueen pelastuslaitokselle ei voida osoittaa pelastuslaista poikkeavia tehtäviä eikä tehtäviä voi laajentaa hallinto- tai muulla sellaisella päätöksellä. Säädösten tiukat työnjaon rajaukset hankaloittavat toimintaa ja yhteistyötä. Lisäksi on jäänyt epäselväksi, mihin lähtötasoon tulipalojen puolittamistavoite on sidottu. Hyvinvointialue korosti, että tulipalojen määrän puolittaminen edellyttää myös valtakunnallisia ja lainsäädännöllisiä toimenpiteitä. Hyvinvointialue voi vaikuttaa osaltaan siihen, että lakisääteiset tehtävät toteutetaan mahdollisimman vaikuttavasti, mutta pelkästään sillä ei päästä asetettuun tavoitteeseen.

2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.

Hyvinvointialueen valmius- ja turvallisuusyksikkö on sijoitettu pelastuslaitokseen, jossa toinen erityisasiantuntija keskittyy sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiseen ja toinen asiantuntija työskentelee turvatekniikan ja tilaturvallisuuden parissa. Valmiuspäällikkö vastaa pelastustoimen varautumisen ja väestönsuojelun kokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kohteisiin on laadittu häiriötilanteita varten yksikkökohtaisia toimintakortteja, joiden käyttöön järjestetään koulutusta. Hyvinvointialue toi esiin sen, että hyvinvointialueiden varautumisasioita ohjataan sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä että sisäministeriötä, mutta ohjaus ei ole yhtenäistä eikä tietoa voida siirtää kaikille asianosaisille. Uudenmaan alueella ensihoidon järjestämisvastuu on HUS-yhtymällä. HUS:n sopeutustoimet ovat vaikuttaneet pelastuslaitoksen ensihoitovalmiuteen. Hyvinvointialue nosti myös kysymyksen siitä, mikä taho valvoo ensihoitoa.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne sekä hyvinvointialueen huomiot valtion vastuusta onnettomuuksien ehkäisyssä ja varautumisen ohjauksessa sekä ensihoidon valvonnassa.

3.2. THL:n ja AVI:n puheenvuorot ja ministeriöiden erityiskysymykset

Esittelijät: arviointipäällikkö Pasi Oksanen (THL), pelastusylitarkastaja, yksikön päällikkö Eero Nyman (AVI) ja ministeriöiden edustajat

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosituksen toteutumisesta, joissa yhdyttiin hyvinvointialueen esittämään tilannekuvaan. Hyvinvointialueen todettiin rakentaneen HYTE-kokonaisuutta tarmokkaasti ja konkreettisin toimenpitein.



Myös pelastustoimen osallistumista HYTE-työhön pidettiin kannatettavana. Järjestöt on saatu hyvin toimintaan mukaan, ja järjestöavustukset on kytketty HYTE-työn painopisteisiin. Hyvinvointialuetta kannustettiin kehittämään tiedolla johtamista ja HYTE-työn seurantatiedon jakamista kuntien kanssa. Ensihoidon valvontaan liittyvä epäselvyys on tunnistettu sosiaali- ja terveysministeriössä, ja aiheesta järjestetään lähiaikoina pyöreän pöydän keskustelu. Myös ensihoitostrategia on valmistelussa.

Sisäministeriö vastasi pelastuslain 27 §:n mukaisista pelastuslaitosten tehtävistä suhteessa soten ja pelastustoimen käytännön yhteistyöhön. Sisäministeriö korosti, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle sen tulkintaa koskeva vastaus on yleisellä tasolla eikä kirjeessä ole linjattu käytännön yhteistyön yksityiskohtia. Itä-Uusimaan hyvinvointialueella on pitkät perinteet yhteistyön tekemisestä kaikilla tasoilla eikä tätä olla estämässä.

Onnettomuuksien ehkäisyssä hyvinvointialue toimii laajassa viranomais- ja sidosryhmäyhteistyössä ja on panostanut turvallisuusviestintään. Laaja yhteistyö tuo vaikuttavuutta onnettomuuksien määrän vähentämistä ja tulipalojen määrän puolittamistavoitteen saavuttamiseksi. Henkilötietolain muutoksella voidaan varmistaa tiedonvaihto eri toimijoiden välillä. Sisäministeriö korosti, että monivuotiset pelastustoimen toimenpidesuosituksot on kiinnitetty hallitusohjelman tavoitteisiin. Uuden kansallisen onnettomuuksien ehkäisyn tietojärjestelmän käyttöönotto ja väestönsuojeluun varautumisen suunnittelu vaatii alueelta resursointia.

Hyvinvointialue totesi, että hyvinvointialueen strategian päivityksen yhteydessä kerättyä tietoa on hyödynnetty HYTE-työn suunnittelussa. HYTE-kertomuksessa ja -suunnitelmassa strategian tavoitteet konkretisoituvat toimenpiteiksi. Strategian mittareiden avulla voidaan todentaa HYTE-työn vaikuttavuutta. Hyvinvointialue totesi, että kuntien strategisen yhteistyön sopimuksen valmistelu oli pitkä ja haastava prosessi, koska kunnille elinvoima oli ensisijainen näkökulma. Sopimus jäi yleiselle tasolle. Teemakohtainen yhteistyö kuntien kanssa kuitenkin toimii hyvin. Yhteistyö Porvoon kanssa on myös edistynyt, mikä luo toivoa kuntayhteistyön paranemiselle. Kuntayhteistyöhön voi toisaalta vaikuttaa se, että hyvinvointialue on irtisanonut kaikki vuokrasopimukset kuntien kanssa.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu muun muassa kuntayhteistyöstä.

II Yhdenvertaiset palvelut

3.3. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksien toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: kehittämisjohtaja Katja Blomberg, kehittämisjohtaja, sosiaali- ja terveysjohtaja Annika Immonen ja pelastusjohtaja Peter Johansson, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisimmin annettujen toimenpidesuosituksien toteutumisesta.

Digitaalisten palvelujen tilannekuva, suunnitelmat ja käyttöönotto

Digitaalisten palveluiden käyttöönotto on edistynyt osana tuottavuusohjelmaa: sähköinen ajanvaraus, oirearviot, sähköiset terveystarkastukset ja -valmennukset sekä uusia terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen digipolkuja on otettu käyttöön. Digipalvelut ovat laajentuneet sosiaalihuollon ohjauspalveluihin, suunterveydenhuoltoon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Etävastaanottoja on lisätty uusissa palveluissa. Käytössä olevia järjestelmiä on arvioitu hyötyjen ja tuottavuuden näkökulmasta, ja sen perusteella on päätetty luopua Digi Finland Oy:n Omaolo- ja Omaperhe-tuotteista. HyVä-digin kautta tapahtuu noin 27 prosenttia kaikista terveysasemapalveluiden asiakkaiden yhteydenotoista, joista 90 prosenttia hoidetaan HyVä-digissä alusta loppuun. HyVä-digin asiakasmäärät ovat kasvussa ja toiminta vakiintunut. HyVä-digissä asioivilta muodostuu noin 20 prosenttia vähemmän kirjauksia kivijalkaterveysasemilta. Myös puheluiden määrät ovat laskeneet. Asiakastytyväisyys on hyvällä tasolla. Yhtään haittatapahtumailmoitusta ei ole syntynyt. HyVä-digi ynnä muut digipalvelut tuotetaan kahdella kielellä. Yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön vuoden 2027 alkupuoliskolla.

Kansalliskielisten palveluiden toteutuminen ja ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus

Kansalliskielilautakunnan vuosikertomuksessa raportoidaan palveluiden toteutumisesta vähemmistökielellä ja esitetään toimenpide-ehdotuksia palvelujen kehittämiseksi. Hyvinvointialueen sisäinen ruotsinkielisten toimintojen verkosto kokoontuu säännöllisesti käsittelemään ajankohtaisia asioita. Henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus osallistua kielikursseihin työajalla. Vuonna 2024 kerätyn palautteen mukaan 71 prosenttia sai palvelua omalla äidinkielellään, 15 prosenttia vastasi kieltävästi ja 14 prosenttia ei ollut pyytänyt palvelua omalla äidinkielellään. Jatkossa palautetta kerätään uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän avulla. Ostopalvelusopimusten ehdoissa kaksikielisyys on huomioitu, mutta ehtojen toteutumisen todentamista on parannettava. Henkilöstön kielijakauma vastaa alueen kielijakaumaa, eli noin 28 prosenttia on ruotsinkielisiä. Osassa palveluista kaksikielisyys ei aina toteudu rekrytointiongelmien takia. Toimintayksiköissä toimii 1–2 kielilähettilästä henkilöstömäärän mukaan. Tehtävä on vapaaehtoinen, ja tarkoituksena on omalla aktiivisuudella edistää sekä suomen että ruotsin arkikäyttöä ja kannustaa kielten haltuun ottamiseen. Tehtävästä maksetaan oman palkan lisäksi lisävastuukorvaus.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytila, haasteet ja toimenpiteet lainmukaisen järjestämisen varmistamiseksi huomioiden palveluiden kytkeytyminen lastensuojeluun ja nuorisopsykiatriaan

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidon porrasteisuus ja hoitotakuu toteutuvat melko hyvin. Kesällä 2025 on perustettu myös alle 13-vuotiaiden lasten mielenterveystiimi. Erikoissairaanhoidon pääsee, mutta läheteitä myös palautuu melko paljon. Konsultaatiomalleja kehitetään yhteistyössä HUS:n kanssa. Niin sanottua. Nepsy-palvelupolkua on kehitetty yhteistyössä koulujen kanssa, millä on pystytty vähentämään lasten psykiatrisen hoidon tarvetta. Suurimmissa väestökeskityksissä (Porvoo, Sipoo, Loviisa, Askola) tarjotaan lapsiperheille ja työikäisille perustason sosiaalihuollon palveluita sekä lastensuojelun sosiaalityötä lähipalveluna ja pienissä kunnissa kotiin vietävinä palve-



luina. Johtaminen on keskitettyä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa henkilöstötilanne on parantunut merkittävästi vuoden 2025 aikana. Kaikki sosiaalityöntekijöiden virat on täytetty, ja koulupsykologien viroista vain kaksi on täyttämättä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation ja palveluketjujen toteutuminen – pääsy kiireettömiin palveluihin, vieraskielisten palveluiden järjestäminen sekä yhteistyö HUS:n kanssa sekä aiheeseen liittyvän toimenpidesuosituksen toteutuminen

Kiireettömään hoitoon lääkärille pääsy on hyvällä tasolla, ja hoitotakuu toteutuu. Takaisinsoittopalvelussa on ollut osassa aluetta ajoittaista ruuhkautumista, kiireelliset puhelut hoidetaan kuitenkin aina saman päivän aikana. Asiakaspalautteen perusteella suurin osa saa palvelua omalla äidinkielellään, jokaisessa yksikössä palvelua on saatavilla molemmilla kielillä. Tulkkauspalveluja on tarjolla laajasti vieraskielisille. Integraatiota on edistetty muun muassa yhteisillä hoito- ja palveluketjuilla, esimerkkinä pitkäaikaissairauksien hoitoketjut. Porvoon sairaalassa potilassiirtoja suunnitellaan viikoittain. Alkuvuodesta syntyi vielä sakkomaksuja ja siirtoviivemaksuja, mutta kevään jälkeen niitä ei ole ollut, vaikka samaan aikaan perusterveydenhuollon 25-paikkainen vuodeosasto lakkautettiin, mikä tuotti 1,5 miljoonan euron säästön. Taktisen tason yhteistyö toimii, mutta erilaisia työryhmiä on paljon, mikä sitoo resursseja.

Syitä erikoissairaanhoidon kustannusten kasvuun ovat muun muassa Itä-Uudenmaan iäkkäämpi väestö, pidemmät hoitojaksot ja DRG-tuotteiden muita alueita korkeampi kasvu. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osuus HUS-yhtymän kehyslaskutuksesta on kasvanut. Kehyksessä 0,1 prosentin kasvu tarkoittaa 2,3 miljoonaa euron lisälaskua hyvinvointialueelle. Vuonna 2025 lisälasku on noin seitsemän miljoonaa euroa. Erikoissairaanhoidon ohjauksesta tuottavuusohjelman toimenpitein haettu kolmen miljoonan euron säästö vuosina 2024–2026 ei ole toteutumassa. Kustannukset ovat kasvaneet 4,1 prosenttia. Kustannusten kasvua hyvinvointialue ei yksinään voi pysäyttää eikä 20–25 miljoonan euron laskennallista tuottavuussäästöä saavuttaa. HUS on sopeuttanut talouttaan tehokkaasti ja pystynee kattamaan vuoden 2025 loppuun mennessä kertyneet alijäämänsä, jotka ne laskutetaan omistajilta. Hyvinvointialueen mukaan Uudenmaan erillisratkaisu toimii, mutta ongelmana on se, että rahoitus ei pysy hva-indeksin puitteissa. Perusterveydenhuoltoa koskeviin HUS:n yhteishankintoihin (hoitotarvikkeet, mittaus- ja tutkimusvälineet ja diagnostiset laitteet) hyvinvointialue osallistuu laajasti.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuositukset:

1. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.

Itä-Uudellamaalla on haasteita toimintavalmiuden osalta Sipoon Söderkullan alueella. Söderkullaan on kuitenkin suunniteltu uusi pelastusasema, mutta tonttihaasteiden takia sitä ei ole vielä voitu rakentaa. Uutta tonttia kartoitetaan parhaillaan.

2. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.



Pelastuslaitoksen työhyvinvointi on hyvällä tasolla. Edellisessä työhyvinvointikyselyssä 2024 pelastustoimen keskiarvo kysymyksiin, jotka koskivat pelastuslaitosta, oli 3.9. Vastaajista 86 prosenttia suosittelee Itä-Uudenmaan pelastuslaitosta työpaikkana tuttavalleen: Hakijoita on myös ollut suhteessa enemmän Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselle kuin muille Uudenmaan pelastuslaitoksille, vaikka alalla on ollut henkilöstöpula.

3. Alueen on varmistettava palvelutarvetta vastaava henkilöstörakenne ja henkilöstön käytön oikea kohdentaminen.

Vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt merkittävästi vuodesta 2024. Hankintavaltuuksia on muutettu ja hankintasopimuskäytäntöjä päivitetty. Sijaispooli on aloittanut toimintansa, henkilöstön saatavuus on parantunut ja lähtövaihtuvuus on laskenut. Toisaalta henkilöstön korkea sairauspoissaolojen määrä on lisännyt vuokratyövoiman tarvetta. Yhteistoimintaneuvottelut on käynnistetty 16.10.2025. Vuokrahenkilöstön käytön vähentämiseen haetaan tuottavuusohjelman toimenpitein yhteensä neljän miljoonan euron säästöä vuosina 2024–2026. Tavoitteena on laskea vuosittaiset vuokratyövoiman kustannukset 3–4 miljoonan euron tasolle.

Päätös: Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne.

3.4. THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

Esittelijät: arviointipäällikkö Pasi Oksanen (THL), pelastusylitarkastaja, yksikön päällikkö Eero Nyman (AVI) ja ministeriöiden edustajat

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomioidut hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset. Todettiin, että perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus on pysynyt kohtuullisella tasolla, mutta hoitajavastaanotolle pääsyyn ja hoidon jatkuvuuteen tulee kiinnittää huomiota. Palveluketjut ovat vielä rakentamisvaiheessa. Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä edistää tätä työtä. Hyvinvointialuetta kannustettiin kehittämään edelleen digitaalisia palveluja, panostamaan lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviin ja peruspalveluihin, varmistamaan mielenterveystiimin toiminta sekä tiivistämään palveluverkkoa.

Hyvinvointialue totesi, että tarvitaan sekä digitaalisia palveluja että kivijalkapalveluja. Tämä on haaste henkilöstölle, jonka tulisi hallita molempia. Digitaalisia palvelujen johtaminen on integroitu palvelualueisiin. Digipalvelujen laajentaminen on ajankohtaista vuoden 2027 jälkeen. Hyvinvointialue on mukana kaksikielisten hyvinvointialueiden verkostossa. Kaksikielisyys on sisällä alueen kaikissa palveluissa, jolloin ei tarvita erillistä yksikköä. Lasten, nuorten mielenterveyspalveluja johdetaan keskitetysti, millä on pystytty keventämään raskaampia palveluja ja varmistamaan, että ei kevennetä liikaa. Vammaispalvelujen tilanne on selkiytynyt: palveluissa on muutettu toimintatapoja ja tiivistetty palveluyksiköitä. Lääkäreiden asumispalveluissa vastuulääkärimalli on ollut ulkoistettu, mutta tarkoitus on siirtää se vähitellen omaksi toiminnaksi. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan HUS-Uusimaa-laajuisissa yhteisinvestoinneissa ei tunnisteta riittävästi yhteistyömahdollisuuksia. Sellaisia voisivat olla esimerkiksi yhteinen tilakonseptointi, sairaalakaluston standardointi, johtamisen välineet ja puitesopimusjärjestelyt. Haasteita ovat muun muassa HUS:n hinnoittelu ja kannustimen puute YTA-tasolla.



Hyvinvointialueen mukaan Uudenmaan pelastuslaitokset ovat tehneet yhteistyötä yli 30 vuotta eri muodoissaan. Vakiintuneessa kumppanuusverkoston yhteistyössä on samoja elementtiä, joita tavoitellaan pelastustoiminnan eteläisen yhteistyöalueen tasoisella yhteistyöllä. Yhteistyötä tehdään parhaillaan muun muassa riskianalyysien laadinnassa sekä tilannekeskuksissa. Päällekkäistä työtä eri verkostoissa vältetään. Uusi toimintavalmiuden suunnitteluohje antaa työkaluja palvelutarpeen arviointiin ja resursien kohdentamiseen. Hyvinvointialueen mukaan sitä hyödynnetään uuden palvelutasopäätöksen valmistelussa. Uusi palvelutasopäätös vahvistetaan vuoden 2026 lopulla.

Alueen pelastustoimen hyvä johtaminen näkyy pelastushenkilöstön työhyvinvoinnissa, pysyvyydessä ja tyytyväisyydessä. Kansallisen työturvallisuushankkeen tuloksia kannustettiin hyödyntämään ja jalkautamaan hyviä käytäntöjä pysyvästi.

Sosiaali- ja terveysministeriö nosti puheenvuorossaan esiin lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuuden varmistamisen, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja säilyy vertailukelpoisena. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tulisi kehittää ostopalveluiden ja palveluseteleiden tietojen toimittamista terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin ja varmistaa, että palvelun tuottaja toimittaa tiedot annetusta palvelusta THL:ään. Lisäksi THL:n tulisi saada sosiaalihuollon tiedot Kanta-palvelun kautta vuoden 2026 syksystä alkaen. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon tiedot seurantarekisterissä eivät ole vielä edustavia. Tietojen riittävän oikeellisuuden tason määrittelyyn sosiaali- ja terveysministeriö palaa myöhemmin.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu sekä uudet toimenpidesuosituksiset.

III Taloudellinen kestävyys

3.5. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta ja toimenpidesuosituksien toteutumisesta

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Max Lönnqvist ja talousjohtaja Minna Sévon, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheesta ja aikaisimmin annettujen toimenpidesuosituksien toteutumisesta.

Päätöksenteon varmistaminen sopeutustoimien toteutuksessa

Hyvinvointialueen päivitetyllä tuottavuusohjelmalla tavoitellaan 60 miljoonan euron pysyviä säästöjä. Tavoitteen onnistuminen edellyttää ennen kaikkea ripeää päätöksenteon onnistumista. Jos päätöksenteko viivästyy, myös realistinen mahdollisuus onnistua säästötavoitteessa heikkenee. Suunniteltujen toimenpiteiden toteutuessa tilinpäätös on niukasti ylijäämäinen vuoden 2028 lopussa. Säästötavoitteisiin pääseminen edellyttää palveluverkon supistamista, johtamistasojen yhdenmukaistamista, henkilöstömäärän vähentämistä ja vuokratyövoiman käytön vähentämistä entisestään. Nopeat toimet koskien henkilöstön vuokrausta, ostopalveluita sekä aineita ja tarvikkeita, jotka eivät vaadi aluevaltuuston pää-



töksiä, voidaan ottaa tavoiteaikataululla käyttöön syksyllä 2025. Sen sijaan erityisesti palveluverkon tiivistäminen, palvelutason lasku ja vakituisen henkilöstön vähentäminen edellyttävät aluevaltuuston päästä talousarviopäätöksen yhteydessä.

Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituksset:

1. Alueen on nopeutettava uudistusohjelman päätöksenteon ja toimenpiteiden toimeenpanoa sekä varmistettava niiden kustannusvaikutusten toteutuminen ja palvelujen saatavuus.

Päätöksenteko ei ole ollut riittävän nopeaa. Tuottavuusohjelma 2.0 on laadittu aiempaa konkreettisemmalla tasolla. Aluehallitus käynnisti konserni- ja strategiapalveluita ja sosiaali- ja terveystoimea koskevat yhteistoimintamenettelyt 9.10.2025.

2. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.

Pelastustoimi jatkaa toiminnan uudistamista annetun lainsäädännön, ohjeiden sekä resurssien puitteissa.

Päätös: Merkittiin hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksien tilanne tiedoksi.

3.6. THL:n puheenvuoro ja ministeriöiden erityiskysymykset

Esittelijät: arviointipääällikkö Pasi Oksanen (THL) ja ministeriöiden edustajat

Todettiin, että hyvinvointialueen talouden kysymyksiä käsitellään tarkemmin käynnissä olevassa arviointimenettelyssä. Hyvinvointialue on päässyt tuottavuustoimissa eteenpäin, mitä osoittaa kustannustason kasvun merkittävä hidastuminen verrattuna vuosiin 2023 ja 2024. Aluetta kannustettiin jatkamaan sopeutusuralla.

Hyvinvointialue totesi, että kertyneet alijäämät ovat seurausta hyvinvointialueen lähtötilanteesta. Rahoitusmallissa pelastustoimen rahoitus on alimitoitettu; laskennalliset kustannukset ovat puolet todellisista. Rahoituksen ennakoimattomuus hankaloittaa taloussuunnittelua ja talouden tasapainottamista. Todettiin, että rahoituslaskelmien epävarmuustekijät kasvavat taloussuunnittelukauden loppua kohden. Tiukassa taloustilanteessa hyvinvointialue on pystynyt kuitenkin turvaamaan lakisääteiset palvelut. Vuonna 2025 hyvinvointialueen kustannusten kasvu on 0,6 prosenttia. Julkaistussa vuoden 2026 talousarvioesityksessä ennakoitaan 1,3 prosentin kustannusten kasvua (sisältäen myös erikoissairaanhoidon). Arvio tarkentuu vielä talousarvioprosessin aikana, kun uusien sopeutustoimien vaikutukset otetaan huomioon. Käynnissä olevissa yhteistoimintaneuvotteluluissa tavoitteena on vähentää henkilöstömenoja pysyvästi 11 miljoonalla eurolla. Päättäjät ovat tiedostaneet tilanteen ja kriisitietoisuus on lisääntynyt. Tämän hetken arvion mukaan päättäjät ovat hyväksymässä 70–80 prosenttia esitetyistä sopeutustoimista. Päättäjät odottavat esitetyille sopeutustoimille riittävää vaikutusten arviointia. Sopeutustoimet sidotaan toimintayksikköihin ja tiliryhmiin, jolloin niiden vaikutuksia voidaan todentaa ja seurata.

Päätös: Merkittiin tehdyt huomiot ja keskustelu tiedoksi.



4. Todetaan hyvinvointialueen toimenpidesuosituksiset

Esittelijä: erityisasiantuntija Timo Ukkola, VM

Päätös: Annettiin seuraavat toimenpidesuosituksiset Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Jätettiin antamatta aiempi toimenpidesuositus "Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista". Annettujen toimenpidesuosituksien toimeenpanon edellytyksiä tarkastellaan arviointimenettelyn aikana.

Todettiin, että hyvinvointialue tekee ehdotukset toimenpidesuositusten seurannasta. Myös ministeriöt seuraavat toimenpidesuositusten toteutumista omien mittareiden ja tietolähteiden avulla. Annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

Toimenpidesuosituksiset:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdenetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvalisuuteen.
5. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuullisina tulee edelleen vahvistaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toiminnallista integraatiota sekä sitoutua yhteisesti määriteltujen investointien toteuttamiseen.
6. Alueen on varmistettava palvelutarvetta vastaava henkilöstörakenne ja henkilöstön käytön oikea kohdentaminen.
7. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
8. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeelliseksi.
9. Alueen on nopeutettava tuottavuusohjelman päätöksenteon ja toimenpiteiden toimeenpanoa sekä varmistettava niiden kustannusvaikutusten toteutuminen ja palvelujen saatavuus.



5. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti hyvähenkisestä, avoimesta ja rehellisestä keskustelusta ja päätti kokouksen klo 14.59.

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö, ylijohtaja
Valtiovarainministeriö

Minna Saario
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja
Sisäministeriö

Annika Immonen
vs. hyvinvointialuejohtaja
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue