



Tarkastuslautakunnan väliarviointi 2025

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

21.10.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	2
2	Aluevaltuustoon nähden sitovat tavoitteet.....	3
2.1	Toimintakate ja tukipalveluiden sisäisen laskutuksen määrä.....	5
2.2	Järjestämisen tavoitteet.....	6
2.3	Tytäryhteisöjen toiminta.....	26
2.4	Tilikauden tulos ja talouden toteutuminen.....	27
2.5	Investoinnit	29
2.6	Rahoitus	29
3	Aluehallituksen lausunto vuoden 2024 arviointikertomuksesta	31
4	Talouden puolivuotiskatsaus	35
5	Valtion rahoituksen seuranta ja sen riittävyys	39
6	Sairastavuus rahoitusperusteiden laskennassa	43
7	Omistajaohjaus	46
8	Asiakkaiden ja potilaiden reklamointikeinot.....	54
9	Hyvinvointialueiden sote-palvelujen vertailua vuodelta 2024	57

1 Johdanto

Tarkastuslautakunta laatii kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa se esittää arvionsa siitä, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet Pirkanmaan hyvinvointialueella (Pirha) ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi tarkastuslautakunta voi antaa aluevaltuustolle muitakin tarpeellisia pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista.

Elokuussa 2025 hyväksymänsä työohjelman mukaisesti tarkastuslautakunta on laatinut ensimmäistä vuosipuoliskoa koskevan väliarviointiraportin ja päättänyt antaa sen aluevaltuustolle tiedoksi. Väliarvioinnin kattava ajanjakso on pääosin sama kuin aluehallituksen käsittelemässä osavuosikatsauksessa 1–6/2025, jonka aluehallitus hyväksyi 25.8.2025.

Hyväksytty talousarvio sisältää 18 aluevaltuustoon nähden sitovaa järjestämisen tavoitetta. Muut aluevaltuustoon nähden sitovat tavoitteet ovat

- talousarvion käyttötalousosassa soten palvelulinjojen, pelastustoimen ja strategisen ohjauksen tehtäväalueiden toimintakate sekä tukipalveluiden tehtäväalueella sisäisen laskutuksen määrä sekä tilikauden tulos
- tytäryhtiöiden tavoitteet
- tuloslaskelmaosassa tilikauden tulos
- investointiosassa hankeryhmien (rakennukset, laite- ja kalustohankinnat, ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, muut investoinnit) tulot ja menot sekä hankeryhmiin sisältyvät, investointisuunnitelmassa mainitut investoinnit nimikkeinä
- rahoitusosassa pitkäaikaisten lainojen lisäys, antolainojen määrän lisäys sekä maksuvalmiutta turvaava lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä vuoden aikana

Osavuosikatsaus sisältää aluevaltuuston asettamien tavoitteiden tai sitovien erien toteutumatiетоjen lisäksi myös strategian toimeenpano-ohjelman toteutumisraportin, yhteenvedon tehtäväalueiden ja palvelulinjojen hallitukseen nähden sitovista tavoitteista, henkilöstötunnuslukuja, arvion merkittävimmistä riskeistä sekä lainoja ja kassavaroja koskevan selvityksen.

Osavuosikatsauksen laaja materiaali antaa hyvän kuvan hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta alkuvuoden aikana. Katsaus sisältää myös kattavan ja realistisen arvion talouden loppuvuoden talouskehityksestä.

Tarkastuslautakunnan väliarviointiraportti sisältää tavoitteiden arvioinnin lisäksi eräitä muita havaintoja, jotka on toiminnan tuloksellisuuskulmasta katsottu tarpeelliseksi saattaa aluevaltuustolle tiedoksi.

2 Aluevaltuustoon nähden sitovat tavoitteet

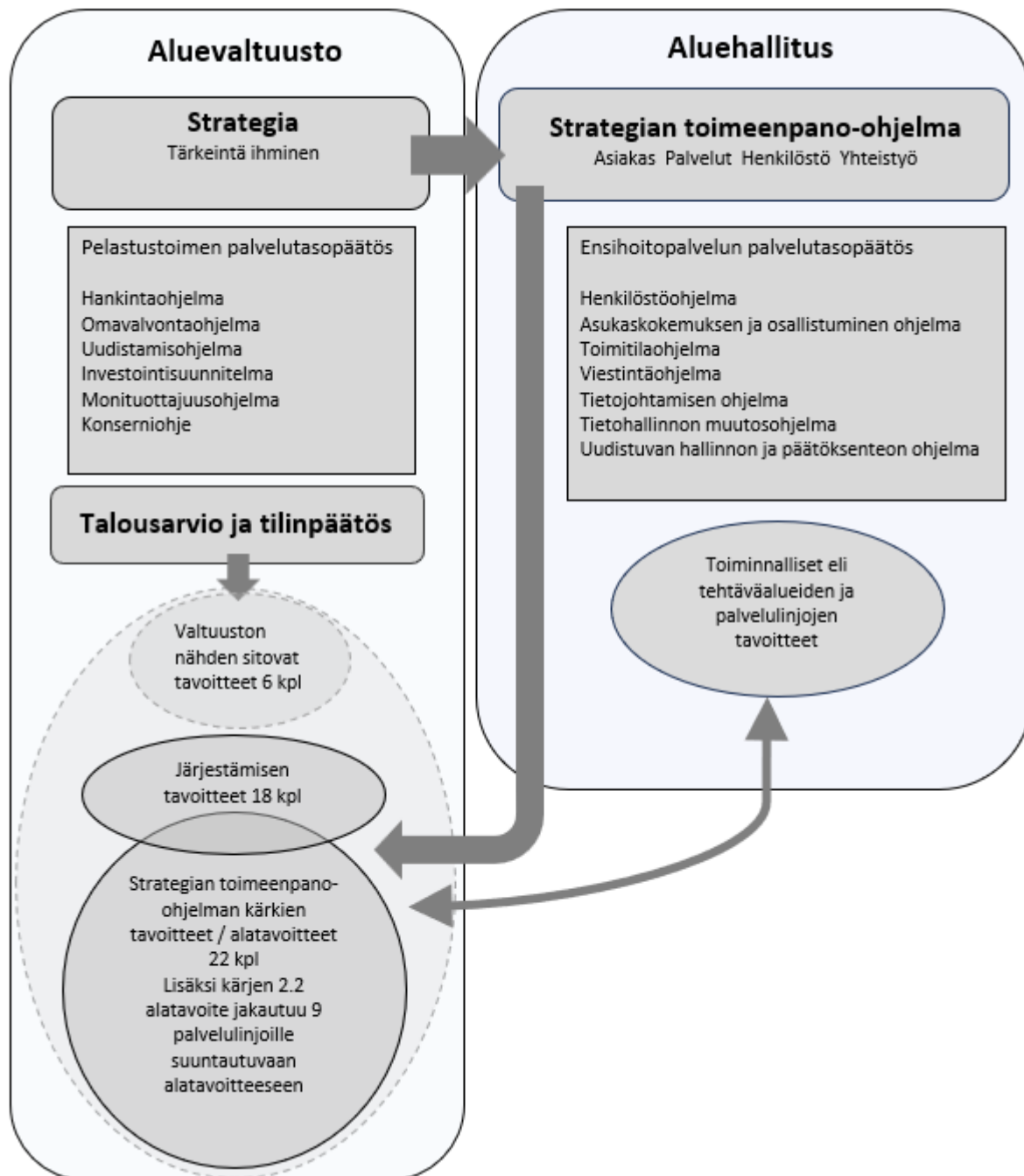
Aluevaltuustoon nähden sitovat tavoitteet	
1.	käyttötalouso- sassa soten palvelulinjojen, pelastustoimen sekä strategisen ohjauksen tehtäväalueiden toimintakate sekä tukipalveluiden tehtäväalueella sisäisen laskutuksen määrä sekä tilikauden tulos
2.	järjestämisen tavoitteet
3.	tytäryhtiöiden tavoitteet
4.	hyvinvointialue- tasolla tuloslaskelma- osassa tilikauden tulos
5.	investointio- sassa hankeryhmien (rakennukset, laite- ja kalustohankinnat, ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, muut investoinnit) tulot ja menot sekä hankeryhmiin sisältyvät, investointisuunnitelmassa mainitut investoinnit nimikkeinä
6.	rahoitusosassa pitkäaikaisten lainojen lisäys, antolainojen määrän lisäys sekä maksuvalmiutta turvaava lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä vuoden aikana

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiset kärkiteemat ovat:

1. Tärkeintä on ihminen
2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut
3. Hyvinvoivat työntekijät
4. Yhdessä yhteen toimiva hyvinvointialue

Hyvinvointialueen strategia sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian ja sitä täydentävät aluevaltuuston hyväksymä pelastustoimen palvelutasopäätös sekä talousarvio ja taloussuunnitelma. Aluehallituksen 14.2.2023 hyväksymä toimeenpano-ohjelma on johdettu strategiasta ja siinä tarkennetaan kärkiteemojen tavoitteet ja niiden käytännön toteutus.

Toimeenpano-ohjelma muodostaa kokonaisuutena toiminnallisen uudistamisohjelman, jonka ydin kiteytyy lauseeseen: "Palvelemme pirkanmaalaisia paremmin uudistuen rohkeasti ja kestävästi."



Kuva 1. Strateginen ohjausjärjestelmä tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan

Tarkastuslautakunnan arviointi

Strategista ohjausjärjestelmää on yksinkertaistettu, kun yleiset tavoitteet ovat jääneet pois. Uutena ohjelmalla on hyväksytty monituottajuusohjelma. Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän kuvaaminen on kuluvana vuonna aloitettu. Tarkastuslautakunta odottaa työn valmistumista.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän nykytilakuvaus on valmistunut joulukuussa 2025. Johtamisjärjestelmän nykytilakuvaus kertoo tämänhetkisestä johtamisjärjestelmästä lainsäädännön, hallinto- ja toimintasääntöjen sekä muiden keskeisten dokumenttien pohjalta. Sen sisältö on jaettu seuraaviin kokonaisuuksiin lainsäädäntö, poliittinen johtaminen, viranhaltijajohtaminen sekä kehittämis ehdotukset.

Monituottajuusohjelma etenee suunnitellusti. Ohjelman ensimmäinen väliraportti tuotetaan osana vuoden 2025 tilinpäätöstä

2.1 Toimintakate ja tukipalveluiden sisäisen laskutuksen määrä

Toimintakate on aluevaltuustoon nähden sitova tavoite. Sitä seurataan tehtäväaluekohtaisesti ja palvelulinjoittain.

Toimintakate = toimintatuotot-toimintakulut

Toimintakate 1000 €	Toteuma 1–6/2025	Talousarvio 2025	Tot/TA Toteuma %	Ennuste 2025	Talousarvio - ennuste
Pirkanmaan hyvinvointialue*	-1 156 616	-2 371 604	48,80 %	-2 368 777	-2 827
Sote-palvelut	-1 120 307	-2 284 741	49,00 %	-2 274 997	-9 744
Avopalvelut	-181 537	-381 782	47,50 %	-374 747	-7 035
Sairaalapalvelut	-451 177	-895 481	50,40 %	-910 728	15 247
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-123 995	-255 617	48,50 %	-251 082	-4 535
Ikäihmisten ja vammaisten palvelut	-359 646	-743 157	48,40 %	-730 354	-12 803
Sote-palvelutuotannon johto	-3 951	-8 703	45,40 %	-8 087	-616
Pelastus- ja ensihoitopalvelut	-37 714	-78 002	48,40 %	-82 252	4 250
Strateginen ohjaus ja järjestäminen	-20 958	-48 343	43,40 %	-47 510	-833
Tukipalvelut	22 364	39 482	56,60 %	35 982	3 500

*Sisäiset erät vähennetty

Taulukko 1. Hyvinvointialueen toimintakate tehtäväalueittain ja sote-palveluista palvelulinjoittain

Toimintakatteen ennustetaan ylittävän sairaalapalveluissa 15 milj. euroa. Tämä johtuu pääosin palvelujen ostoista. Palvelujen ostot pysyivät talousarviossa yhdellä toimialueella, akuuttihoidon palveluissa. Ylitystä ennustetaan myös pelastus- ja ensihoitopalveluihin sekä tukipalveluihin.

Toimintakatteen ennustetaan sote-palveluissa alittuvan talousarvioon verrattuna 9,7 milj. euroa. Suurin alitus on ikäihmisten ja vammaisten palveluissa. Koko hyvinvointialueen ennuste on alittumassa 2,8 milj. eurolla alkuperäisestä talousarviosta.

Tukipalveluiden sitova tavoite on sisäisen laskutuksen määrä. Talousarviossa tukipalveluiden sisäisen myynnin määrä on 441,4 milj. euroa. Oletus on, että mittarina käytetään talousarvion euromäärää.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Sitova toimintakatetavoite on ylittynyt talousarvioon nähden sairaalapalveluissa ja ylitysennuste on merkittävä. Osavuositarkastuksessa ei ole kerrottu, kuinka tukipalveluiden sitova tavoite sisäisen laskutuksen määrästä on toteutunut puolessa vuodessa. Tehtäväalue- tai palvelulinjakohtaista tilikauden tulosta on perusteltua tarkastella vasta tilinpäätöksen yhteydessä.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Sairaalapalveluissa on parhaillaan käynnissä määrätietoiset talouden sopeuttamistoimet. Ylitysennuste on syksyn aikana pienentynyt. Marraskuun ennusteessa sairaalapalvelujen toimintakatteen ylitysennuste on 6,9 milj. euroa (0,8 %).

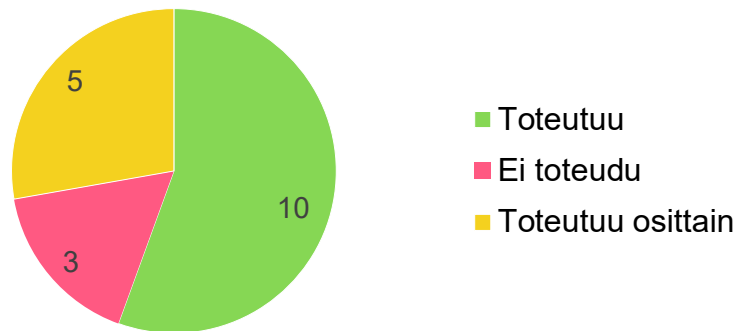
Tukipalveluiden sitovuustaso muodostuu sisäisten myyntien ja sisäisten vuokratuottojen yhteissummasta. Sitovuustaso ennustetaan toteutuvan 1,7 % talousarviota parempana (Huom! kesäkuun osavuositarkastus). Sitovuustason toteutumiseen liittyvät selvitykset ja kommentit lisätään jatkossa selvemmin Tukipalvelut tehtäväalueen raportointiin.

2.2 Järjestämisen tavoitteet

Vuoden 2025 talousarviossa on asetettu seuraavat järjestämisen tavoitteet:

1. Parannamme saatavuutta ja yhdenvertaisuutta palveluissa
2. Edistämme henkilöstön työhyvinvointia
3. Toimintamme on laadukasta ja vaikuttavaa
4. Kehitämme yhteistyössä hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja luottamusta

Järjestämisen tavoitteita on 18, joista kymmenen saavutettiin 1–6/2025. Tavoitetasoja oli määritelty 29 ja niistä saavutettiin 15. Toteutumatta jäi kymmenen ja osittain toteutui neljä.



Kuva 2. Järjestämisen tavoitteiden toteutuminen Pirkanmaan hyvinvointialueella 1–6/2025.



Tavoite	Tavoitetaso 2025	
1.1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy säilyy hyvällä tasolla	Digiklinikan vasteaika on keskimäärin enintään 10 min	-
	Perusterveydenhuollossa avohoitoon 14 vrk sisällä	-
	Suun terveydenhuollossa 75 % / 4 kk sisällä	+
	Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidonsaatavuus pth:n palveluissa 65 % / 14 vrk:ssa	+
1.2 Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu hyvällä tasolla	Erikoissairaanhoidon pääsee 75 % / 3 kk sisällä	+
	Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa yli 90 vrk odottaneiden määrä (%) laskee.	+
1.3 Sosiaalipalveluiden saatavuus toteutuu asiakkaiden tarpeen mukaisesti	Odotusaika ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on alle 3 kk	+
	Vammaispalveluille otetaan käyttöön RAI toimintakyky mittari asiakkaiden asumisen palvelutarpeiden arvioimiseen	-
	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi alkaa 7 arkipäivän kuluessa asian vireille tulosta ja saatettu loppuun 3 kk:n määräajassa (%)	-
	Työikäisten sosiaalipalveluissa keskimääräinen odotusaika sosiaalityöntekijän vastaanotolle lyhenee verrattuna vuoteen 2024	+/-
	Toimeentulotuen käsittely tapahtuu 7 arkipäivässä	-
1.4 Pelastuspalvelut ovat yhdenvertaiset aluekohtaisella tavoittamissuhteella	Ensihoitopalvelujen osalta heikoin alueellinen toteuma tavoittamissuhteella (%) mitattuna poikkeaa vuositasolla enintään 25 % palvelutasopäätöksen tavoitetasosta.	+/-
1.5 Siirrämme painopistettä sähköisiin palveluihin	Etäpalveluiden käyttö lisääntyy vuoteen 2024 verrattuna:	
	Digiklinikan käyttö kasvaa 35 %	-
	Ikäihmisten etähoivapalvelu kasvaa 10 %	-
	Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden etävastantoasiointien määrä kasvaa 10 %	+/-
	OmaTays käyttö kasvaa 10 %.	+
2.1 Työhyvinvointi kehittyy myönteisesti	Fiilismittarin eNPS (suositteluindeksi) pysyy positiivisena vuoden 2025 aikana.	+
2.2 Sairauspoissaolojen määrä vähenee	Sairauspoissaolopäivien/htv/vuosi määrä vähenee 3 % verrattuna vuoteen 2024 (tarkastelu tehtäväalueet ja palvelulinjat).	-
2.3 Vakinaisen henkilöstön pito- ja vetovoima paranee	Vakinaisten työntekijöiden lähtövaihtuvuus on 5–10 %:n välillä/vuosi kaikilla palvelulinjoilla	+
2.4 Vuokratyövoiman käyttö vähenee	Vuokratyövoiman käytön kustannukset laskevat 20 % vuoteen 2024 verrattuna.	+
2.5. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään	Koulutuspäivien määrät/ammattiryhmittäin/htv kasvaa vuodesta 2024 verrattuna.	+/-
3.1 Kehitämme vaikuttavuutta sisäisesti ja valtakunnallisesti kansallinen ohjaus huomioiden	Määritetään eri tasoilla seurattavat vaikuttavuuden mittarit ja seurantaa pilotoidaan vuoden 2025 aikana. Tavoitteena yksilöintitaso, joka mahdollistaa mittareiden lisäykset 2026 toimintasuunnitelmaan	+
3.2 Asiakaskokemusmittaukset kertovat palveluiden laadusta	Pirkanmaan hyvinvointialueen NPS on vähintään 80	-
3.3 Vakavat vaaratapahtumat vähenevät (Haipro)	Vakavat vaaratapahtumat vähenevät (Haipro) vuoteen 2024 verrattuna	+
4.1. Hyvinvointialueen maine ja luottamus kehittyvät myönteisesti ja ne luovat pohjaa Pirkanmaan elinvoiman kehittymiselle	Hyvinvointialueen mainekyselyiden tulokset parantuvat vuoteen 2024 verrattuna	+
4.2 Luomme edellytykset kestäväälle taloudenhoidolle	Kustannukset toteutuvat vuonna 2025 enintään valtionrahoituksen hyvinvointialueindeksin tasoisena	+
4.3. Yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on vaikuttavaa	Kansallinen terveysindeksi paranee Pirkanmaalla huomioiden sairausryhmittäiset osaindeksit.	-
4.4. Edistämme asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuutta	Turvallisuuden tunnetta mittaavat tulokset pysyvät hyvällä tasolla.	+
4.5. Turvaamme toimintamme jatkuvuuden ja kriisinkestävyys	Merkittävimmät riskit tunnistetaan ja riskitasoja hallitaan	+
	Tehtäväalueiden ja toimialueiden valmiussuunnitelmat otettu käyttöön ja harjoiteltu.	+

Taulukko 2. Järjestämisen tavoitteiden toteutuminen 1–6/2025

Hoitotakuu

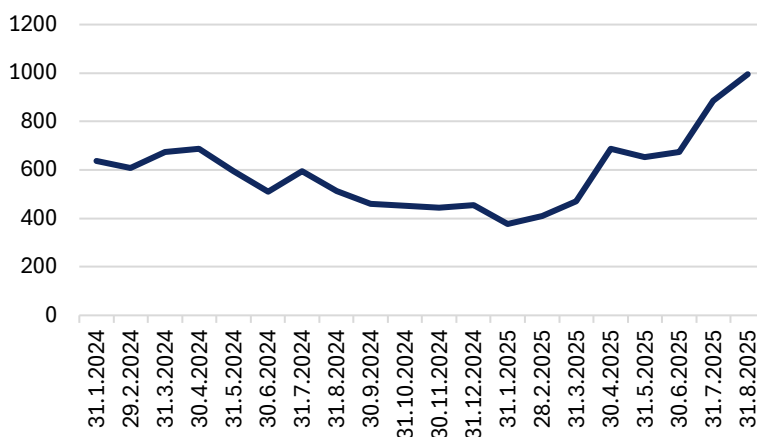
Perusterveydenhuollossa hoitoon pääsyn tulee hoitotakuun mukaan tapahtua alle 23-vuotiailla 14 vuorokauden aikana ja yli 23-vuotiailla 3 kuukauden aikana hoidontarpeen arvioinnista. Näistä jälkimmäinen toteutuu, mihin vaikutti tavoiteajan pidentyminen 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen vuoden 2025 alusta lähtien. Suun terveydenhuollossa määräajat ovat 3 kuukautta alle 23-vuotiailla ja 6 kuukautta tätä vanhemmilla. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu ei toteudu.

Pirhan omia tavoitteita on johdettu ja muokattu lain mukaisista hoitotakuuvelvoitteista omiin tarpeisiin sopivammiksi ja osittain lainsäädäntöä tiukemmiksi. Omista tavoitteista saadaan lisäinformaatiota ja vertailutietoa lakisääteisten hoitotakuuajojen rinnalle. Lain noudattaminen tavoitteena on lähtökohtaisesti itsestään selvä, sillä lakia tulisi noudattaa ilman, että se on tavoitteena. Hoitotakuun toteutumisesta tulee antaa tietoa, vaikka se ei olisi strategisena tavoitteena.

Erikoissairaanhoidossa kiireettömässä vastaanotto- ja leikkaustoiminnassa hoitotakuu (6 kk tai 3 kk) toteutuu useimmilla erikoisaloilla. Haasteita hoitotakuussa pysymisessä on tällä hetkellä kirurgiassa, nuorisopsykiatrialla, korva-, nenä- ja kurkkutaukeilla sekä silmätaudeilla. Kirurgian hoitotakuu ylittyy erityisesti ortopedian ja traumatologian erikoisalalla. Kuluvan vuoden elokuun lopussa hoitotakuuajaksi oli ylittynyt 995 potilaalla. Erikoissairaanhoitoa odottavien määrä kasvaa, mikä lisää myös hoitotakuuajan ylityksiä, mutta tämä ei juurikaan vaikuta hoitotakuuajan ylittäneiden suhteellisen osuuden muutokseen.

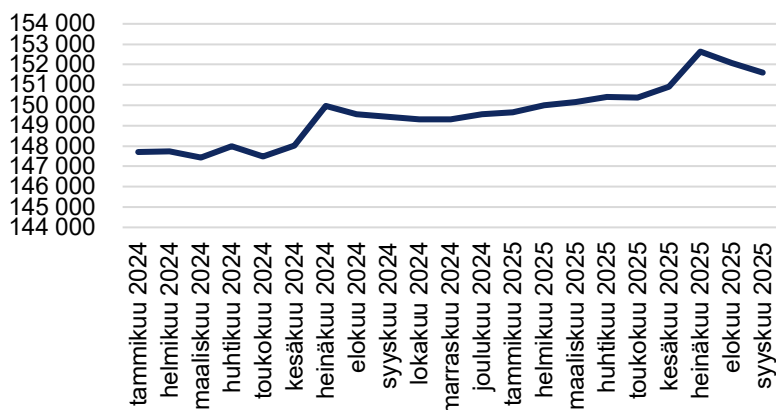
Erikoissairaanhoidossa 6 kk:ssa hoidettiin 96 % potilaista kesäkuun ja 94 % elokuun 2025 lopun tilanteessa.

Asiakkaat

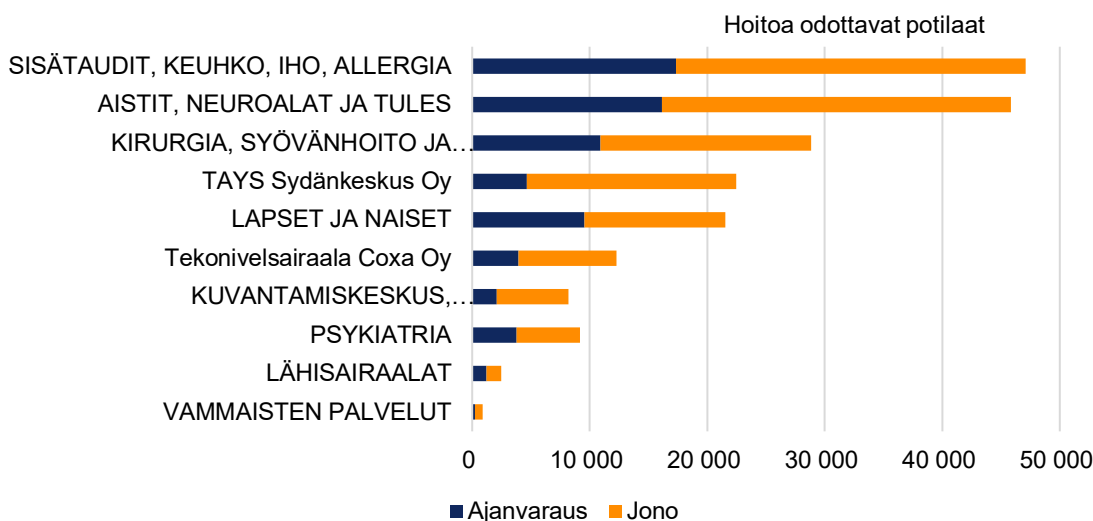


Kuva 3. Erikoissairaanhoitoon jonottaneet, joiden määräaika on ylittynyt, poikkileikkaustilanne kuun lopussa, tammikuu 2024 – elokuu 2025. Lähde: Pirha Tabu

Asiakkaat



Kuva 4. Kaikki erikoissairaanhoidoa odottavat kuukauden lopussa, tammikuu 2024 – syyskuu 2025. Lähde: Tays Tabu



Kuva 5. Erikoissairaanhoidon kaikki hoitoa odottavat potilaat toimialueittain, tilanne 10.10.2025. Lähde: Tays Tabu

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon mittari hoitoon pääsystä ei anna oikeaa kuvaa tamperelaisten osalta, sillä ostopalvelut eivät kirjaannu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tietoihin oikein. Ketju hoidon tarpeen arviosta ensimmäiseen käyntiin ostopalveluissa rikkoutuu.

Aikuisväestön suun terveydenhuolto hoidetaan Tampereella pääosin ostopalveluna. Hoitoon pääsyä eli ensimmäistä hoitotapahtumaa jonotti suun terveydenhuollossa tammi-kesäkuussa Pirhaan kaikkiaan 25 912 asiakasta. Heistä Tampereen palveluihin jonotti tilastojen mukaan 2 342 asiakasta eli 9 % asiakkaista, kun tamperelaisten osuus pirkanmaalaisista oli 51 % vuoden 2024 lopussa. Tampereen tilastoihin kirjautuneista asiakkaista hoitoon pääsi neljässä

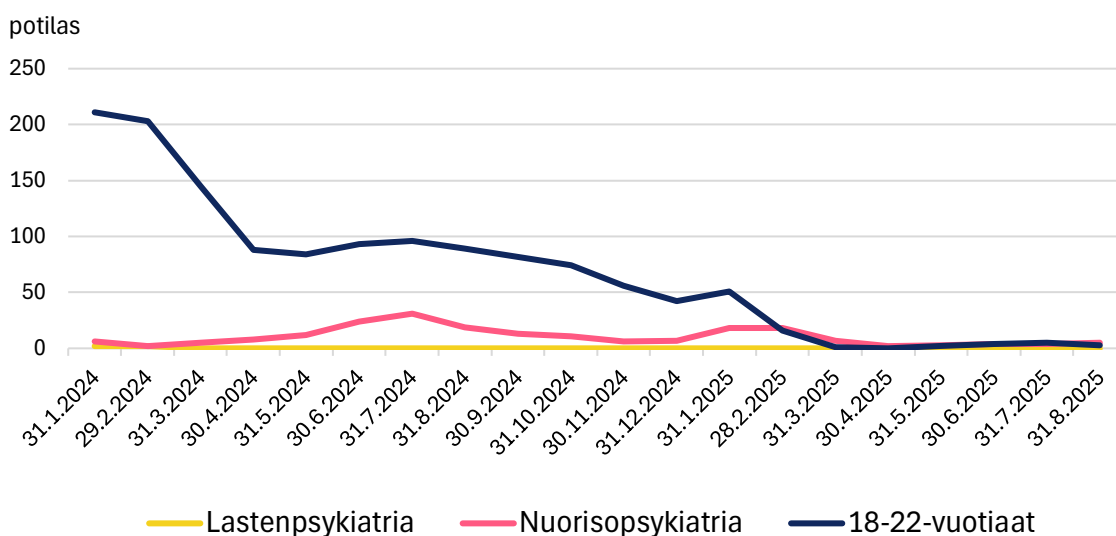
kuukaudessa 42 % ja puolessa vuodessa 43 %. Länsi- ja Sisä-Suomen Aluehallintovirasto (AVI) on selvittänyt valvonta-asiana suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä kuluvana vuonna.

Suun terveydenhuollossa asiakaspalveluja ostettiin tammi-kesäkuussa 7,8 milj. eurolla. Pohjois-Pirkanmaan palvelutuottajien, Keiturin Sote Oy, Kolmostien Terveys Oy ja Mäntänvuoren Terveys Oy, lisäksi palveluja ostettiin muilta yrityksiltä 5,3 milj. eurolla. Asiakaspalvelujen ostojen osuus oli 21 % kaikista suun terveydenhuollon toimintamenoista. Suun terveydenhuoltoon hankitaan parhaillaan yhtenäistä tietojärjestelmää, jonka myötä tilastointiongelman odotetaan poistuvan. Uusi tietojärjestelmä mahdollistaa kuntarajat ylittävät asiakkuudet ja parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta.

Lasten ja nuorten alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluissa

Pirkanmaalla psykiatriseen hoitoon pääsy parani tammi–kesäkuussa 2025 erityisesti lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) erikoissairaanhoidossa. Merkittävin muutos oli 18–22-vuotiaiden psykiatriseen hoitoon pääsyssä, jossa kesäkuussa 2025 hoitoon pääsi 90 vuorokaudessa 95 % odottaneista, kun vuotta aiemmin hoitoon pääsi tavoiteajassa 37 %.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa erikoissairaanhoidossa kaikilla erikoisaloilla (lasten- ja nuorisopsykiatria sekä psykiatria 18–22-vuotiaiden osalta) yli 90 vuorokautta hoitoa odottaneiden kokonaismäärä oli selvästi pienempi kuin vuotta aiemmin. Määräajassa palveluihin pääsi 93 % odottaneista, kun edellisvuonna osuus oli 71 %.



Kuva 6. Yli 90 vrk hoitoa odottaneiden potilaiden lukumäärä lastenpsykiatrialla (alle 13-vuotiaat), nuorisopsykiatrialla (13-18-vuotiaat) ja nuorten aikuisten osalta (18-22-vuotiaat). Lähde: THL. 03/2024 tieto puuttui, laskettu edellisen ja seuraavan kuukauden keskiarvona.

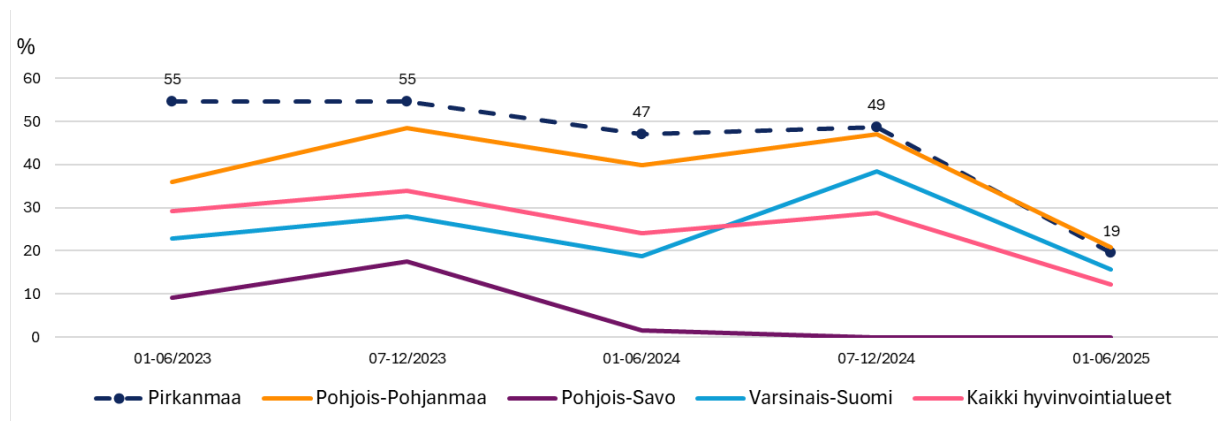
THL:n tilastojen perusteella alle 23-vuotiaiden erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluissa hoitotakuun ylittäneitä potilaita on elokuun lopussa 2025 määrällisesti vähän. Lastenpsykiatrialla ei ole yhtään tällaista tapausta, nuorisopsykiatrialla on viisi ja 18–22-vuotiaiden ryhmässä kolme potilasta.

Tilanne on parantunut selvästi erityisesti nuorten aikuisten (18–22-vuotiaiden) hoidossa. Aikuispsykiatrialla on toteutettu hoidonporrastuksen tarkennus sekä organisaatiouudistus, joiden myötä hoitovastuuta on siirretty aiempaa enemmän peruspalveluihin ja pois erikoissairaanhoidosta. Näiden toimenpiteiden ansiosta aikuispsykiatrian hoitotakuun ylittänyt odotusjono on saatu purettua, ja yksikkö on tällä hetkellä käytännössä hoitotakuun mukaisessa tilanteessa. Tämä näkyy tilastoissa erityisen selvästi, sillä aiemmin suurin osa nuorista jonottajista oli juuri 18–22-vuotiaita.

Myös lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluissa toteutettiin merkittävä organisaatiomuutos 1.4.2025 alkaen. Ennen tätä erikoissairaanhoidon palveluita tuotettiin myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelulinjalla, mutta ne eivät tilastoituneet THL:n järjestelmiin erikoissairaanhoidona, vaikka palvelu täytti erikoissairaanhoidon kriteerit ja sitä tuottivat erikoislääkärit. Huhtikuun alussa kaikki lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoido siirrettiin sairaalapalvelulinjalle henkilöstöineen. Samalla lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelulinjalla jonottaneet potilaat siirtyivät suoraan sairaalapalvelujen palvelulinjan vastuulle, mikä nosti tilastolukuja huomattavasti. Elokuun lopussa 2025 osa potilaista saa hoitoa alueellisilla poliklinikoilla ja osa kantasairaalassa.

On hyvä huomioida, että THL:n tilastolukujen luotettavuuteen voi edelleen vaikuttaa se, että potilaat ohjautuvat nyt erikoissairaanhoidon aluepoliklinikoille, joissa käytössä on eri potilastietojärjestelmä.

Yliopistollisten hyvinvointialueiden vertailussa suurimmat muutokset lasten ja nuorten psykiatrian hoitoon pääsyssä vuoden 2025 ensimmäisellä puoliskolla on tapahtunut Pirkanmaalla. Alle 23-vuotiaiden psykiatristen potilaiden hoitoon pääsy parani Pirkanmaalla 29 %-yksikköä vuoden 2024 toiseen vuosipuoliskoon verrattuna yli 90 vuorokautta odottaneiden osalta. Pohjois-Pohjanmaalla vastaava parannus oli 26 %-yksikköä.

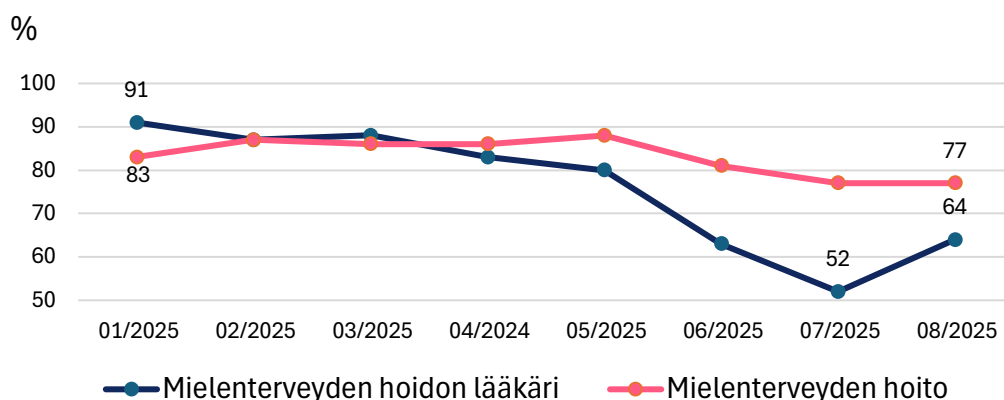


Kuva 7. Psykiatrista hoitoa yli 90 vrk odottaneiden alle 23-vuotiaiden osuus yliopistollisilla hyvinvointialueilla ja koko maassa. Lähde: THL 03/2024 tieto puuttui Pirkan osalta ja 06/2024 tieto puuttui Varsinais-Suomen osalta. Laskettu edellisen ja seuraavan kuukauden keskiarvona.

Lasten ja nuorten alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy mielenterveyden hoitoon perusterveydenhuollossa

Lapsilla ja nuorilla hoitoon pääsyn perusterveydenhuollossa on lakisääteisesti tapahduttava 14 vuorokauden kuluessa. Lakisääteisessä ajassa pääsi lääkärille mielenterveyssyiden

vuoksi keskimäärin 81 % lapsista ja nuorista alle 23-vuotiaista tammi–elokuussa 2025. Mielenterveyspalveluissa hoitoon pääsy määräajassa on heikentynyt vuoden edetessä.



Kuva 8. Lasten ja nuorten alle 23-vuotiaiden lakisääteinen (14 vrk) mielenterveyden hoitoon pääsy kuukausittain perusterveydenhuollon lääkärille tai kaikille ammattilaisille, % kaikista hoitoon pääsykänneistä. Lähde: THL

Lasten ja nuorten terapiatakuu tuli voimaan 1.5.2025. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapiaan ja määrämuotoisiin lyhytinterventioihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu.

Psykiatria sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut

Psykiatrian erikoisalalla (ei sisällä lasten ja nuorisopsykiatriaa) erikoissairaanhoidossa yli kuusi kuukautta hoitoon pääsyä odottaneita oli 0,2 % kesäkuussa 2025. Vielä vuonna 2024 samaan aikaan hoitoa odotti 47 % ja vuoden 2024–2025 vaihteessa 16 %. Vuonna 2024 hoidossa oli yhteensä 16 758 potilasta.

Kehitys on ollut myönteistä myös perustasolla eli terveyskeskusten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, vaikka muutos siellä on ollut maltillisempi. Kahdessa viikossa pääsi hoitoon 84 % odottaneista, kun luku edellisenä vuonna oli 81 %.

Lähetteiden määrä avopalveluista erikoissairaanhoidoon psykiatrialle kasvoi vuoden 2025 alkupuoliskolla 41 % eli 325 kpl verrattuna edelliseen vuoteen. Kasvu viittaa sekä palvelujen kysynnän lisääntymiseen että organisaatiomuutosten vaikutuksiin läheteiden ohjauksessa ja laskentakäytännöissä.

Psykiatrian erikoissairaanhoidossa ja avopalveluissa toteutettiin 1.9.2025 organisaatiouudistus, jonka vaikutuksia voidaan arvioida myöhemmin.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautiseen palveluasumisen lakisääteinen palveluun pääsy tavoite on lähes saavutettu. Käytännössä kaikki, paitsi tarjotusta paikasta kieltäytyneet, ovat päässeet palveluun alle kolmessa kuukaudessa. Pirhassa palvelun peittävyys on heikentynyt, mutta oli

vuonna 2024 samalla tasolla kuin maassa keskimäärin, jolloin 3,5 % 65 vuotta täyttäneistä oli palvelun piirissä vuoden lopussa.

	2022	2023	2024
Helsingin kaupunki	1,5	2,8	3
Pirkanmaan hyvinvointialue	3,6	3,8	3,5
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	3,7	3,5	3,5
Pohjois-Savon hyvinvointialue	3,6	3,5	3
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	3,7	3,6	3,7
Koko maa	3,4	3,5	3,5

Taulukko 3. Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä yliopistollisilla hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Vuoden 2022 tiedot on koottu hyvinvointialueittain kuntatiedoista.

Yhtenä selittävänä tekijänä tavoitteen toteutumisessa on se, että vuonna 2024 Pirkanmaan hyvinvointialueella on otettu käyttöön yhtenäiset palvelun myöntämisen perusteet. Kaikki palveluun päässeet ovat vuoden 2024 lopussa täyttäneet RAI-mittauksessa vaaditun arvon. MAPLe5-mittarissa (Method for Assigning Priority Levels) luokitus 1 tarkoittaa vähäistä palvelutarvetta ja luokitus 5 suurta palvelutarvetta. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsee jonottamaan hoitopaikkaa vasta kun palvelutarve on suuri, jolloin RAI-mittauksen tulos on 5. Kiristyneet palveluun pääsyn kriteerit ovat edesauttaneet tavoitteen saavuttamista.

Laadun ja vaikuttavuuden mittarit

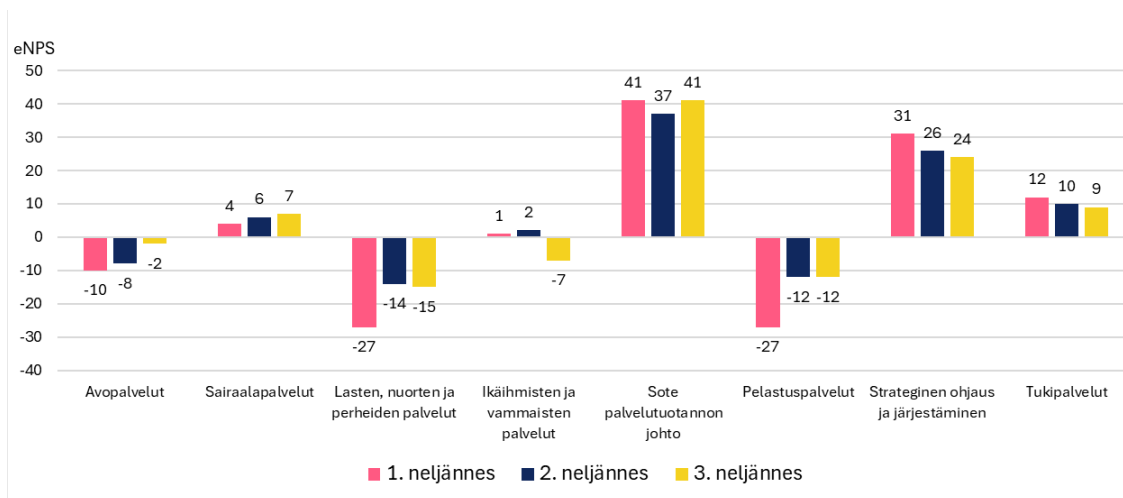
Tavoitetta laadun ja vaikuttavuuden mittareiden määrittelystä yhden vuoden toimeksiantona voi pitää vaativana, sillä laadun ja vaikuttavuuden mittareiden kehitystyö on yleensä pitkäjänteistä, jatkuvaa työtä. Yhtenä välietappina ja konkreettisena tuotoksena tästä työstä voi pitää omavalvonnan raportointia. Tällä perusteella tavoitteen voidaan katsoa ainakin osittain toteutuneen. Omavalvonnan raportti sisältää omavalvonnan oman ohjaustoiminnan lisäksi tietoja asiavastaavatoiminnasta, muistutuksista, kanteluista ja oikaisuvaatimuksista, palvelujen saatavuudesta, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista, ikäihmisten RAI-arvioinneista, suorasta asiakaspalautteesta, palvelujen suositteluhalukkuudesta (NPS), henkilöstön suositteluindeksistä (eNPS) ja turvallisuusmittarista (NSS). Asiakkuus- ja laatujaosto seuraa omavalvontaraportin tietosisältöjä neljä kertaa vuodessa.

NPS (Net Promoter Score) ja eNPS (employee Net Promoter Score) ovat suositteluindeksejä, joiden avulla mitataan asiakkaan halukkuutta suositella palvelua muille tai henkilöstön halukkuutta suositella omaa työyksikköään työpaikkana. NSS (Net Safety Score) mittari kertoo, miten turvallisesti henkilöstö kokee oman yksikkönsä toiminnan. Mittareiden arvot vaihtelevat lukujen -100 ja 100 välillä.

Henkilöstön suositteluindeksi eNPS

Pirhassa eNPS-suositteluindeksi on saavuttamassa sille asetetun tavoitetason. Arvo on ollut 1 sekä 2. että 3. neljänneksellä. Vielä 1. neljänneksen mittauksessa saatiin arvoksi -2 eli tavoitteesta jäävä arvo. Eniten laskua vuoden 2025 aikana on ollut ikäihmisten ja

vammaisten palveluissa, joissa arvo on laskenut 1 => -7 ja strategisessa ohjauksessa ja järjestämisessä 31 => 24. Hoidollisista palveluista ainoastaan sairaalapalveluiden henkilökunta antoi positiivisen arvon.



Kuva 9. eNPS-arvot palvelulinjoittain 1. neljännekseltä (01–03/2025), 2. neljännekseltä (04–06/2025) ja 3. neljännekseltä (07–09/2025). Lähde: Pirha Tabu

Vastausprosentti kyselyissä on vaihdellut vuoden 2025 aikana 28–30 % välillä (5 951–6 389 vastaajaa). Palvelulinjoittain vastausprosentteissa korostuvat erityisesti positiivisimmat arvot antaneet hallinnolliset palvelulinjat korkeilla vastausprosentteilla ja negatiivisen arvon antaneet pelastuspalvelut sekä ikäihmisten ja vammaisten palvelut alhaisilla vastausprosentteilla.

Palvelulinja	Henkilöstömäärä	Keskimääräinen vastaajamäärä	Vastausprosentti
Avopalvelut	2 845	957	34 %
Sairaalapalvelut	7 722	2 317	30 %
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	1 931	775	40 %
Ikäihmisten ja vammaisten palvelut	5 306	1 181	22 %
Sote palvelutuotannon johto	58	34	58 %
Pelastuspalvelut	982	211	22 %
Strateginen ohjaus ja järjestäminen	455	233	51 %
Tukipalvelut	1 270	459	36 %
Pirkanmaan hyvinvointialue yhteensä	20 569	6 167	30 %

Taulukko 4. eNPS vastaajien määrä suhteutettuna palvelulinjojen henkilöstömäärään. Lähde: Pirha Tabu

Sairauspoissaolopäivät

Sairauspoissaolopäivien määrä ei ole lähtenyt vuoden 2025 alkupuolella laskuun. Tavoitteena olevaa 3 % ei olla saavuttamassa. Pirhan sairauspoissaolopäivien laskennassa ovat tällä hetkellä mukana kokopäiväiset terveysperusteiset poissaolot, joiksi lasketaan sairauspoissaolot, ammattitaudit, yleisvaaralliset tartuntataudit, palkaton määräaikainen kuntoutustuki sekä työ- ja vapaa-ajan tapaturmat. Laskennassa henkilömäärästä on poistettu yli 30 pv palkattomalla poissaololla oleva henkilöstö. Laskentaperusteita ollaan valtakunnallisesti yhtenäistämässä, sillä laskentakäytännöt vaihtelevat.

NPS

NPS-mittauksia on tehty elokuusta 2023 lähtien. Tulokset ovat Pirhassa (Coxan ja Sydänsairaalan arvoja ei huomioitu) vaihdelleet 82,1 ja 69,2 välillä ja olivat 01–08/2025 keskimäärin 71,0. Digiklinikan tultua mukaan mittaukseen tulokset ovat pysyneet alle tavoitetaso (80). Tällä hetkellä NPS mittauksia suoritetaan sairaalapalveluiden toimialueilla, suun perusterveydenhuollossa sekä vastaanottotoiminnassa, jossa myös digiklinikan luvut ovat mukana. Heikoimman NPS arvosanan tammikuusta elokuuhun välisenä aikana ovat saaneet vastaanottotoiminta eli digiklinikka 23,3 (9 580 vastausta), psykiatria 51,7 (472 vastausta) ja akuuttihoito 60,0 (3 755 vastausta). Parhaat NPS-luvut toimialueista on saanut TKIO (tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä oppiminen) 91,2 (34 vastausta) sekä kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut 88,9 (5 468 vastausta).

Vuokratyövoima

Järjestämisen tavoitteissa vuokratyövoiman kustannukset ovat laskeneet 20 % vuoteen 2024 nähden, jolloin tavoite toteutuu. Toimeenpano-ohjelman vuokratyövoiman mittarissa verrataan vuokratyövoiman kustannuksia talousarviossa varattuihin varoihin. Talousarviotavoite ei toteudu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ei saavutettu tavoitetta terveysindeksin paranemisesta, sekä sairastavuus- että työkyvyttömyysindeksi huononivat. Strategian toimeenpano-ohjelmassa tavoitteena on, että HYTE-kerroin on parhaassa kolmanneksessa, mitä ei saavuteta. Vuodesta 2026 alkaen rahoitukseen alkavat vaikuttaa HYTE-kertoimen perusteella hyvinvointialueen toimintaa ja tuloksia mittaavat indikaattorit. Tähän saakka HYTE-rahaa on jaettu hyvinvointialueille asukasluvun perusteella.

HYTE:n prosessi-indikaattorit mittaavat toimintaa kuudessa palvelussa: tuen tarpeen selvittäminen neuvola- ja kouluterveydenhuollossa, rokotuskattavuus, alkoholin mini-interventioiden toteuttaminen, elintapaneuvonnan antaminen diabetesriskissä oleville ja työttömien terveystarkastusten kattavuus. Tulosindikaattoreilla mitataan muutosta seuraavissa asioissa: vammojen ja myrkytysten hoitojaksojen pituus, iäkkäiden lonkkamurtumat, syrjäytyneiden nuorten määrä, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet ja mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat nuoret aikuiset. Indikaattoripisteet jakautuvat välille 0–100, jossa suurin pistemäärä kuvaa vuoden sisällä tapahtunutta parasta positiivista kehitystä. (Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta 1392/2022)

Pisteet 0-100	Pirha	Hki	Pohde	Pohjois-Savo	Varha
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat	52	43	56	100	76
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä	48	38	21	83	29
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisena, 18–24-vuotiaat	13	35	54	66	57
Perustoimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat	42	32	79	87	27
Mt-häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat	68	59	86	77	29
Tulosindikaattorit	45	42	59	82	44
Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	11	57	0	0	2
Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	1	8	0	0	0
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville	77	62	40	8	39
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen	1	5	4	24	86
Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus	81	49	40	100	63
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus	28	0	11	25	15
Prosessi-indikaattorit	33	30	16	26	34

Taulukko 5. Yliopistollisten hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sote-palvelujen HYTE-kertoimien taustalla olevat indikaattorit. Tietojen laskentapäivämäärä 1.9.2025. Lähde: THL: [hva](#) [hyte](#)

Pirha oli verrokkialueiden paras diabeteksen elintapaneuvonnan parantamisessa ja työttömien terveystarkastusten lisäämisessä, mutta heikoin syrjäytyneiden nuorten määrän vähentämisessä ja alkoholin mini-interventioiden lisäämisessä. On huomattava, että mittari mittaa muutosta, ei tilannetta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen HYTE-kerroin vuoden 2026 rahoitukseen oli 0,95, kun luku maassa keskimäärin oli 1. HYTE-kriteerin osuus vuoden 2026 laskennallisesta rahoituksesta on 1,497 % eli 398 milj. euroa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuutta on voinut seurata ns. TEAviisarista (terveyden edistämisen vertailutietokanta, [teaviisari.fi](#)), jonka mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen saamat pisteet ovat olleet koko maata ja verrokkialueita paremmat. Kuntien saama HYTE-rahoitus perustuu osittain TEAviisarin tietoihin.

Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus ei ole järjestämisen tavoite, mutta se on yksi tärkeä avopalvelujen kehittämiskohde, joka halutaan nostaa esiin. Avopalvelujen yhtenä tavoitteena on, että toimintamalleja ja -prosesseja uudistetaan. Hoidon jatkuvuusmalli on otettu käyttöön vastaanottopalveluissa. Hoidon jatkuvuudella tavoitellaan sitä, että asiakas kävisi samalla asiantuntijalla, lääkäriellä tai hoitajalla. Hoidon jatkuvuudelle on THL:llä mittareita, jotka kuvaavat sitä, kuinka asiakas pääsee käynnillään samalle lääkärielle tai hoitajalle.

Seuraavaan taulukkoon on koottu keskiarvo kuudesta hoidon jatkuvuutta kuvaavasta mittarista, joissa indeksin arvo vaihtelee välillä 0–1. Arvo 0 kertoo, että hoidon jatkuvuutta ei ole eli asiakkaalla on joka käynnillä eri asiantuntija ja arvo 1 kuvastaa täydellistä hoitosuhteen jatkuvuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynnillä. Keskiarvolaskennan mittareina ovat yli 65-vuotiaiden, monisairaiden ja kaikkien potilaiden lääkäri- ja hoitajakäynnit. Indeksit lasketaan vain asiakkaille, joilla on vuoden aikana vähintään kolme kiireetöntä käyntiä.

Indeksi 0–1	2022	2023	2024
Koko maa	0,23	0,23	0,23
Helsinki			0,20
Pirkanmaa	0,25	0,26	0,26
Pohjois-Pohjanmaa	0,18	0,19	0,20
Pohjois-Savo	0,27	0,26	0,27
Varsinais-Suomi	0,27	0,26	0,27

Taulukko 6. Kuuden hoidon jatkuvuusmittarin keskiarvo yliopistollisilla hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa vuosina 2022–2024. Lähde: THL, sotekuva.fi

Pirhassa hoidon jatkuvuus on koko maahan verrattuna paremmalla tasolla, samoin kuin kahdella muullakin verratulla hyvinvointialueella. Tällä mittarilla mitattuna hoidon jatkuvuudessa ei ole tapahtunut viime vuosina kehitystä.

Hoidon jatkuvuus on osa perusterveydenhuollon laatua ja tärkeää erityisesti ikääntyneiden sekä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidossa. Pirhan tavoitteena on, että marraskuun alkuun mennessä n. 20 %:lle asiakkaista on nimetty omalääkäri ja -hoitaja, joiden tukena on eri ammattilaisista koostuva tiimi. Esim. päivystyksessä robotiikka seuloo toistuvasti siellä käyviä asiakkaita, jotka käyvät puolen vuoden sisällä vähintään viisi kertaa. Tunnistetut monikävijät saavat sote-asemilta omatyöntekijät, jotka selvittävät asiakkaan hoidon tarpeen.

Ongelmana hoidon jatkuvuuden kehittämisessä on, että digipalvelujen tekniikka ei tätä tällä hetkellä tue, mutta asiaa pyritään parantamaan. Pirha ottaa käyttöön omia hoidon jatkuvuuden mittareita kuluvan vuoden loppupuolella.



Tarkastuslautakunnan arviointi

Järjestämisen tavoitteista yli puolet on jo vuoden puolivälissä toteutuneet tai arvioidaan toteutuvan, mikä on hyvä saavutus. Kolme järjestämisen tavoitetta ei toteutunut. Henkilöstön sairauspoissaolot eivät vähentyneet, asiakaskokemusmittauksen tulos oli tavoiteltua huonompi ja kansallinen terveysindeksi ei parantunut.

Hoidon saatavuus toteutui hoitotakuun mukaisena perusterveydenhuollossa aikuisten osalta (23 vuotta täyttäneet), kun hyväksytty jonotusaika pidentyi kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen. Muilta osin lakisääteinen hoitotakuu ei toteutunut. Erikoissairaanhoidon pääsee edelleen suhteellisen hyvin muutamaa erikoisalaa lukuun ottamatta.

Suun terveydenhuollon hoitotakuuta kuvaavasta vajavaisesta mittarista olisi ollut syytä ilmoittaa, sillä se antaa väärän kuvan tilanteesta. Tarkastuslautakunta huomautti mittarin toimimattomuudesta jo vuoden 2024 arviointikertomuksessa. Ympäri vuorokautisen hoidon hoitoon pääsy toteutuu hyvin, koska hoitoon pääsyn kriteerit ovat kiristyneet. Tilanne palvelun ulkopuolelle jäävien ikäihmisten osalta voi olla huono, vaikka mittari näyttää onnistumista. Lisäksi kolmen kuukauden odotusaika voi olla joillekin pitkä. Tarkastuslautakunta esitti huolensa tästä asiasta jo edellisessä arvioinnissa.

Tarkastuslautakunta on jo aiemmin kiinnittänyt huomiota mittareiden oikeellisuuteen ja soveltuvuuteen tavoitteiden tarkastelussa sekä mittareiden käyttökelpoisuuteen ja mittaritietojen saatavuuteen myös osavuosikatsauksessa. Mittareiden muuttuessa tulee kiinnittää huomiota tietojen vertailtavuuteen eri vuosien välillä.

Laatu- ja vaikuttavuusmittareita on koottu osaksi omavalvonnan raportointia. Saatavilla oleva yhteen koottu tieto valituista laatu- ja vaikuttavuusmittareista auttaa hahmottamaan Pirhan toiminnan tilaa kokonaisuutena – etenkin, kun ajan myötä tietoihin saadaan mukaan myös vuosittaisen pitkäaikaisvertailua.

Hyvinvointialueet saavat vuonna 2026 ensimmäistä kertaa rahaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen mittaritietojen perusteella. Pirhan HYTE-kerroin oli 0,95 eli alle valtakunnallisen keskiarvon, joka oli 1. Tätä on syytä pyrkiä parantamaan.

Hoidon jatkuvuudessa ei THL:n mittareiden mukaan ole Pirhassa tapahtunut vielä erityistä kehitystä, mutta näin toivottavasti tapahtuu, kun pääsy samalle hoitajalle tai lääkärille on otettu kehittämiskohteeksi. Hoidon jatkuvuudessa on tärkeää huolehtia myös siitä, että siirtyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on sujuvaa ja että palveluun pääsee ensikontaktin jälkeenkin kohtuullisessa ajassa.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Talousarvion 2026, strategian 2026–2029 ja strategian toimeenpanosuunnitelman 2026–2029 mittareiden laatimisessa on kiinnitetty huomiota mittareiden oikeellisuuteen ja soveltuvuuteen tavoitteiden tarkastelussa. Kokonaisuudessa huomioidaan annetut valtakunnalliset tavoitteet sekä hyvinvointialuekohtaiset tavoitteet, jolloin seurannassa käytettävät mittaritiedot voivat poiketa tarkastelujaksojen osalta toisistaan. Yhteensovittamista toteutetaan tietojohdamisen vastuuyksikön johtamien prosessien kautta läpileikkaavasti kaikille tehtäväalueille.

Tavoite perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta saman työpäivän aikana saatiin toteutumaan hoitotakuun mukaisena kesäkuusta 2025 alkaen (AVI:n valvontakohde vuonna 2025).

Terveyskeskuslääkäreiden rekrytointihaasteet ovat vaikuttaneet lakisääteisen hoidon saatavuuden toteutumiseen. Rekrytointia on kehitetty ja onnistunutta rekrytointia turvamaan on palkattu rekrytointikoordinaattori.

Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi Pirkanmaan hyvinvointialueella on otettu kehittämiskohteeksi samalle hoitajalle tai lääkärille pääsyn mahdollistaminen. Hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi on huolehdittava myös siitä, että siirtymät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ovat sujuvia ja että potilas pääsee hoitoon ensikontaktinkin jälkeen kohtuullisessa ajassa.

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn ketjun ongelmat selvitettiin syksyn 2025 aikana. Ongelmat ovat suurelta osin tietoteknisiä, ja niitä on selvitetty yhteistyössä ohjelmatoimittajan kanssa. Istekki Oy:lle on annettu toimeksi potilastietojärjestelmän ajanvarausnäkyvän teknisten puutteiden korjaus.

Tietojärjestelmäongelmien selvittämisen lisäksi suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmän kirjaamisohjeita on päivitetty Istekki Oy:n kanssa. Ostopalveluntuottajat kirjaavat kaikki Pirkan toiminnan potilastiedot Tampereen Lifecare-potilastietojärjestelmään. Vuoden 2025 aikana on varmistettu laajasti, että ammattilaiset omassa ja ostopalvelutoiminnassa noudattavat päivitettyjä kirjaamisen ohjeita. Päivitetyn ohjeistuksen käyttöä tuetaan myös ostopalvelutoiminnassa. Kirjaamisen laadun parantumista seurataan raportoinnin avulla.

Kaikkien toimenpiteiden vaikutusta seurataan kuukausittain hoitoon pääsyn tilastoista ja tarvittaessa tehdään jatkotoimenpiteitä.

Laajamittainen tietojärjestelmäongelmien korjaaminen edellyttäisi nykyiseltä ohjelmistotoimittajalta merkittävää ohjelmistokehittämistä, joka tarkoittaisi hyvinvointialueelle suurta taloudellista panostusta. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmän kilpailutus käynnistyy keväällä 2026. Nykyiset tekniset ongelmat voidaan ratkaista vasta yhtenäisen suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen hoivan myöntämiskriteerit ovat ulkopuolisen arvioitsijan LT Lauri Seinälän tekemän vertailun perusteella samaa tasoa kuin muualla Suomessa. Myöntämisperusteet on yhdenmukaistettu jo ennen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymistä RAI-arviointia käyttäneissä kunnissa.

Ympäri vuorokautinen asumispalvelu myönnetään kaikille myöntämisperusteet täyttävillä asiakkaille. Asiakkaan tilanteen muuttuessa hänelle tehdään uusi palvelutarpeen arviointi. Kolmen kuukauden odotusaika ympärivuorokautiseen asumispalveluun johtuu pääsääntöisesti siitä, että asiakas odottaa paikkaa tiettyyn yksikköön tai tietyn kunnan alueelle. Mikäli asiakkaalla ei ole erityisiä toiveita yksikön tai sijainnin suhteen, ympärivuorokautiseen asumispalvelupaikkaan sijoittuminen voi tapahtua huomattavasti kolmen kuukauden määräaikaa nopeammin.

Tarkastuslautakunnan raporttiin on kirjattu, että ympärivuorokautiseen hoivaan pääsisi jonottamaan hoitopaikkaa vasta kun palvelutarve on suuri, jolloin RAI-mittauksen tulos on 5. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikan saaneista asiakkaista kuitenkin alle 70 % täytti luokituksen 5 ja muutama prosentti asiakkaista on saanut paikan myös luokituksen tasolla 3 eli kohtalaisella tarpeella. Ympäri vuorokautisen hoivan myöntämisperusteet eivät sisällä kirjausta, että jonoon pääsy edellyttäisi arvon 5 täyttymistä. Palvelun myöntämisessä huomioidaan aina myös asiakkaiden yksilölliset tarpeet, eikä paikan saaminen edellytä RAI-mittauksen tulosta 5.

HYTE-kertoimen perusteella jaetaan 1,46 % (n. 396 miljoonaan EUR) hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta. Pirkanmaan sijoitus hyvinvointialueiden Hyte-kerroin vertailussa oli jaettu 12. Mikäli sijoitus vertailussa olisi ollut tavoitteenmukainen (vähintään seitsemäs) olisi kertoimen mukainen rahoitus ollut 80 euroa/asukas 68 sijaan. Tavoitteesta jääminen tarkoittaa kokonaisrahoituksen näkökulmasta siis 6,5 miljoonaa euroa.

Hyte-kertoimen parantamiseksi tehdään aktiivisia toimenpiteitä. Hyte-kertoimen indikaattorikokonaisuus sidotaan tulevan strategian toimeenpanosuunnitelman kohtaan 2.1. Hyte-kertoimen prosessi- ja tulosindikaattoreille määritellään indikaattori-kohtaiset toimenpiteet ja vastuuhenkilöt, kokonaisuutta seurataan osana toimeenpanosuunnitelman seurantaa.

Keskeisimmät haasteet hyte-kertoimen osalta ovat kytkeytyvät tietojärjestelmien moninaisuuteen ja tähän liittyvään tiedon laadun sekä kirjaamisen ongelmiin prosessi-indikaattoreiden kohdalla. Tämä on näkynyt alkoholinkäytön mini-interventioiden kirjautumattomuutena THL:n järjestelmiin. Potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen luo näiltä osin merkittävät edellytykset kertoimen kohentamiseen.

THL mittaa hoidon jatkuvuutta COC-indeksillä (Continuity of Care -indeksi). Indeksit muodostetaan vain niille asiakkaille, joilla on 24 kuukauden aikana toteutunut vähintään kolme kiireetöntä avosairaanhoidon tai reaaliaikaisen asiointin kautta toteutettua yksilökäyntiä lääkärille tai hoitajalle. Tämä mittari siis reagoi hoidon jatkuvuuden parantumiseen hitaasti. Kuitenkin vuoden 2024 COC-indeksi on hienoisesti parantunut vuoteen 2023 verrattuna perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä (0,32->0,33), samoin monisairaiden potilaiden lääkärikäyntien osalta.

Vuonna 2026 hoidon jatkuvuutta seurataan Pirkanmaalla myös muilla mittareilla, jotka reagoivat muutokseen nopeammin (SLICC, osuus omalääkärin väestön kontakteista, jotka kohdistuvat omalääkärille; OPR, osuus omalääkärin kontakteista, jotka

kohdistuvat omalle väestölle). Hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulee sujuvoitumaan erikoissairaanhoidon siirryttyä yhteiseen potilastietojärjestelmään.

Erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy onnistuu varsin hyvin suurella osalla erikoisaloja. Suurimmat ongelmat koskevat ortopediaa ja siellä pääosin Coxan tekonivelkirurgiaa, jossa jonoja on kasvattanut suuri VHV (vapaa hoitopaikan valinta) potilaiden määrä. Ongelmia on ollut myös silmätaudeilla sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla.

Coxa on jo kuluvana vuonna lisännyt leikkaustoimintaa merkittävästi ja tällä on saatu jonojen kasvu pysäytettyä. Ensi vuonna (2026) rakennetaan kaksi uutta leikkaussalia, jotka saadaan käyttöön vuoden toisella puoliskolla, ja sen myötä jonoja päästään purkamaan.

Silmäkeskus ostaa yksityiseltä polikäyntejä, tekee lisätöitä ja aloittaa silmän sisäiset pistoshoidot Tays Hatanpäällä kevään aikana. Myös oma lääkäritilanne on nyt varsin hyvä.

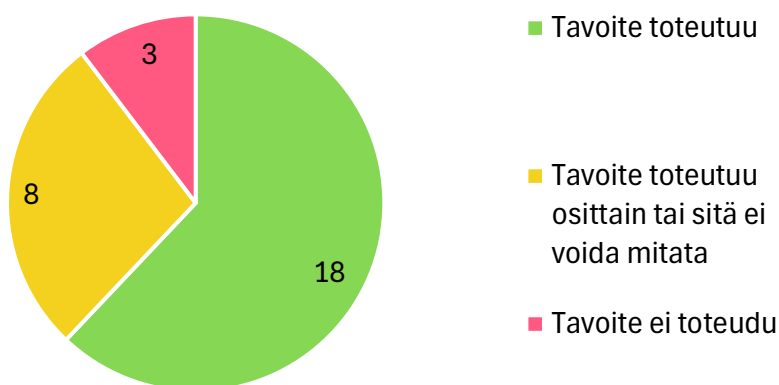
Korva-, nenä- ja kurkkutautien ongelmat aiheutuivat erikoislääkäreiden poissaoloista ja niiden sijaisuusjärjestelyistä, tilanne on jo tältä osin helpottanut.

Strategian toimeenpano-ohjelman toteutuminen

Aluevaltuusto päätti hyvinvointialueen strategiasta kokouksessaan 5.12.2022.

Aluehallituksen 14.2.2023 hyväksymässä toimeenpano-ohjelmassa on määritelty tarkemmat tavoitteet ja mittarit strategian kärkiteemoille. Aluehallituksen hyväksymän toimeenpano-ohjelman tavoitteet ovat välillisesti myös aluevaltuustoon nähden sitovia.

Kullekin strategiselle kärjelle, ihminen, palvelut, työntekijät, yhteistyö, on asetettu alatavoitteita. Alatavoitteilla on useita mittareita. Seuraavassa käsitellään joidenkin strategian alatavoitteiden toteutumista.



Kuva 10. Strategian toimeenpano-ohjelman alatavoitteiden toteutuminen 1–6/2025

1. Tärkeintä on ihminen

Ensimmäinen kärki koostui neljästä alatavoitteesta. Näistä näyttävät toteutuvan asukkaiden ja henkilöstön luottamuksen vahvistuminen sekä asukkaiden ja henkilöstön turvallisuuden tunteen vahvistuminen. Luottamuksen lisääntymisestä kertoo mainetutkimuksen tulosten paraneminen. Turvallisuuden tunteen tavoite on katsottu toteutuneeksi, vaikka kaikkien mittareiden tulokset eivät ole vielä käytettävissä. Esimerkiksi poliisin ja hyvinvointialueen Ankkuri-toimintaan liittyvien puhutusten määrän toteutuminen näyttää todennäköiseltä.

Osittain toteutumassa oleviksi arvioidaan asiakaskokemuksen mittaaminen sekä osallistuminen palveluiden kehittämiseen. NPS-mittauksen laajentaminen uusiin palveluihin on edelleen kesken. Tekoälyn hyödyntäminen palautteiden analysoinnissa todennäköisesti toteutuu. Osallistumisessa asukaspoolin jäsenmäärä oli toistaiseksi maltillinen. Osallistumisen menetelmien vaikuttavuuden arviointia on suunniteltu toteutettavaksi syksyllä 2025.

2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut

Kestävän palvelurakenteen kokonaisuuteen sisältyi yhteensä 13 tavoitetta. Näistä seitsemän toteutui asetetulla tavalla, kaksi jäi toteutumatta ja neljän toteutumista ei ollut vielä

mahdollista arvioida. **Toteutumatta jäivät kotona tapahtuvan hoitamisen ja kotiin vietävien palveluiden vahvistaminen sekä päivystyksen ruuhkautumisen haasteiden ratkaiseminen.**

Kärjen 2 kestävän palvelurakenteen tavoitteiden etenemistä seurattiin 44 mittarin avulla. Mittareista 30 on toteutumassa tai todennäköisesti toteutumassa, kymmenen ei ole toteutumassa ja neljän osalta arviointia ei voitu suorittaa. Toteutumatta jääneiden mittareiden joukossa on useita toiminnan kannalta keskeisiä kokonaisuuksia. Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönotto on viivästynyt alkuperäisestä aikataulusta, eikä sen toteutuminen ole edennyt suunnitellusti. Pirkanmaan sijoitus valtakunnallisessa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimessa (HYTE-kerroin) ei ole noussut tavoitteiden mukaisesti parhaaseen kolmannekseen, vaan maakunta sijoittuu tällä hetkellä sijalle 14.

Kotona hoitamista ja kotiin vietäviä palveluita mitattiin kolmella mittarilla, joista yksi, vuodeosastohoitajaksojen lyheneminen, voi vielä ehtiä toteutua. Lääkärimallin peittävyys on 80 prosenttia tavoitellun 100 prosentin sijasta. Lisäksi terveys- ja hoitosuunnitelmien 80 prosentin kattavuustavoite ei ole toteutunut, koska tilastotietoa ei ole ollut saatavilla.

Päivystyksen palveluissa yksikään seuratuista mittareista ei ole toteutunut. Käyntimäärien vähentymistä ei ole saavutettu, hoitoonohjauksen määrä ei ole vähentynyt, läpimenoajat eivät ole lyhentyneet eikä jatkohoitoon ohjautumisen sujuvuus ja koordinointi ole parantunut tavoitellulla tavalla. Myös digitaalisten palveluiden kehittämisessä tavoitteet ovat jääneet saavuttamatta. Digiklinikan käyntimäärät eivät ole toteutuneet suunnitellusti eikä työikäisten chat-palvelun käyttö ole lisääntynyt tavoitetason mukaisesti. Digiklinikalta apua saa noin 60 % sinne yhteyttä ottaneista asiakkaista.

3. Hyvinvoivat työntekijät

Työntekijäkärkeen sisältyi viisi alatavoitetta. Näistä kaksi on toteutunut: toimintakulttuurin rakentuminen sekä johtajakoulutusten aloittaminen. Kaksi tavoitetta on toteutunut osittain, ja yksi, **työntekijöiden tyytyväisyys työhönsä, on jäänyt toteutumatta.**

Työntekijöiden tyytyväisyyttä työhön arvioidaan kolmella eri mittarilla. Toteutumassa on ainoastaan lähtövaihtuvuuden osalta asetettu tavoite, joka on etenemässä suunnitellusti. Sen sijaan sairauspoissaolot eivät ole vähentyneet edelliseen vuoteen verrattuna eikä hyvinvointialuetasoisia sopimusalakohhtaisia palkkausjärjestelmiä ole otettu käyttöön.

Fiilismittarilla mitattuna työntekijöiden kokemus on saanut ensimmäistä kertaa positiivisen arvon (1). Mittari liittyi tavoitteeseen työntekijät valitsevat hyvinvointialueen ja suosittelevat sitä. Tähän liittyvä mittari avointen työpaikkojen täyttöasteesta saattaa toteutua, mutta vuokratyövoiman kustannukset ylittävät talousarvion arviolta 3,9 milj. eurolla.

Tavoitteen "saatavilla olevat henkilöstöresurssit ja -voimavarat on kohdistettu siten, että työntekijöillä on edellytykset onnistua työssään" toteutumista arvioidaan kolmella mittarilla. Näistä kahta, työnjaon arviointia ja varahenkilöstön käyttöä, ei ole voitu vielä mitata. Kolmas mittari työvoimahallintajärjestelmän käyttöönotosta toteutunee.

4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue

Kärjessä 4 on seitsemän alatavoitetta, joiden kaikkien arvioidaan oleman toteutumassa. Tavoitteet koskevat poliittisen päätöksenteon mallia, tiedolla johtamista, vuorovaikutusta ministeriöiden kanssa, projektitoiminnan kehittämistä, tutkimusyhteistyötä, kuntayhteistyötä ja omistajaohjausta.

Strateginen monituottajuusohjelma

Tavoitteista kolme näyttäisi toteutuvan ja kahden osalta arviointi ei ole vielä mahdollista. Toteutumatta jäänee ostopalvelukustannusten vähentäminen, sillä tilinpäätösennusteen perusteella kustannusten arvioidaan ylittävän talousarvion noin kolmella miljoonalla eurolla. Ostopalveluissa varahenkilömerkintöjä ei ole saatu lisättyä järjestelmiin, jolloin varahenkilöstömäärän lisääntymistä ei voida arvioida.

Ohjelmalla on kaikkiaan 12 mittaria, joista yhdeksän on toteutumassa. Ohjelman myötä ostopalvelujen kuukausittainen poikkeamaseuranta ja keskeisten sopimusten seuranta on järjestetty, oman toiminnan kustannusseurantaan on luotu malli, yhteistoiminta-alueasoinen (YTA eli Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet) yhteishankinta käynnistyy, hankintoja johdetaan kategorisointiin perustuen, työryhmä kartoittaa soten ostopalvelujen tietotarpeita, hankintoihin on saatu toiminnanohjausjärjestelmä, hankintatoimen organisointi on arvioitu ja hankintatoimintojen verkkokoulutus on käynnistynyt.



2.3 Tytär-yhteisöjen toiminta

Tytär-yhteisö	Tavoitteet vuodelle 2025
Coxa Oy	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 4 milj. euroa
	Hyvinvointialueelle kohdistuva nettokustannus (sisältäen hoitotakuun edellyttämän toiminnan kokonaisuudessaan) on enintään 32,9 milj. euroa
	Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-arvo on yli 90 ("Kuinka todennäköisesti suosittelisit Coxa Oy:tä parhaalle ystävällesi, jos hän tarvitsee hoitoa tekonivelleikkausta?")
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 20 (Kuinka todennäköisesti suosittelisit Coxa Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?)
Tays Sydänkeskus Oy	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 1 milj. euroa
	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva myynti on 64,5 milj. euroa, Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuvien myynnin alittuessa tai ylittyessä sovelletaan tavoitekustannusmallia
	Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-arvo on yli 90 (Kuinka todennäköisesti suosittelisit Tays Sydänsairaalaan parhaalle ystävällesi, jos hän tarvitsee hoitoa sydänsairauksiin?)
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 20 (Kuinka todennäköisesti suosittelisit Tays Sydänkeskus Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?)
Tuomi Logistiikka	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva myynti on enintään 142 milj. euroa
	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 0,2–1 %:a liikevaihdosta
	Asiakastyytyväisyyttä (sidosryhmät, palveluiden tilaajat) mittaava NPS-arvo on yli 10 ("Kuinka todennäköisesti suosittelisit Tuomi Logistiikka Oy:tä parhaalle ystävällesi?")
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on positiivinen ("Kuinka todennäköisesti suosittelisit Tuomi Logistiikka Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?")
	Liiketoimintatavoitteet:
	Varaston toimitusvarmuus on vähintään 95 % Yksilökuljetuksissa ajamatta jääneet kyydit enintään 0,2 % Ryhmäkuljetuksissa yli 15 min myöhästyneet kyydit enintään 2 %
Keiturin Sote Oy	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva myynti on enintään 32,6 milj. euroa
	Tilikauden tulos on lievästi positiivinen
	Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-arvo on yli 80 ("Kuinka todennäköisesti suosittelisit Keiturin Sote Oy:tä parhaalle ystävällesi, jos hän tarvitsee Keiturin Sote Oy:n tuottamaa hoitoa?")
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 20 (Kuinka todennäköisesti suosittelisit Keiturin Sote Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?)

Taulukko 7. Tytär-yhteisöjen tavoitteet 2025.

Coxa Oy:n osalta olennaisena poikkeamana tavoitteeseen nähden on se, että hoitotakuu ei ole toteutunut. Lokakuun alussa tekonivelsairaalaan jonotti yli 12 000 potilasta, joista kolmasosa oli saanut ajan. Coxa Oy:ssa leikattiin 8 555 potilasta vuonna 2024. Muilla tytäryhtiöllä ei ollut olennaisia poikkeamia asetettuihin tavoitteisiin.

Coxa Oy:n tulostavoite toteutuu tavoitetta paremmin. Yhtiö ennustaa tilikauden 2025 voitoksi 7,6 milj. euroa. Yhtiö on päivittänyt riskienhallintasuunnitelmansa keväällä 2025. Kasvavan

toiminnan sovittaminen käytettävissä oleviin tiloihin nähdään yhtiössä haasteena. Tähän on vastattu prosessikehityksellä ja toimitiloja uudistamalla.

Tays Sydänkeskus Oy:n tilikauden tulosenuste on 2,0 milj. euroa, mikä ylittää tavoitteen. Yhtiön riskinä on yleinen kustannustason nousu, kysynnän kasvaminen ja toiminnan yhteensovittaminen omistajahyvinvointialueiden määrittämiin tavoitekustannuksiin. Uuden sote-lainsäädännön vuoksi on sopeutettu toimintaa.

Tuomi Logistiikka Oy:n tilikauden tulostavoite on 0,2–1 %:a liikevaihdosta ja sen arvioidaan toteutuvan. Ennuste tilikauden voitoksi on 2,3 milj. euroa (1 %). Yhtiön arvioimana riskinä on hankintalain muutosprosessi.

Keiturin Sote Oy:n talous on vuoden 2025 budjetin mukainen. Yhtiön riskinä on, kuinka epävarmassa tilanteessa turvataan palvelutuotanto ja mm. vältetään henkilöstön irtisanoutuminen.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Pirha ei asettanut Tays tukisäätiölle tavoitteita vuodelle 2025. Säätiön hallituksen vastuu ja rooli korostuvat, jos säätiölle ei enää jatkossa aseteta seurattavia toiminnan ja talouden tavoitteita. Pirhan ohjauskeinoksi jää säätiön hallituksen nimittäminen. Muuttuneesta tulkinnasta huolimatta Tays Tukisäätiö on edelleen osa Pirhan konsernirakennetta.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Tays tukisäätiö on osa Pirhan toiminnan kokonaisuutta. Tukisäätiön hallituksen jäsenillä on merkittävä rooli ja vastuu Tukisäätiön toiminnan ohjaamisessa. Tukisäätiö ja Pirha ovat kuitenkin sopineet mallista, jonka mukaisesti Pirha seuraa Tukisäätiön toimintaa säännöllisesti.

2.4 Tilikauden tulos ja talouden toteutuminen

Vuoden 2025 talousarviossa aluevaltuustoon nähden sitovana järjestämisen tavoitteena on luoda edellytykset kestäväälle taloudenhoidolle. Tarkastuslautakunnan väliarvioinnin tässä luvussa taloutta on tarkasteltu pääosin tilanteen 8/2025 tilanteen perusteella.

Vuoden 2025 talousarviossa tilikauden ylijäämä on 92,3 milj. euroa. Talousarvion laadintaa helpotti arvioitu rahoituslain mukainen rahoituksen jälkikäteistarkistus suuruudeltaan 134,6 milj. euroa. Lisärahoitus olikin tarpeen, jotta taseen osoittama alijäämä saataisiin katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Tällä hetkellä näyttää siltä, että alijäämät kyettäisiin kattamaan lain vaatimusten mukaisesti.

Seuraavassa taulukossa on kuvattu katettavan alijäämän muutosta osavuosisikatsauksessa 8/2025 arvioidun tilanteen perusteella (1000 €).

	1000 €	TP 2023	TP 2024	Ennuste 8/2025	TS 2026
Tilikauden yli-/alijäämä		-136 453	-56 648	107 277	123 843
Taseen ali-/ylijäämä tilikauden lopussa			-193 101	-85 824	38 019

Taulukko 8. Katettavan alijäämän kertyminen vuoden 2025 talousarvion ja elokuun 2025 ennusteen mukaan

Edellä olevan laskelman mukaan suunnittelukauden loppuun mennessä olisi kertynyt kumulatiivista ylijäämää 38 milj. euroa. Vuoden 2026 talousarvion laadinnassa ei päästäne taloussuunnitelmassa esitettyyn 123,8 milj. euron ylijäämätavoitteeseen. Tästä on seurauksena se, että ylijäämäarvioon, joka vuoden 2026 lopussa olisi 38 milj. euroa, tulee suhtautua suurella varauksella. Arvio kumulatiivisesta ali-/ylijäämästä tarkentuu, kun vuoden 2026 talousarvio on saatu valmisteltua ja hyväksyttyä.

Yleisenä havaintona voidaan todeta, että edellytykset kestäväälle taloudenhoidolle ovat asteittain parantumassa, joskin tilanne saattaa muuttua nopeastikin. Ratkaisevaa on se, kuinka hyvin tuleva valtion rahoitus vastaa toiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Pitkällä aikavälillä hyvinvointialueen talouden tasapainoon vaikuttaa omien toimien ja valtion rahoituksen lisäksi hyvinvointialueiden kansallinen kokonaistilanne, mikä tuo oman lisähaasteensa talouden suunnitteluun.

Elokuun kuukausiraportin mukaan koko tilikauden tuloksen ennustetaan olevan 107,3 milj. euroa, mikä on 13,2 milj. euroa talousarviossa arvioitua enemmän.

Toimintakulujen ennustetaan toteutuvan tilinpäätöksessä 99,6 prosenttisesti ja alittavan talousarvion 12,4 milj. eurolla. Henkilöstökulujen odotetaan jäävän noin 11 milj. euroa alle talousarvion.

Palvelujen ostojen ennustetaan ylittävän talousarvion 2,1 milj. eurolla prosentilla, suurimpana poikkeamana asiakaspalvelujen ostot, joiden ennustetaan ylittävän talousarvion 5 milj. eurolla.

Viime kuukausina tehtyjen ylijäämäennusteiden taso on vaihdellut alkuvuoden 83 miljoonan ja elokuun 107 miljoonan euron välillä. Ennusteissa on otettu huomioon se, että loppuvuonna menot ovat yleensä alkuvuotta suuremmat. Vaikeasti ennakoitavia eriä ovat mm. potilasvahinkovakuutuksen ja lomapalkkavelan määrä. Talousseurantaa on sittemmin kehitetty, jotta loppuvuoteen ajoittuvien taloudellisten yllätysten riskiä voitaisiin pienentää.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Tilikauden 2025 odotettua parempi ylijäämäennuste edesauttaa tavoitetta kattaa talouden alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Kuten myöhemmin sivulla 42 kerrotaan, vuoden 2025 talousarviota parempi ylijäämä ylläpitää tavoitetta vuoden 2026 lopun alijäämien kattamisesta.

2.5 Investoinnit

Investointeihin varatuista määrärahoista on kesäkuun loppuun mennessä käytetty viidesosa. Ennusteen mukaan vuoden loppuun mennessä ehditään käyttää 81 % eli 77,6 milj. euroa.

Uudistamisohjelmaan on tammi-kesäkuussa käytetty 6,8 milj. euroa ja Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian rakentamiseen 4,8 milj. euroa. Nekalan paloasemaan on kulunut 0,3 milj. euroa. Investointisuunnitelmassa mainitut kohteet ovat kaikki sitovia nimiketasolla. Investointirahaa on suunniteltu käytettävän kuluvana vuonna 32 kohteeseen tai kohdekokonaisuuteen.

Investoinnit (1000 euroa)	Talousarvio 2025	Toteuma 1–6/2025	Toteuma 1–6/2025	Ennuste 2025
SOTE Rakennusinvestoinnit	57 635	15 841	27 %	46 535
SOTE Laite- ja kalustoinvestoinnit	23 647	2 408	10 %	17 877
SOTE muut investoinnit	5 000	-	0 %	5 610
PELA Rakennusinvestoinnit	5 600	351	6 %	4 015
PELA Laite- ja kalustoinvestoinnit	3 451	235	7 %	3 551
Pirhan investoinnit yhteensä	95 333	18 835	20 %	77 588

Taulukko 9. Investointien toteutuminen 1–6/2025. Lähde: Osavuositarkastus

2.6 Rahoitus

Aluevaltuustoon nähdn sitovia tavoitteita ovat: pitkäaikaisten lainojen lisäys, antolainojen määrän lisäys ja lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä maksuvalmiuden turvaamiseksi vuoden aikana.

Talousarviossa on asetettu tavoitteeksi, että pitkäaikaisten lainojen määrä kasvaa enintään 60 milj. eurolla. Antolainojen osalta talousarviossa ei ole esitetty määrärahaa. Tämän perusteella voidaan tulkita, ettei antolainoja ole tarkoitus myöntää vuoden 2025 aikana.

Lyhytaikaisten lainojen nostotarvetta ei vuoden 2025 aikana todennäköisesti synny. Talousarvioon on kuitenkin sisällytetty 30 milj. euron valtuus lyhytaikaisten lainojen nostamiseen. Lyhytaikaista lainaa voidaan käyttää myös tililimiitin muodossa enintään 50 milj. euroa. Konsernitilin osalta yhtiöiden maksuvalmiutta turvaa 2 milj. euron tililimiitti.



3 Aluehallituksen lausunto vuoden 2024 arviointikertomuksesta

Aluevaltuusto on kokouksessaan 9.6.2025 käsitellyt tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen vuodelta 2024. Aluehallituksen tulee antaa aluevaltuustolle lausunto toimenpiteistä, joihin arviointikertomus antaa aihetta. Aluehallitus on antanut kyseisen lausunnon kokouksessaan 25.8.2025, jonka aluevaltuusto merkitsi tiedoksi 15.9.2025.

Tarkastuslautakunta totesi vuoden 2024 arviointikertomuksessaan, että strategian toimeenpano-ohjelma ja sen tavoitteiden säännönmukainen seuranta tukevat strategian toteuttamista. Samalla kuitenkin todettiin, että tavoitejärjestelmä on edelleen monimutkainen ja kaipaa selkeyttämistä. Aluehallituksen vastauksessa todetaan, että tavoitteissa on mukana sellaisia tavoitteita, joiden mitattavuutta ja seurantaa ei ole voitu varmistaa johtuen mm. puutteellisista tietojärjestelmistä. Hallituksen lausunnon mukaan ongelma tulee korjaantumaan tietojärjestelmiin ja tiedonkeruuseen tulleiden parannusten myötä. Tavoitteiden seurantomahdollisuutta ja mitattavuutta on pyritty varmistamaan jo ennen talousarvion valmistumista, mitä tarkastuslautakunta pitää hyvänä asiana.

Tarkastuslautakunta on pitänyt toimia tavoitejärjestelmän selkeyttämiseksi oikean suuntaisina. Hyvinvointialueen tavoitekokonaisuutta on vuodelle 2025 selkiytetty samalla kun on jätetty pois päällekkäisiä tavoitteita. Esimerkiksi talousarvion yleiset tavoitteet on jätetty kokonaan pois ja niiden sisältöä on osittain liitetty järjestämisen tavoitteisiin.

Tarkastuslautakunta kiinnitti arviointikertomuksessaan huomiota palvelujen ja toimintamallien uudistamiseen, joka oli tarkoitus toteuttaa yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstön osallistaminen ja osaamisen hyödyntäminen ei kuitenkaan käynyt ilmi hallituksen toimintakertomuksesta. Lausunnossaan hallitus toteaa, että palvelujen ja toimintamallien uudistaminen yhdessä henkilöstön kanssa on jatkuvaa toimintaa, vaikkakin siitä raportointi on nähty haastavana. Raportointia on tarkoitus vielä kehittää yhteistyössä palvelutuotannon kanssa.

Tarkastuslautakunta esitti huolen siitä, jääkö perusterveydenhuoltoon pyrkiviä asiakkaita palveluiden ulkopuolelle, vaikka heillä olisi lääketieteellinen syy hakeutua palveluiden piiriin. Syynä voivat olla esimerkiksi virheet hoidontarpeen arvioinnissa, tekniset haasteet tai palvelujärjestelmän vaikeaselkoisuus. Hallitus ei lausunnossaan ottanut kantaa tähän asiaan.



Tarkastuslautakunta piti tärkeänä, että perusterveydenhuollossa tähdätään edelleen mahdollisimman nopeaan hoitoon pääsyyn, vaikka hoitotakuulain mukainen pääsyaika piteni vuoden 2025 alusta 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. Tarkastuslautakunta totesi, että lääkärille pääsy oli haastavampaa kuin pääsy muihin palveluihin. Hallitus totesi, että perusterveydenhuoltoon hakeutumista on helpotettu ja yhdenmukaistettu hyvinvointialueella. Digiklinikan myötä on nähtävissä myös kysynnän kasvua, kun asiakkaille on luotu helposti lähestyttävä ja vaivaton tapa saada yhteys terveydenhuoltoon.

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtainen asiakasmäärä oli vuonna 2024 edelleen suosituksiin nähden liian suuri. Tilanne oli heikoin verrattuna verrokkihyvinvointialueisiin. Hallitus toteaa, että sosiaalihuollon rekrytointiin ja perehdytykseen kohdennettu panostus sekä palkankorotukset ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että täyttämättömiä sosiaalityöntekijän tehtäviä on aiempaa vähemmän. Samalla lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakasmäärät ovat kääntyneet laskuun. Kevään 2025 ensimmäisessä mittauksessa lastensuojelun asiakaskeskiarvo oli 21,3. Asiakasmitoitus ylittyi 24 prosentilla työntekijöistä (syksy 2024: 47 %). Täyttämättömiä sosiaalityöntekijän vakansseja oli mittaushetkellä viisi kappaletta, kun niitä syksyllä 2024 oli 13 kappaletta. Tarkastuslautakunnan mielestä toimenpiteet lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kuormituksen keventämiseksi ovat tuottaneet tulosta.

Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota siihen, että pelastuspalveluilla ja AVI:lla oli erilaiset tavoitteet palvelun tavoiteajoista. Sittemmin pelastuspalveluiden järjestämisen tavoitteita on täsmennetty siten, että ne ovat yhtenevässä linjassa AVI:n antaman korjausmääräyksen kanssa. Pelastuspalvelut pystyvät valmisteilla olevien rakennushankkeiden myötä, Nekala, Janka ja Rahola, vastaamaan AVI:n korjausmääräykseen sekä muutoksiin, joita sisältyy uuteen toimintavalmiuden suunnitteluohjeeseen. Tampereen kaupunkiseudun infrahankkeet ja kaupunkirakenteen tiivistyminen tuovat haasteita pelastuspalveluiden saavutettavuudelle myös tulevaisuudessa, mikä edellyttää tiivistä yhteistyötä Tampereen kaupungin ja rakennuttajien kanssa.

Tarkastuslautakunnan tulkinnan mukaan digiklinikan palveluun voi kohdistua tyytymättömyyttä siitä syystä, että digiklinikalle ohjautuu asiakkaita, joita ei voida kyseisen kanavan kautta palvella. Osa asiakkaista kaipaa suoraa yhteyttä omalle sote-asemalle. Aluehallituksen lausunnon mukaan tähän tarpeeseen ollaan kehittämässä digitaalista yhteydenottoväylää omalääkärille/-hoitajalle. Tämän odotetaan vahvistavan hoidon jatkuvuutta ja parantavan asiakaskokemusta. Tarkastuslautakunta pitää valmisteilla olevaa digipalvelujen laajennusta tervetulleena uudistuksena.



Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota siihen, että vuonna 2024 asiakastyytyväisyyttä ei kyetty systemaattisesti seuraamaan juuri muualla kuin sairaalapalveluissa. Tilanteen odotetaan korjaantuvan, kun keskeneräiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät saadaan valmiiksi.

Tarkastuslautakunta totesi vuoden 2024 arviointikertomuksessaan, että päätettyjen talouden sopeuttamistoimien vaikutukset alkavat näkyä entistä selvemmin vasta vuonna 2025. Samoin todettiin, että taseeseen kertyneet alijäämät (193 milj. euroa) tulee kattaa lain vaatimusten mukaisesti vuoden 2026 loppuun mennessä. Hallituksen lausunnon mukaan vuosi 2025 on edennyt talouden osalta suunnitellusti ja tilikauden ylijäämätavoite näyttäisi toteutuvan. Tähän voi yhtyä sillä perustella, että elokuun 2025 tilinpäätösennusteen mukaan tilikauden ylijäämäksi näyttäisi muodostuvan 107 milj. euroa. Alijäämän kiinni kurominen näyttää siten etenevän suunniteltua tahtia.

Tarkastuslautakunta esitti huolensa siitä, että tulevana vuosina voi syntyä osaamiskatoa eläkkeelle jäämisten seurauksena, erityisesti tehtävissä, joissa osaamisvajetta ei voida nopeasti paikata. Hallituksen lausunnossa on lueteltu joukko toimenpiteitä, joilla tilanteeseen pyritään vastaamaan. Näitä ovat mm. osaamisen kehittäminen, urapolkujen luominen, kansainvälinen rekrytointi, oppilaitosyhteistyö ja perehdytyksen kehittäminen.

Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota henkilöstön tyytyväisyyskyselyiden mataliin vastausprosentteihin todeten, että tuloksia voi pitää vain suuntaa antavina. Aluehallituksen vastauksessa keinoja vastausaktiivisuuden lisäämiseksi ei ole esitetty.

Tarkastuslautakunta piti tärkeänä, että palkkaharmonisointia saadaan vietyä eteenpäin.

Aluehallituksen lausunnon mukaan työ on edennyt suunnitelman mukaisesti.

Palkkaharmonisointia on toteutettu vuosittaisia järjestelyeriä kohdentamalla. Lopulliseen aikatauluun vaikuttavat kansallinen palkkausjärjestelmän uudistus ja taloudellinen tilanne. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimuksen (SOTE-sopimus) ja hyvinvointialan yleinen virka- ja työehtosopimuksen (HYVTES) valtakunnallisen palkkausjärjestelmän rakentamisessa on ollut viivettä, mikä on vaikeuttanut harmonisoinnin toteuttamista. Sopimusaloista lääkäreiden ja hammaslääkäreiden palkkausjärjestelmä on valmis ja harmonisointisuunnitelmaa tavoitepalkkoineen on mahdollista täsmentää vuonna 2025.



Tarkastuslautakunta piti toimitilojen vähentämistä 20 prosentilla kunnianhimoisena tavoitteena, etenkin kun ottaa huomioon, että kuntien kiinteistöistä on voimassa 3+1 vuoden vuokrasopimukset. Aluehallituksen mukaan tehtyjen palveluverkkopäätösten pohjalta todennäköinen tavoitteen toteuma tulee olemaan noin 8,5–9,0 %. Tarkastuslautakunta yhtyy näkemykseen siitä, että toimitilakustannukset tulevat kasvamaan, kun siirrytään neliöhinnaltaan kalliimpiin uusiin toimitiloihin.

Tarkastuslautakunnan havainnon mukaan Tampereella voi joutua jonottamaan sosiaalityöntekijälle jopa 10 kuukautta, mikä on aivan liian pitkä aika. Samoin todettiin, että yhdellä työntekijällä voi olla 100 asiakasta. Hallituksen lausunnon mukaan työikäisten sosiaalipalveluja kehitetään monin eri tavoin, esim. uuden tiimirakenteen avulla. Tiimeillä pyritään varmistamaan asiakkaiden yhdenvertaiset palvelut, yhtenäiset palvelutarpeiden arvioinnit ja palvelujen saatavuus. Tiimeillä varmistetaan henkilöstön yhtenäiset tehtäväkuvat ja henkilöstön tarkoituksenmukaisempi jakautuminen eri tehtäviin. Tavoitteena on, että asiakkaan työntekijä pysyisi samana prosessien eri vaiheissa ja toiminnan tehostuessa jonot lyhenisivät.

Tarkastuslautakunta esitti selvitettäväksi, miksi yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon paikkojen kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa. Hallituksen lausunnossa todetaan, että yhteisöllisen asumisen laajenemista on toistaiseksi hidastanut sopivien toimitilojen puute. Lisäksi viitataan vuoden 2025 kehitykseen. Yli 65-vuotiaiden yhteisöllisen asumisen asiakasmäärät ovat kasvaneet yhteensä 276 asiakkaalla ja perhehoidossa 126 asiakkaalla tammi-kesäkuussa. Asiakasmäärän kasvun todetaan olevan tavoitteiden suuntaisia. Yksi syy sille, että yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon paikkojen kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa, voi olla se, että palvelutarjoajan toimipisteen sijainti ei vastaa asiakkaan toiveita.

Lautakunta esitti selvitettäväksi, voidaanko palvelutarpeen arviointia kehittää, jotta asiakkaan todellisesta palvelun tarpeesta saataisiin entistä tarkempi ja ajantasaisempi tieto. Hallituksen lausunnossa kuvataan järjestelmää (RAI), jonka avulla arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta. Lausunnossa ei otettu kantaa, voisiko järjestelmää edelleen kehittää.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Hallituksen lausunto vuoden 2024 arviointikertomuksen havainnoista on edellisvuotta suppeampi. Kaikkiin lautakunnan huomioihin ei ole otettu kantaa. Kiinnostavaa olisi ollut saada esimerkiksi arvio siitä, missä määrin palveluihin pyrkiviä asiakkaita jää eri syistä palveluiden ulkopuolelle, vaikka heillä olisi ilmeinen tarve tai syy saada niitä.

Hallituksen lausunnosta saa sellaisen käsityksen, että asiakkaiden palvelutarvetta kyetään arvioimaan nykykäytännöllä riittävällä tarkkuudella. Tästä huolimatta tarkastuslautakunta pitää tärkeänä sitä, että asiakkaiden näkemykset palvelutarpeesta otetaan riittävässä määrin ja oikea-aikaisesti huomioon, kun palvelutarvetta arvioidaan.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Työikäisten sosiaalipalveluissa on vuoden 2025 aikana valmisteltu palvelurakennemuutosta, jossa sosiaalipalvelujen kokonaisuutta kehitetään vastaamaan asiakkaiden moninaisia palvelutarpeita huomioiden myös sosiaalityön ja -ohjauksen vahvistamisen välttämättömyys. Vuoden 2026 talousarviossa soteasemien sosiaalityön ja sosiaalihojauksen resurssia on lisätty turvaamaan asiakkaiden palvelut aiempaa paremmin.

Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen tarpeen kasvuun ja paikkojen sijaintiin. Perhehoidon määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 2024 vuoteen 2025. Yhteisöllisen asumisen palveluverkkoa kehitetään ja siinä huomioidaan Pirkanmaan alueellinen väestönkehitys. Hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon on avautumassa syksyllä 2026 uusi 40-paikkainen yhteisöllisen asumisen yksikkö. Vuosien 2026 ja 2027 investointisuunnitelman hankeaihioissa huomioidaan ikäihmisten asumisen palveluiden tarpeita. Vuoden 2026 aikana valmistellaan yhteisöllisen asumisen hankintaa vuodelle 2027.

Asiakastietojärjestelmistä ei ole tällä hetkellä mahdollista saada tietoa, miten asiakkaiden toiveet yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon paikkojen suhteen kohtaavat toteutuneessa tilanteessa. Asiakkaan hakuvaiheessa esittämä toive palvelumuodosta ei välttämättä toteudu sen vuoksi, että palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan palvelutarvetta vastaava palvelumuoto on jokin muu kuin haettu palvelu.

Pirkanmaan hyvinvointialueella kehitetään jatkuvasti palvelutarpeen arvioinnin prosessia, jotta palvelutarpeesta saataisiin tarkempi ja ajantasaisempi tieto. Pirkanmaalla otettiin vuoden 2026 alussa käyttöön interRAI CHA-arviointiväline palvelutarpeen arviointiin asiakasohjauksessa aiemmin käytössä olleiden RAI-välineiden (interRAI HC ja interRAI LTC) rinnalle. RAI-välineistön sisältöä ylläpitää, kehittää ja oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI, ja suomalaisia versioita ylläpitää Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Palvelu- ja/tai hoidontarpeen arvioinneista vastaavat hyvinvointialueen koulutetut ammattilaiset. Mikäli asiakas yhteydenoton perusteella tarvitsee palvelua, tarpeen kiireellisyys arvioidaan ja asiakas ohjataan palveluihin. Mikäli palvelutarve todetaan, asiakas saa tarvitsemansa palvelun.

4 Talouden puolivuotiskatsaus

	1 000 €	Toteuma 1–6/2025	Toteuma 1–6/2024	Muutos, milj. €	Muutos-%
TOIMINTATUOTOT		252 019	240 430	11 589	5 %

Myyntituotot	121 023	117 800	3 223	3 %
Korvaukset hyvinvointialueilta	84 064	80 939	3 125	4 %
Muut myyntituotot yhteensä	36 959	36 860	99	0 %
Maksutuotot	95 867	86 853	9 014	10 %
Tuet ja avustukset	20 530	20 655	-125	-1 %
Muut toimintatuotot	14 599	15 122	-523	-3 %
VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN	942	745	197	26 %
TOIMINTAKULUT	1 409 576	1 375 072	34 504	3 %
Henkilöstökulut	597 583	543 236	54 347	10 %
Palkat ja palkkiot	484 598	442 543	42 055	10 %
Henkilösivukulut	112 985	100 694	12 291	12 %
Palvelujen ostot	612 301	630 311	-18 010	-3 %
Asiakaspalvelujen ostot	409 800	416 798	-6 998	-2 %
Muiden palvelujen ostot	202 501	213 514	-11 013	-5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	92 907	92 997	-90	0 %
Avustukset	36 105	35 484	621	2 %
Muut toimintakulut	70 680	73 043	-2 363	-3 %
Vuokrakulut	67 881	69 758	-1 877	-3 %
Muut kulut	2 799	3 285	-486	-15 %
TOIMINTAKATE (tuotot+VOK-kulut)	-1 156 616	-1 133 897	-22 719	2 %
Valtion rahoitus	1 254 555	1 138 311	116 244	10 %
Rahoitustuotot ja -kulut	5 256	4 798	458	10 %
VUOSIKATE	103 195	9 212	93 983	1020 %
Poistot ja arvonalentumiset	22 807	21 278	1 529	
TILIKAUDEN TULOS	80 388	-12 066	92 454	
Poistoeron muutos	45	46	-1	
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	80 434	-12 020	92 454	

Taulukko 10. Pirkanmaan hyvinvointialueen talouden toteuma tammi-kesäkuussa 2025 ja 2024 sekä muutokset miljoonina euroina ja prosentteina. Sisältää vain ulkoiset erät. Lähde: Tabu

Pirkanmaan hyvinvointialueen talouden puolivuotistoteuma 2025 osoittaa, että toimintatuottoja kertyi 11,6 milj. euroa vertailuvuoden puoliskoa enemmän. Tästä maksutuottojen kasvu selittää suurimman osan. Aluevaltuusto korotti asiakasmaksuja vuodelle 2025. Myös korvaukset muilta hyvinvointialueilta kasvoivat edellisvuoteen verrattuna 3 milj. euroa. Ostojaan lisäsivät eniten HUS ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Arviointimenettelyyn joutunut Keski-Suomen hyvinvointialue vähensi ostojaan Pirhalla yli miljoonalla eurolla.

Muut myyntituotot tulivat vakiintuneista tulolähteistä ja olivat vertailussa lähes ennallaan. Suurimmat tuotot, 13,4 milj. euroa, tulivat valtiolta ja sisälsivät mm. yliopistosairaaloiden erityisen valtionosuuden, täyskustannusmyynnit ja pakolaisten toimeentulokorvaukset. Myös tuet ja avustukset olivat lähes ennallaan ja tulivat lähinnä kahdesta lähteestä: valtiolta ja sosiaaliturvarahastoilta. Muissa toimintatuotoissa suurin erä, 9 milj. euroa, koostui kotitalouksilta saaduista asuntojen vuokrista. Pirhalla on sosiaalisessa ja erityisryhmien asumisessa lähes 3 200 asuntoa.

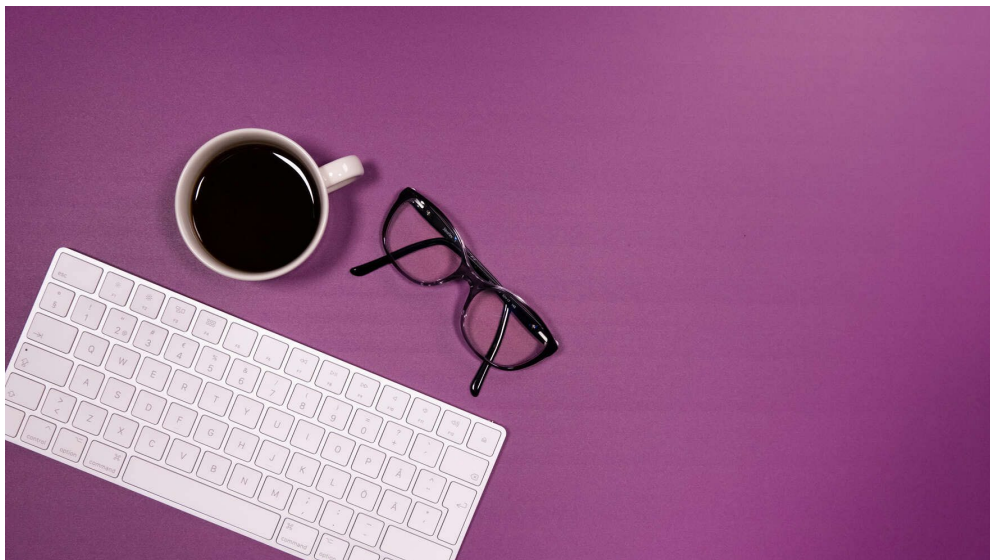
Toimintakulut kasvoivat edelliseen vuosipuoliskoon verrattuna 3 %. Tämä on hyvä saavutus, kun henkilöstökulut kasvoivat 10 %. Osan henkilöstökulujen kasvusta selittää palkkaratkaisut ja palkkaharmonisointi ja osan se, että ostopalveluja on jonkin verran otettu omaksi toiminnaksi. Osavuositarkastuksen mukaan henkilötyövuodet kasvoivat tammi-kesäkuussa 2025 edelliseen vuoteen verrattuna 2,8 %. Keskipalkka nousi tammi-kesäkuussa 2025

edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna 9 % (HR Analytics). Näistä suuntaa antavista tiedoista voi päätellä, että palkkojen korotuksilla on ollut henkilöstön lisäämistä suurempi vaikutus. Henkilöstökulut kasvoivat vertailussa 54 milj. euroa, mikä on lähes puolet valtion rahoituksen kasvusta.

Maltilliseen toimintakulujen kasvuun vaikutti se, että palvelujen ostot vähenivät 18 milj. euroa. Tästä asiakaspalvelujen ostojen osuus oli 7 milj. euroa. Ostot vähenivät sekä yrityksiltä että kolmannelta sektorilta eli voittoa tavoittelemattomilta kotitalouksia palvelevilta yhteisöiltä. Ostot kolmannelta sektorilta vähentyivät edelliseen vuosipuoliskoon verrattuna 2,5 milj. euroa ja olivat yhteensä 29 milj. euroa.

Kumppaniostoista voi havaita, että ICT-ostot Istekki Oy:ltä vähenivät 2,6 milj. euroa. Pirha oli ilmaissut toiveen, että tukipalvelujen tuottajat osallistuisivat myös talouden kuntoon saattamiseen. Ostot valtionhallinnolta (esim. Valtion koulukodit) vähentyivät 1,2 milj. euroa ja Tammenlehväkeskukselta 0,8 milj. euroa. Ostot lisääntyivät hyvinvointialueen sidosyksiköiltä Tays Sydänkeskus Oy:ltä 2,4 milj. eurolla ja Tekonivelsairaala Coxa Oy:ltä 2,3 milj. eurolla. Myös ostot muilta hyvinvointialueilta ja Fimlab Laboratoriopalvelut Oy:ltä kasvoivat. Ostoja Tullinkulman Työterveys Oy:ltä saatiin hillittyä 0,4 milj. eurolla, mikä johtui muutoksista henkilöstölle tarjottaviin palveluihin.

Palvelulinjoittain tarkastellen palvelujen ostojaan pienensivät muut paitsi pelastuspalvelut ja tukipalvelut. Pelastuspalvelujen ostot kasvoivat 2,8 milj. euroa, mistä 2,2 milj. euroa selittyy ensihoidon palvelujen ostojen lisääntymisellä. Tukipalvelujen ostot kasvoivat puolivuotisvertailussa 3,5 milj. euroa, mitä selittää henkilöstöpalvelujen siirto strategisesta ohjauksesta tukipalveluihin. Henkilöstöpalvelujen ostot puolivuotiskaudella olivat 5,3 milj. euroa mm. Monetra Pirkanmaa Oy:ltä ja Epassi Finland Oy:ltä. Ilman organisaatiomuutosta tukipalvelujen ostot olisivat vähentyneet.



Aineita, tarvikkeita ja tavaroita ostettiin lähes sama määrä kuin edellisellä vuosipuoliskolla. Avustuksia myönnettiin 0,6 milj. euroa vertailussa edellisvuotta enemmän. Avustukset kasvoivat ikäihmisten ja vammaisten palveluissa yli milj. eurolla. Ikäihmisten päivätoiminnan järjestämiseen ryhdyttiin myöntämään avustuksia.

Ulkoisia vuokratulujä saatiin vähennettyä 3 % eli 1,9 milj. euroa. Tyhjiilleen jääneistä kuntien tiloista maksetaan edelleen vuokraa, mutta nämä kustannukset eivät suoraan kohdistu asianomaisille yksiköille. Tyhjiistä tiloista vuokran maksaa tukipalveluihin kuuluva toimitilapalvelut.

Toimintakate kasvoi puolivuotisvertailussa 2 %, mikä on hyvä luku verrattaessa niukkaan 1,6 %:n kasvuun vuonna 2024. Valtion rahoitus kasvoi huomattavat 10 %, 116 milj. euroa, verrattuna puolivuotisjaksoon edellisenä vuonna. Laskennallinen rahoitus koostuu kuntien vuoden 2022 tietoihin perustuvasta rahoituspohjasta, johon on lisätty osuudet kasvaneelle palvelutarpeelle, indeksikorotukselle ja jälkikäteistarkastukselle. Jälkikäteistarkistus laskettiin ensimmäistä kertaa vuoden 2025 rahoitukseen. Se perustui hyvinvointialueiden vuoden 2023 tulokseen. Vuodelle 2025 myös ensimmäistä kertaa laskettu määräaikainen siirtymätasaus ei koskenut Pirhaa, sillä laskennallinen rahoitus osui sen osalta kohdalleen. (Hyvinvointialueen rahoituksen määräytyminen - Valtiovarainministeriö)

Vuosikate lisääntyi tällä rahoituksen kasvulla edelliseen puolivuotisjaksoon verrattuna yli 1 000 %. Tästä riittää poistojen ja laskennallisten erien jälkeen puolivuotisjakson ylijäämään yli 80 milj. euroa.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Pirkanmaan hyvinvointialueen taloutta tasapainottaa erityisesti kasvanut valtion rahoitus. Talouden tasapainoa tukee myös se, että asiakasmaksuja on korotettu ja palvelujen ostokuluja on saatu vähennettyä. Hyvinvointialueen taloustilanne näyttää hieman ennakoitua paremmalta.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Pirkanmaan hyvinvointialueen taloutta tasapainottaa vuosina 2024 ja 2025 hvarahoituksen jälkikäteistarkistus. Ensi vuonna rahoitus kasvaa 2,9 %, joka on selvästi vähemmän kuin aikaisempina vuosina, ja kasvu alittaa merkittävästi mm. kalliin palkkaratkaisun aiheuttaman henkilöstömenojen nousun.

Asiakasmaksuja korotettiin vuodelle 2025, mutta maksujen tuoma hyöty leikattiin täysimääräisesti pois valtion rahoituksessa.

Ostopalvelujen kasvu on saatu pysäytettyä monituottajaohjelman toimenpiteiden ansiosta.

Tällä hetkellä näyttää siltä, että saamme poistettua lakisääteisesti taseen alijäämän vuoden 2026 loppuun mennessä.

5 Valtion rahoituksen seuranta ja sen riittävyys

Pirhan toimintamenoista 18 % katettiin toimintatuotoilla vuonna 2024. Toimintatuotot olivat 500 milj. euroa. Eniten toimintatuottoja kertyi asiakasmaksuista ja toiseksi eniten myynneistä muille hyvinvointialueille, molempien osuus toimintamenoista oli 6 %. Seuraavassa keskitytään siihen, miten valtiolta saadut rahat riittävät ja liikkeelle lähdetään toimintakatteesta eli siitä osasta toimintakuluja, joita myynti-, maksu- tai muilla tuotoilla ei saada katettua.

Rahoituksen riittävyyttä kuvaavan laskelman lähtökohtana on ollut valtiovarainministeriön verkkosivullaan julkaisemat rahoituslaskelmat. Ne on laadittu vuosittain kullekin hyvinvointialueelle ja erikseen sosiaali- ja terveystalouteille ja pelastuspalveluille. Pirhassa sote-palveluihin kuuluvat ensihoidon palvelut on hallinnollisesti yhdistetty pelastuspalveluihin, joten laskelmassa ensihoidon toimialue on erotettu pelastuspalveluista ja liitetty sote-palveluihin. Hyvinvointialueiden aloittaessa Pirha oli ainut alue, joka teki tällaisen ratkaisun. Tällä pyrittiin vahvistamaan pelastuspalvelujen ja soten välistä integraatiota. Valtio toimii kahtiajaon merkeissä laskelmiensa lisäksi muutoinkin, sillä sisäministeriö ohjaa pelastuspalveluja ja sosiaali- ja terveysministeriö sote-palveluja.

	2023		2024		TA 2025	
	Sote	Pela	Sote	Pela	Sote	Pela
1. Laskennallinen rahoitus, vm:n julkaisemat laskelmat	2 107 270	46 387	2 232 731	47 698	2 454 480	54 394
2. Kasvu-% vrt. ed. vuoden laskennallinen rahoitus			6,0 %	2,8 %	10 %	14 %
3. Lisäykset / vähennykset laskennalliseen valtionosuuteen	12 083	-2 554	-1 259	-2 548	-1 542	0
4. Valtionosuus Pirhan kirjanpidossa	2 119 353	43 833	2 231 472	45 150	2 452 938	54 394
5. Kasvu-% vrt. ed. vuoden toteutunut valtionosuus			5,3 %	3,0 %	10 %	20 %
6. Tarvittava rahoitus	-2 254 777	-44 872	-2 285 337	-47 839	-2 365 926	-49 125
- Toimintakate (kulut-tuotot)	-2 217 800	-45 137	-2 246 573	-48 089	-2 320 654	-50 950
- Rahoitustuotot - ja kulut	9 838	-1	8 514	-11	3 664	0
- Poistot ja arvonalentumiset	-45 500	-1 139	-45 875	-1 239	-46 011	-1 191
- Muut järjestelyerät	-1 315	1 405	-1 403	1 500	-2 925	3 016
7. Puuttuva rahoitus / ylijäämä	-135 424	-1 039	-53 865	-2 689	87 012	5 269
Tilikauden alijäämä / ylijäämä		-136 463		-56 554		92 281
8. Puuttuvan / ylijäävän rahoituksen osuus tarvittavasta	-6 %	-2 %	-2 %	-6 %	4 %	11 %

Taulukko 11. Laskelmia hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyteen. Lähteet: vm.fi/rahoituslaskelmat ja Tabu.

Verrattaessa valtion laskennallista rahoitusta (rivi 1) ja Pirhan saamia valtionosuuksia (rivi 4) voidaan todeta, että valtionosuutta ei vielä koskaan ole saatu laskennallista määrää. Vuosi 2023 näyttää 12 milj. euron lisärahoitusta, mutta tästä tiedetään, että Pirhalle myönnettiin elokuussa 14 milj. euroa, joka tilinpäätöksessä on kutistunut 12 milj. euroon. Siirtymätasaus on leikannut sekä vuoden 2023 että vuoden 2024 rahoitusta. Ero on kuitenkin vain muutamia miljoonia euroja. Kuluvalta vuodelta rahoitusta vähennettiin vielä kesäkuussa tehdyllä laskelmalla, koska ajokorttitarkastukset poistettiin julkisen terveydenhuollon tehtävistä.

Valtion laskennallisen rahoituksen prosentuaalinen vuosikasvu (rivi 2) osoittaa että vuonna 2024 rahaa päätettiin antaa suhteellisesti enemmän sote-palveluihin kuin pelastuspalveluihin edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2025 tilanne on päinvastainen. Pelastuspalvelujen rahoitus kasvaa edellisvuoden laskelmaan verrattuna peräti 14 % ja sotenkin 10 %. Pelastuspalvelujen rahoituksen merkittävä kasvu johtuu osittain siitä, että jälkikäteistarkistuksessa pelastuspalvelujen rahoitus toteutui vuonna 2023 kansallisesti

suhteessa enemmän alijäämäisenä kuin soten. Rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten erotus otetaan kahden vuoden viiveellä huomioon ja tarkistus lasketaan erikseen sotelle ja pelastuspalveluille. Pirkanmaalla pelastuspalvelujen talous on toteutunut vuonna 2023 kohtuullisen hyvin ja kun alijäämä katettiin täysimääräisesti ja tasapuolisin suhteellisin osuuksin kaikille hyvinvointialueille, Pirhan pelastuspalvelujen rahoitus kasvoi merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna.

Rivillä 5 esitetään toteutuneen rahoituksen eli todella saatujen valtionosuuksien vuosimuutos. Soten toteuma oli laskennallista pienempi ja pelastuspalvelujen hieman suurempi vuonna 2024. Kun verrataan vuoden 2025 talousarvion lukuja edellisvuoden toteumaan, pelastuspalvelujen rahoitus kasvaa peräti 20 %. Tämä on kuitenkin huomattu ja pelastuspalvelujen odotetaan tekevän suhteessa soteen paljon enemmän ylijäämää vuonna 2025. Myös vuoden 2026 talousarvioraami on valmisteltu niin, että linjaus jatkuu.

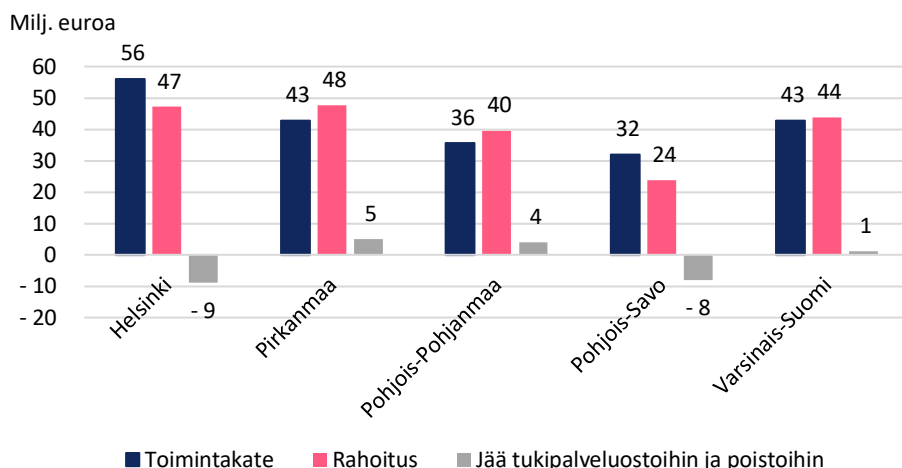
Tarvittavaan rahoitukseen (rivi 6) on laskettu mukaan tuloslaskelmasta toimintakate ja kaikkien jälkeiset erät. Rahoitustuotoissa ja -kuluissa Pirhalla on enemmän tuottoja kuin kuluja, joten tämä vähentää rahoituksen tarvetta. Poistot kuvaavat tehtyjen investointien ennalta päätettyä vuosittaista maksuosuutta, joten ne lisäävät rahoituksen tarvetta. Muissa järjestelyerissä on poistoeron muutokset ja laskennalliset erät, joilla ei kokonaisuuteen juuri ole vaikutusta.

Rahoitusta on puuttunut vuosina 2023 ja 2024 niin sotelta kuin pelastuspalveluistakin. Pelastuspalvelut olisi tarvinnut kaikkien kulujensa kattamiseen 1 milj. euroa lisää vuonna 2023 ja 2,7 milj. euroa vuonna 2024. Pelastuspalveluilla on tulevina vuosina kasvavaa rahoitustarvetta, mikä johtuu niin kaluston kuin rakennustenkin investointitarpeista ja korjausvelasta. AVI:lta pelastuspalvelut on saanut velvoittavan korjausmääräyksen palvelujen kuntoon laittamiseksi. Osasyynä Tampereen keskusta-alueen huonoon tavoitettavuuteen ovat jatkuvat katutyöt. Investointisuunnitelmassa on vuosille 2025–2028 varattu Nekalan paloaseman rakentamiseen sekä kone- ja laitehankintoihin 30 milj. euroa. Lisäksi vuokravaikutteista uus- ja korjausrakentamista sekä laitehankintaa on 60 milj. eurolla. Omin rahoin rakentaminen heikentää tulosta poistojen muodossa ja leasing-kohteet tuloslaskelman vuokrina. Vuonna 2025 puuttuvaa rahoitusta ei pitäisi olla sotella eikä pelastuspalveluilla, sillä talouden on ennustettu kääntyvän selvästi ylijäämäiseksi.

Viimeiselle riville on laskettu vuosina 2023 ja 2024 puuttuvan ja vuonna 2025 talousarvion perusteella ylijäävän rahoituksen osuus tarvittavasta rahoituksesta. Vuonna 2023 rahoitusta olisi tarvittu suhteellisesti enemmän sote-palveluihin kuin pelastuspalveluihin. Vajaus oli sotessa 6 % ja pelastuspalveluissa 2 %. Vuonna 2024 tilanne oli juuri päinvastainen. Vuonna 2025 talousarvion perusteella odotuksena on, että soten ylijäämä on tarvittavaan rahoitukseen nähden 4 % ja pelastuspalvelujen 11 %. Vuoden 2025 osalta on vielä näkemättä, minkä verran laskennallinen rahoitus pitää paikkaansa ja sen myötä talousarvio.

Muihin hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupungin pelastuspalveluihin verrattuna Pirkanmaan rahoitus näyttää suotuisalta myös vuonna 2024, jonka osalta jälkikäteiskorjauksesta tuleva rahoitus kohdistuu vuodelle 2026. Kuviossa on verrattu pelastuspalvelujen vuoden 2024 tilinpäätöksen toimintakatetta ja laskennallista rahoitusta. On huomattava, että pelastuspalvelujen toimintakate ei sisällä kaikkia menoja ja tuloja, sillä tutkiahallintoa.fi-palvelussa osa pelastuspalvelujen menoista kirjataan palveluluokkaan tukipalvelut ja

pelastuspalvelujen ensivastetoiminta palveluluokkaan ensihoito. Edellisiä oli Pirkanmaan pelastuspalveluilla 4,6 milj. euroa ja jälkimmäisiä 0,76 milj. euroa. Rahoituspylvään tulisi olla selvästi toimintakatetta pidempi, koska sillä katetaan toimintakatteeseen sisältyvien kustannusten lisäksi mainitut muihin palveluluokkiin kirjatut menot ja tuloslaskelman poistot. Pohjois-Savon ja Helsingin kaupungin pelastuspalvelujen rahoitustilanne oli heikoin.



Kuva 11. Yliopistollisten hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin pelastuspalvelujen laskennallinen rahoitus ja tilinpäätöksen toimintakate vuonna 2024. Lähde vm.fi/rahoituslaskelmat ja tutkiahallintoa.fi-palvelu.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Valtio ohjaa sotea ja pelastuspalveluja eri ministeriöistä käsin ja laskee rahoituksen molemmille erikseen. Pelastuspalvelut ovat Pirhassa yhdistelmä sote- ja pelastuspalveluja, koska sote-palveluihin kuuluvat ensihoitopalvelut on yhdistetty pelastuspalvelujen tehtäväalueelle. Pelastuspalvelujen taloutta seurataan myös erikseen, mutta se tehdään talousarvion ja tilinpäätöksen ulkopuolella. Selvitykset pelastuspalvelujen talouden ja toiminnan toteutumisesta tulee toimittaa sisäministeriölle sekä Länsi- ja Sisä-Suomen AVI:lle.

Havaintona on, että pelastuspalveluille laskettua rahoitusta aiotaan käyttää sote-palveluihin vuonna 2025. Vuosina 2023 ja 2024 molemmilta on puuttunut rahoitusta keskimäärin 4 % tarvittavaan rahoitukseen nähden. Vuoden 2025 talousarvion mukaan tilanne muuttuu, kun pelastuspalveluilta odotetaan suhteessa selvästi suurempaa tilikauden ylijäämää sote-palveluihin verrattuna. Valtiolta saatu raha on yleiskatteellista. Hyvinvointialue käyttää saamansa rahoituksen parhaaksi katsomallaan tavalla, mutta tämä tulisi tehdä läpinäkyvästi. Kuluvan ja tulevan vuoden ylijäämää tavoiteltaessa tulee huomioida pelastuspalvelujen tarpeet, kuten sen tarvitsemat investoinnit ja AVI:lta tullut korjausmääräys tavoiteaikojen kuntoon saattamiseksi.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Pirkanmaan hyvinvointialueella talousarviovalmistelua on ohjattu tasaisella kasvulla kaikille tehtäväalueille, ja pohja on perustunut todellisiin toiminnasta aiheutuneisiin kustannuksiin, ei niinkään esim. edelliseen talousarvioon tai rahoitukseen perustuen. Vuoden 2025 rahoitukseen lisättiin jälkikäteistarkistus vuoden 2023 toteutuneen alijäämän perusteella. Rahoituslisäykset perustuvat kansalliseen kaikkien hyvinvointialueiden toteumiin. Kansallisella tasolla pelastustoimen alijäämä on ollut keskimäärin suurempaa kuin soten ja tämä näkyy jälkikäteistarkistuksen kautta vuoden 2025 laskennallisissa rahoitusosuuksissa. Pelan rahoitus kasvoi vuodesta 2024 vuoteen 2025 yhteensä noin 14 %, kun soten rahoitus kasvoi hieman vähemmän, noin 10 %.

Pirkanmaalla pelastustoimi on ollut jo ennen hyvinvointialueita keskitetysti tuotettua ja se on näyttäytynyt hyvin kustannustehokkaalta muihin verrattuna. Monesta muusta alueesta poiketen pela-rahoitus on riittänyt toiminnasta aiheutuneisiin kustannuksiin ja vaikka kansallisesti rahaa pelastustoimeen merkittävästi lisättiin, niin Pirhassa tätä lisäystä ei ole edellisen vuoksi täysimääräisesti pelastustoimeen kohdennettu.

Valtion rahoituksen osalta sote-rahoitus ja pela-rahoitus kirjataan omille tileilleen, jolloin niiden osuudet ovat läpinäkyvästi löydettävissä Pirhan tuloslaskelmalta, vaikka rahoitusosuuksia ei kansallisen ohjauksen mukaisesti tehtäväalueille kohdennetakaan, vaan ne jätetään hyvinvointialueetasolle tuloslaskelmassa. On huomioitava, että osa palvelulinjan yhteisistä kustannuksista kohdentuu myös ensihoitopalveluihin ei vain pelastustoimeen (mm. keskitetty työvuorosuunnittelu ja huoltopalvelut).

Pirkanmaan pelastuslaitos on kansallisessa vertailussa ollut jo vuosia hyvin kustannustehokas yksikkö; mm. vuonna 2024 asukaskohtainen kustannus oli 86 eur/as, mikä on 28 euroa alle kansallisen keskiarvon. Hyvinvointialueen talouden sopeuttamistoimia on kuitenkin edelleen kohdennettu yhdenvertaisuuden nimissä myös jo pitkään keskitetysti tuotettuihin pelastuspalveluihin. Tämä on tarkoittanut pelastustoimen varsinaisen palvelutoiminnan määrärahojen leikkaamista mm. henkilöstön koulutus-, tarvike- ja kalustomäärärahoista sekä supistuksia jo lähtökohtaisesti niukkaan, lähijohtoon ja -hallintoon.

Aluehallintoviraston pelastustoimen henkilöstömitoitusta koskevan huomautuksen oikaiseminen ja riskiruutujen korjausmääräyksen toteuttaminen eivät ole mahdollisia nykyisellä pelastustoimeen kohdennetulla rahoitustasolla. Pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määräytymistekijät ovat asukasperusteisuus, asukastiheys ja pelastustoimen riskitekijät, jotka hyvin korreloivat tähän palvelutuotantoon tarvittavaa määrärahatasoa.

6 Sairastavuus rahoitusperusteiden laskennassa

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta 81 % perustui väestön palvelujen tarpeeseen vuonna 2025. Toinen merkittävä rahoitusperuste oli asukasperusteisuus, 13 % rahoituksesta eli 616 euroa tasapuolisesti jokaista maan asukasta kohti. Loput perusteet olivat vaikutukseltaan vähäisiä, esim. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus oli alle prosentin. Väestön palvelutarvelaskennassa vaikuttavat etenkin väestön ikärakenne ja sairastavuus. Tarveperustaisella rahoituksella pyritään turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata.

THL on laskenut rahoituksen perusteena olevat palvelutarvekertoimet terveydenhuollolle, vanhustenhuollolle ja sosiaalihuollolle. Tarvekertoimissa on huomioitu sairastavuuden lisäksi väestön demografisia ja sosioekonomisia tekijöitä, joilla on yhteyttä palvelujen käyttöön. Tarvekertoimien laskennassa käytetään 276 muuttujaa, joista 130:n eri sairauden lisäksi huomioidaan ikärakenne, väestön koulutus- ja tulotaso sekä perhe- ja työelämästatus, muu taustamaa kuin Suomi ja matka-aika erikoissairaanhoidon päivystykseen.

Terveydenhuollon palvelutarvekertoimen painoarvo rahoituksen määrään oli 47 %, vanhushuollon osalta 16 % ja sosiaalihuollon osalta 17 % vuonna 2025. Kahden jälkimmäisen laskennassa käytetään osin samoja kriteereitä eli diagnooseja kuin terveydenhuollon palvelutarvekertoimen laskennassa. Esim. näkövammaisuus on osa kaikkia palvelutarvekertoimia.

Nykyisellään hyvinvointialueiden rahoituksessa käytetyt palvelutarpeen laskentatiedot perustuvat kolme vuotta varainhoitovuotta edeltävän tilastovuoden aineistoihin, siis esimerkiksi vuoden 2025 rahoituksessa käytetään vuoden 2022 aineistoja. Aineistojen ajantasaisuutta on tarkoitus parantaa, kun aineistojen kokoaminen, korjaaminen ja tilastointiviiveet sen mahdollistavat.

THL:n keräämät tiedot perustuvat olemassa oleviin rekistereihin, kuten THL:n hoitoilmoitusrekisteriin sekä Kelan, Eläketurvakeskuksen ja Digi- ja väestötietoviraston keräämiin tietoihin. Väestö kohdentuu alueille kotikuntatiedon mukaan. Rahoituksen jakautumisen perusteita tarkistetaan vähintään neljän vuoden välein.

Hyvinvointialueiden potilastietoihin kirjatut diagnoosit ovat tärkeässä roolissa. Taudinmääritys eli diagnoosin tekeminen on lain mukaan lääkärin ja hammaslääkärin tehtävä. Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Rahoituksen perusteena käsiteltävät tiedot ovat potilaskohtaisia. Yksilötasolla minkä tahansa sairausluokkaan kuuluvan koodin esiintyminen vähintään kerran vähintään yhdessä tietolähteessä kalenterivuoden aikana riittää sairausluokkatapauksen toteamiseen. Koodien esiintymisellä useampaan kertaan saman potilaan kohdalla ei ole merkitystä. Myös pitkäaikaisdiagnoosit huomioidaan samalla tavalla eli niiden tulee esiintyä vähintään yhdessä

tietolähteessä kalenterivuoden aikana (kuten THL:n hoitoilmoitukset tai Kelan lääkkeiden korvausoikeudet).

Seuraavassa tarkastellaan vuosien 2023 ja 2022 sairastavuustietoja, joiden perusteella määräytyy hyvinvointialueiden vuoden 2026 ja 2025 rahoitus. THL:n tilastoista olisi saatavilla uudempia tietoja tautiluokittain, mutta niiden potilaskohtaisuudesta ei voi varmistua. Vastaavuus rahoitusperusteisiin olisi huono myös sen vuoksi, että Kelan tiedot puuttuvat.

Hyvinvointialueittaiset, suhteelliset sosiaali- ja terveystalvelujen tarvekertoimet kuvaavat alueen asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskimääräiseen tasoon. Tarkastelluissa vuoden 2023 tiedoissa Pirhan kokonaistarvekerroin oli 0,985 eli se oli pienempi kuin Suomessa keskimäärin. Kuntapohjaisissa vuoden 2022 tiedoissa kerroin oli 1,003 eli se oli hieman maan keskiarvoa suurempi eli rahoituksen kannalta parempi. Pirhan sairastavuus oli THL:n laskeman indeksin mukaan hyvin lähellä keskiarvoa. Ikävakioimaton luku oli alle maan keskiarvon ja ikävakioitu yli maan keskiarvon vuonna 2023.

Pirhan kirjausten notkahdus näkyy myös THL:n tilastoissa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien syiden kirjaamisessa. Kun koko maassa kirjaukset olivat vuonna 2023 selvästi edellisvuotta kattavammat, Pirhan kirjaukset käynteihin nähden hieman vähenivät. Vuonna 2024 kirjauksia on tehty Pirhassa aiempaa kattavammin, mutta silloinkin Pirha oli verrokeista toiseksi heikoin kirjaaja. THL:n hoitoilmoitusoppaan mukaan käyntisyys eli diagnoosi kirjataan jokaisen käynnin, hoitjakson tai muun hoitotapahtuman yhteydessä. Pirhan lääkärikäyntien kirjausaste oli 68 % vuonna 2024. Kirjausten kattavuudella ei suoraan ole vaikutusta rahoitukseen, jos oletetaan, että kirjaamatta ovat jääneet vain asiakkaiden uusintakäynnit, jolloin diagnoosi olisi sille vuodelle jo kertaalleen kirjattu.

	2022	2023	2024
Koko maa	69	75	79
Helsingin kaupunki	93	91	80
Pirkanmaan hyvinvointialue	62	61	68
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	76	82	85
Pohjois-Savon hyvinvointialue	44	53	60
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	56	64	72

Taulukko 12. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisyiden kirjausaste, % toteutuneista vastaavista käynneistä. Lähde: THL / Sotkanet

Seuraavassa taulukossa palvelutarvelaskelmien 130 sairaudesta tai taudista on valittu näytettäviin tietoihin molemmat ääripäät eli Pirhassa oli verrokeihin verrattuna eniten tai vähiten diagnooseja. Verrokeina olivat neljä yliopistollista hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Vuoden 2022 diagnoosit olivat suurelta osin samoja kuin vuonna 2023 molemmissa ääripäissä.

Pirhassa eniten diagnooseja 2023

Endometrioosi
 Uniapnea
 WHO:n näkövammaluokitus, 4. aste
 Sydämen läppäsairaudet
 Pahanlaatuiset kasvaimet, sijainti epäselvä
 Purentaelimen poikkeavuudet
 Munuaisten vajaatoiminta
 Amyloidoosit
 Sappirakon ja sappiteiden sairaudet
 Varpaiden hankinnaiset epämuotoisuudet
 Rinta-aortan aneurysmat
 Kuukautisvuotohäiriöt
 Miehen sukupuolielinten sairaudet
 Silmien sarveiskalvosairaudet
 Synnytyksen ennenaikaisuus päivinä

2022

Ei-tuberkuloottiset mykobakteerit
 Syömishäiriöt (pl. Laihuushäiriö)
 Hypertyreoosi
 Keuhkokudoksen sairaudet
 Silmän, keskushermoston ja aivohermojen pahanlaatuiset kasvaimet
 Raajakipu

Pirhassa vähiten diagnooseja 2023

Allerginen kosketusihottuma
 Suun protetiikka
 Keskushermoston ja aivohermojen hyvänlaat.kasvaimet
 Hydrokefalus
 Hengityshalvaus
 Aivoverenkiertohäiriöt
 Oppimiskyvyn vaikeudet ilman laajoja kehityshäiriöitä
 Näkövammaisuus
 Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät
 Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet
 Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö
 Persoonallisuushäiriöt

2022

Opioidiriippuvuus

Taulukko 13. Terveysthuollon diagnoosivertailu niistä taudeista, jotka ovat hyvinvointialueiden rahoituslaskelmien pohjana. Vertailussa oli mukana neljä yliopistollista hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki vuosina 2023 ja 2022. Vuoden 2022 sairaudet ovat lihavoituna vuoden 2023 tautien joukossa ja erikseen alla. Taulukossa kerrotaan, mitä diagnooseja Pirhassa oli verrokkeihin nähden eniten ja mitä vähiten. Lähde: THL / Hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustainen rahoitus

Tarkastuslautakunnan arviointi

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu erittäin tarkkaan laskentaan epävarmojen lähtötietojen perusteella. Diagnoosien kirjaaminen on rahoituksen kannalta tärkeää. Suuri osaa rahoituksesta perustuu terveydenhuollon diagnooseihin, jotka ovat palvelutarvelaskennan pohjana. THL:n tietojen mukaan Pirhassa on varaa parantaa perusterveydenhuollon sairaanhoidon lääkärikäyntien syiden kirjaamista.

Vaikka diagnosointia saataisiin parannettua, rahoitukseen se vaikuttaa vasta kolmen vuoden päästä. Kolmen vuoden viive on pitkä aika ja sen lyhentämiseen hyvinvointialueetkin voivat vaikuttaa tekemällä kirjaukset ja niiden mahdolliset korjaukset ajantasaisesti. Tämä vaikuttaa myös kirjausten parempaan kattavuuteen, kun ne tulevat tehdyksi.

On hyvä asia, että Pirhan perusterveydenhuollon eri toimipisteiden diagnoosien kirjausasteita on ryhdytty ajantasaisesti seuraamaan Tabu-järjestelmässä. Yhtenäisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä kaikki kirjaukset saadaan parempaan seurantaan.

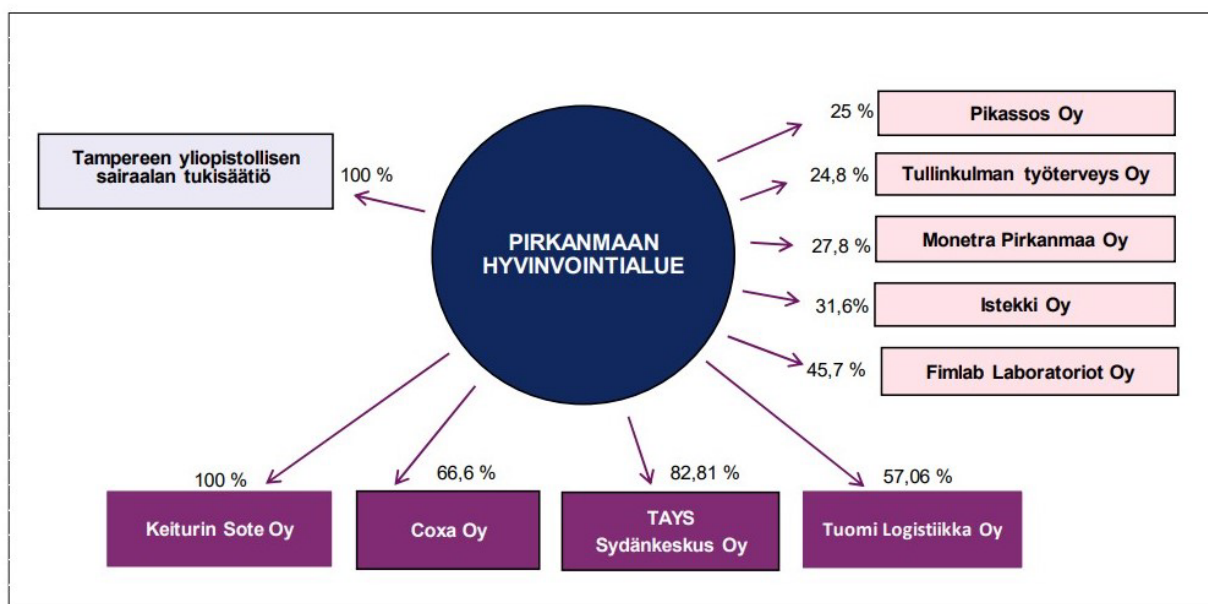
Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Pirkanmaan hyvinvointialueella tehtiin vuoden 2025 kevään ja kesän aikana avopalveluiden vastaanottotoimintaan liittyen sisäinen selvitys diagnoosien kirjaamisen nykyprosessista ja tiedon laadusta. Selvityksen pohjalta on laadittu toimenpidesuosituksia, joita edistetään jo tällä hetkellä. Toimenpidesuosituksiin kuuluu muun muassa visuaalisen raportoinnin kehittäminen tarjoamaan aiempaa parempi näkyvyys henkilöstölle ja esihenkilöille kirjaamisen tasosta yksikössä ja ammattilaisten tasolla. Tätä tietoa on tarkoitus hyödyntää esimerkiksi ongelmakohtien tunnistamisessa ja kirjaamisen tason kehittymisen seurannassa. Kirjaamisohjeet ovat helposti kaikkien saatavissa ja uusien työntekijöiden perehdytykseen kiinnitetään erityistä huomiota.

Pirkanmaan hyvinvointialue on täydentänyt vuoden 2025 alkupuolella diagnoositietoja THL:ään vuosien 2022, 2023 ja 2024 osalta. Tällä on pyritty varmistamaan, että potilaiden voimassa olevat pitkäaikaisdiagnoosit eivät jää huomioimatta sote-rahoituslaskennassa esimerkiksi potilastietojärjestelmien Avohilmo (Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus) -lähetyksen mahdollisten puutteiden vuoksi.

7 Omistajaohjaus

Pirkanmaan hyvinvointialuekonserni muodostuu hyvinvointialueesta ja sen tytäryhteisöistä. Hyvinvointialueen tytäryhteisöjä ovat hyvinvointialueen kokonaan tai yli 50 %:n enemmistöosuudella omistamat yhtiöt sekä säätiöt ja muut yhteisöt, joissa hyvinvointialue käyttää määräysvaltaa. Osakkuusyhtiön omistusosuus on 20–50 %.



Kuva 12. Pirkanmaan hyvinvointialue -konsernin tytär- ja osakkuusyhtiöt. Lähde: Pirhan tilinpäätös 2024

Pirkanmaan hyvinvointialueen konsernin tytäryhtiöitä ovat Coxa Oy, Tays Sydänkeskus Oy, Keiturin Sote Oy ja Tuomi Logistiikka Oy. Kolme ensin mainittua tuottavat ydinpalveluita. Keiturin sote tuottaa sote-palvelut Virroille ja Ruovedelle. Tuomi Logistiikka tuottaa tukipalveluna hankinta-, materiaali-, kuljetus- sekä henkilöliikennepalveluita. Tuomi Logistiikka Oy on ollut tytäryhtiöasemassa 21.5.2024 alkaen Tampereen kaupungin kanssa tehtyjen osakejärjestelyjen jälkeen. Pirha on Tuomen suurin asiakas. Toimintansa aikaisemmin lopettaneen Tays Kehitysyhtiö Oy:n purkamisprosessi tuli päätökseen vuoden 2024 lopussa.

Coxa Oy:n muita omistajia ovat neljä muuta hyvinvointialuetta. Tays Sydänkeskus Oy:n omistaa Pirhan lisäksi Keski-Suomen ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet. Tuomi Logistiikan kolme suurinta omistajaa ovat Pirha, Tampereen kaupunki ja Kanta-Hämeen hyvinvointialue. Vuoden 2024 lopussa Tuomella oli kaikkiaan 41 osakasta.

Pirhan konsernin tytäryhteisöihin kuuluu myös Tampereen yliopistollisen sairaalan tukisäätiö, joka hallinnoi lahjoitusvaroja ja mm. kiinteistövarallisuutta. Konsernitilinpäätös on osa Pirhan tilinpäätöstä. Siihen on yhdistelty tyttärien lisäksi edellä mainitut osakkuusyhtiöt omistusosuksiensa suhteessa. Konsernitilinpäätöksessä raportoidaan olennaiset konsernia koskevat tapahtumat.

Osakkuusyhtiöitä ovat Fimlab Laboratoriot Oy, ICMT-ratkaisuja tuottava Istekki Oy, talous-HR- ja palkkapalveluja tuottava Monetra Pirkanmaa Oy, Tullinkulman työterveys Oy ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy. Pikassos Oy:n toiminta lakkautettiin 30.6.2025. Osaamiskeskuksen toiminta jatkuu uudelleen organisoituna viidellä yhteistoiminta-alueella, joista Pirhan YTA-alue on yksi toimija yhdessä Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan kanssa. Katso tarkemmin jäljempänä oleva omaisuusluettelo osakkeista ja osuuksista.

Muihin hyvinvointialueisiin verrattuna Pirkanmaalla ei ole muita enemmän tytäryhtiöitä, mutta muualla yhtiöittäminen on keskittynyt enemmän tuki- kuin ydinpalveluihin. Poikkeuksena

tästä on HUSin Orton Oy, joka tarjoaa yksityisiä erikoissairaanhoidon palveluja kilpailuilla markkinoilla ja eroaa näin Pirhan yhtiöiden toiminnasta.

Julkiset ja markkinoilla toimivat sidosyksiköt

Pirhalla ei ole yhtään markkinaehtoista tytäryhtiötä, joka voi toimia kilpailuilla markkinoilla ja osallistua tarjouskilpailuihin ilman euromääräisiä rajoituksia. Pirha myy tekonivelleikkauksia ja sydänsairauksien hoitoa osakkailleen sidosyksikköhankintana ja muille hyvinvointialueille samoin periaattein kuin kunnissa palveluja myytiin ns. ulkokuntamyyntinä. Potilailla on lain suoma vapaus valita hoitopaikkansa.

Hankintalain mukaan julkisten omistajiensa määräysvallassa oleva sidosyksikkö voi harjoittaa enintään viiden prosentin ja enintään 500 000 euron osuuden liiketoiminnastaan muiden tahojen kuin omistajiensa kanssa.

Julkisomisteisten sidosyksikköyhtiöiden sääntelyä on ollut tarkoitus tiukentaa. Sidosyksikön omistukselle asetetaan hallitusohjelman mukaan yleisen edun huomioon ottava vähimmäisomistusprosentti (10 %). Nykyisellään omistusosuutta ei ole säädelty.

Omistajaohjauksen määritelmä ja keinot vaikuttaa

Omistajaohjauksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla hyvinvointialue omistajana tai jäsenenä myötävaikuttaa yhtiön ja muun yhteisön hallintoon ja toimintaan (hyvinvointialuelaki 611/2021, 48 §).

Omistajaohjaus voi liittyä perustamissopimuksiin, yhtiöjärjestysmääräyksiin, palvelujen tuottamista koskeviin ja muihin sopimuksiin, henkilövalintoihin, ohjeiden antamiseen hyvinvointialuetta eri yhteisöissä edustaville henkilöille ja muuhun hyvinvointialueen määräysvallan käyttöön (hyvinvointialuelaki 611/2021, 48 §).

Tavoitteena on, että ohjauksen kohteena oleva yhtiö ottaa toiminnassaan huomioon omistajansa tahdon. Osakeyhtiön päätösvalta on kuitenkin sen omalla toimielimellä ja se noudattaa ensisijaisesti osakeyhtiölakia. Hyvinvointialue ei voi puuttua yhtiön oman toimielimen yksittäiseen päätökseen tai tehdä päätöstä suoraan sen puolesta. Osakeyhtiölainsäädäntö ei muodosta estettä sille, että hyvinvointialue harjoittaa vahvaa ja aktiivista omistajuutta.

Omistajaohjauksen toimijat ja tehtävät

Omistajaohjauksen toimijat on määritelty Pirhan hallintosäännössä. Omistajaohjauksen periaatteista ja konserniohjeesta päättää aluevaltuusto. Omistajaohjauksen toteuttamisesta ja konsernivalvonnan järjestämisestä vastaa konsernijohto, johon kuuluvat aluehallitus, hyvinvointialuejohtaja ja konsernijohtaja. Aluehallitus on delegoinut omistajaohjaukseen liittyviä tehtäviä ja päätösvaltaa konserni- ja toimitilajaostolle.

Omistajaohjauksen tehtäviä hoitavat konsernijohtaja, talousjohtaja, konserniohjauksen päällikkö ja controller, joille hyvinvointialuejohtaja on delegoinut mm. oikeuden edustaa hyvinvointialuetta yhtiöiden, säätiöiden ja yhdistysten yhtiö- ja vuosikokouksissa. Käytännössä talousjohtaja toimii omistajaohjauksen tehtävissä vain tarvittaessa.

Konsernivalvonnan kohdealueita ovat erityisesti konserniyhteisöjen toiminnan tuloksellisuuden ja taloudellisen aseman seuranta ja analysointi. Yhtiöiden tunnuslukujen ja mittarien aktiivinen seuranta on tärkeää tytäryhteisöjen toiminnan kannattavuuden, palvelujen vaikuttavuuden ja talouden tilan arvioimiseksi. Konsernivalvonnassa seurataan myös aluevaltuuston tytäryhteisöjen toiminnalle asettamien tavoitteiden toteutumista, konserniohjeen noudattamista, hyvän hallinnon ja sisäisen valvonnan sekä riskienhallinnan toimivuutta.

Konserniohje

Pirhassa aluevaltuuston hyväksymässä konserniohjeessa on määritelty omistajapoliittiset periaatteet. Periaatteissa on määritelty missä yhteyksissä Pirha on omistajana ja sijoittajana, muttei sitä, mitä se omistajuudellaan tavoittelee. Konserniohje on lähinnä valvonnan väline, jossa määritellään Pirhan ja tytäryhteisöjen välisten suhteiden hoitamista, mm. raportointia, vuorovaikutusta ja viestintää sekä yhteisten ja sisäisten tukipalvelujen käyttöä. Ohje tulee käsitellä ja hyväksyttää myös tytäryhtiöiden hallituksessa ja yhtiökokouksessa ja saattaa tiedoksi osakkuusyhtiöihin.

Pirhan omistajapoliittinen periaate on, että Pirhan omistaminen kohdistuu palvelutuotannon tai siihen liittyvien tukipalvelujen hankintaan. Muina periaatteina on, että omistajuutta kehitetään, yhteisöille laaditaan omistajasuunnitelmat (omistajastrategiat) ja yhteisöille asetetaan tavoitteita.

Konserniohjeessa määritellään, missä asioissa tytäryhteisön tulee pyytää ennakkokäsitys ennen omaa päätöksentekoa. Konserni- ja toimitilajaosto on antanut dokumentoidun ennakkokäsityksen mm. koskien eräiden yhtiöiden työehtosopimuksen valintaa ja toimitusjohtajan valintaa. Yksi ennakkokäsitys on annettu liikesalaisuuksiin vedoten salaisena.

Raportointi on osa Pirhan konsernivalvontaa. Tytäryhtiöt raportoivat taloudesta ja toiminnastaan konserniryhmälle kuukausittain. Konserni- ja toimitilajaostolle raportoidaan neljä kertaa vuodessa tytäryhtiöiden osavuosikatsaukset. Osakkuusyhteisöistä raportoidaan kaksi kertaa vuodessa. Tytäryhteisöjen hallitusten kokouspöytäkirjat eivät ole omistajaohjauksen käytettävissä.

Konserniohje sisältää määräykset hyvinvointialuekonsernin valmiussuunnittelusta, varautumisesta ja konsernin sisäisen varautumisen yhteensovittamisesta. Määräys perustuu hyvinvointialueen velvoitteeseen huolehtia varautumisesta koko hyvinvointialuekonsernissa. Konsernitasoinen valmiussuunnittelu ja varautuminen ei ole vielä realisoitunut yhteisenä poikkeusoloja koskevana harjoituksena.

Konserniohje määrittelee tarkastuslautakunnan tiedonsaantioikeuden. Tarkastuslautakunta saa tarvittavat tiedot tytäryhteisöjen toiminnasta ja taloudesta konsernijohtajan hallussa

olevien asiakirjojen kautta. Hallintosäännön mukaan tarkastuslautakunta voi kutsua kokoukseensa kuultavaksi hyvinvointialuekonserniin kuuluvan yhteisön ja säätiön toimielimen jäsenen sekä palveluksessa olevan henkilön.

Muut ohjeet

Yhtiöjärjestyksen määräykset ovat yksi keino vaikuttaa yhtiön toimintaan. Osakeyhtiölaissa on lukuisia kohtia, joissa yhtiöjärjestykselle annetaan etusija, ”jollei yhtiöjärjestyksessä määrätä toisin”. Näin on esim. yhtiön toiminnan tarkoituksen osalta. Yhtiön toiminnan tarkoituksena on osakeyhtiölain mukaan tuottaa voittoa osakkeenomistajille, jollei yhtiöjärjestyksessä määrätä toisin. Pirhan tytäryhtiöille ei yhtiöjärjestyksissä ole määriteltä toiminnan tarkoitusta. Toiminnan tarkoitus on eri asia kuin toimialan määrittely, joka yhtiöjärjestykseen on osakeyhtiölain mukaan määriteltävä. Yhtiön toiminnan sisältöön voidaan vaikuttaa yhtiöjärjestyksen lisäksi konserniohjauksen toimenpitein.

Muita asiakirjoja, joihin omistaja voi vaikuttaa, ovat perustamissopimus ja osakassopimus, joka tulee kyseeseen, kun omistajia on useita. Osakassopimuksessa osakkeenomistajat sopivat keskinäisistä suhteistaan osakeyhtiön toiminnassa. Omistajan ja yhtiön välillä on useimmiten myös palvelusopimus.

Omistajaohjauksen haasteena on lainsäädännön ristiriitaisuus. Osakeyhtiölaki pitää yhtiön etua ensisijaisena, kun yhtiön johdon on huolellisesti edistettävä yhtiön etua (osakeyhtiölaki 8 §). Tätä vastoin hankintalaki edellyttää, että sidosyksikköohjauksen tulee täyttää tietyt ehtoja. Yksi ehdoista on se, että hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksikköiden kanssa käyttää määräysvaltaa sidosyksikköön samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa (laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 15 §).

Henkilövalinnat ja ohjeistus edustajille

Henkilövalinnat ja ohjeiden antaminen hyvinvointialuetta eri yhteisöissä ja säätiöissä edustaville henkilöille ovat keskeinen osa omistajaohjausta. Pirhassa konserni- ja toimitilajaosto nimeää henkilöt yhtiöiden ja Tays Tukisäätiön hallituksiin. Hyvinvointialueen tytäryhteisön hallituksen kokoonpanossa on otettava huomioon yhteisön toimialan edellyttämä riittävä talouden ja liiketoiminnan asiantuntemus (hyvinvointialuelaki 49 §). Osaamismatriisilla voitaisiin varmistaa osaamisen monipuolisuutta esim. yhtiön toimialan tuntemus, palveluliiketoiminnan osaaminen, tuntemus asianomaisesta konsernista, johtamisosaaminen, taloustuntemus, hyvän hallintotavan, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tuntemus sekä kokemus osakeyhtiön hallitustyöskentelystä. Pirkanmaan hyvinvointialueella ei ole julkituotuja tytäryhteisöjen jäsenten nimittämisperiaatteita.

Hyvinvointialue ostaa palveluita määräysvallassaan olevilta yhtiöiltä ja osakkuusyhtiöiltä. Tämän vuoksi on tärkeää, että palvelujen ostamisesta ja sopimusten valvonnasta sekä toisaalta omistajaohjauksesta vastaavat eri henkilöt, mikä on huomioitava hyvinvointialueen sisäisessä toimivallan jaossa. Mikäli omistajaohjauksesta vastaava henkilö on nimetty tytärtai osakkuusyhtiön hallitukseen, tulee esteellisyyskysymyksiin kiinnittää erityistä huomiota.

Omistajaohjaus voi olla laissa määriteltyjen keinojen lisäksi myös epämuodollista tiedonvaihtoa ja keskustelua yhteisöön kohdistuvista odotuksista ja tavoitteista. Pirha on nimennyt yhteisöjen toimielimiin lukuisia viranhaltijoita (12 paikkaa), mikä sujuvoittaa tiedonvaihtoa yhtiön ja hyvinvointialueen välillä. Tämän kääntöpuolena voi olla intressiristiriidan mahdollisuus.

Tiedonkulkua ja omistajan näkemystä olisi mahdollista varmistaa yhtiöiden hallituksissa myös konsernijohtoon edustajan läsnäolo- ja puheoikeudella. Läsnäolo- ja puheoikeudet voivat olla perusteltuja, jotta konsernijohtoon aktiivinen rooli hyvinvointialueen tytäryhteisöjen ohjaamisessa toteutuisi ja informaatio välittyisi kitkattomasti. Konsernijohtoon edustajia ei ole ollut mukana läsnä- ja puheoikeudella tytäryhtiöiden hallitusten kokouksissa.

Konserni- ja toimitilajaosto antaa yhtiökokousedustajille esim. hallituspaikkoja koskevat toimintaohjeet. Kaikkia ns. rutiiniluonteisia päätöksiä koskevia ohjeita ei ole kuitenkaan annettu tai dokumentoitu. Esimerkiksi omistajille maksettavasta osingosta ei löydy päätöksiä. Osingoista päätettäessä on noudatettu sairaanhoitopiirissä sovittua 70 % tasoa tilikauden tuloksesta. Omistajaohjauksen läpinäkyvyyttä on mahdollista parantaa dokumentoimalla yhtiökokousedustajille annettavat ohjeet. Osinkojen jakoperusteet on tarkoitus huomioida valmisteltavissa omistajastrategioissa.

Ohjeiden antamisen taustalla on yhteisöjen toiminnan seuranta ja valvonta sekä reagoiminen yhteisöissä tapahtuviin asioihin. Hyvinvointialueen yhtiön hallintoelimiin nimeämien henkilöiden tulisi olla tietoisia hyvinvointialueen tavoitteista kyseisessä yhteisössä. Yhteydenpidon tulisi olla aktiivista ja jatkuvaa. Tämä luonnollisesti edellyttää hyvää tiedonkulkua hyvinvointialueen ja konserninyhtiön välillä sekä yhteydenpitoa yhtiöissä toimiviin henkilöihin. Konserniohjauksen ja yhtiöiden hallitusten jäsenten kesken ei ole säännönmukaisia tapaamisia.

Kokonaisetu ja yhdenvertaisuus

Omistajaohjauksen on huolehdittava siitä, että hyvinvointialueen tytäryhteisön toiminnassa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin kokonaisuus (hyvinvointialuelaki, 49 §). Yhtiön ja omistajan tavoitteet pyritään yhteensovittamaan. Osakeyhtiölain mukaan yhtiön johtoon tulee toimia huolellisesti ja sen on edistettävä yhtiön etua. Toimiminen yhtiön edun mukaisesti tarkoittaa samalla lojaliteettivelvollisuutta yhtiön osakkeenomistajia kohtaan.

Omistajan ja yhtiön etujen sovittamistyötä tehdään parhaillaan laatimalla yhtiökohtaisia omistajastrategioita niin tytäryhtiöille kuin osakkuusyhtiöille, joissa sovitettavina on myös muiden omistajien näkemykset.

Omistajaohjauksella on kokonaisedun kannalta monta tehtävää varmennettavaan, koska julkisuuslainsäädäntö ei ulotu osakeyhtiöihin. Yksi näistä on palvelujen käyttäjien sekä hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen, joiden seurantaan voidaan esim. asettaa tavoitteita.

Useamman omistajan yhtiössä on kiinnitettävä erityistä huomiota yhdenvertaisuusperiaatteen noudattamiseen ja siihen, että vähemmistöomistajia ei syrjitä. Näin etenkin silloin, kun yhdelläkään omistajalla ei ole määräysvaltaa. Toistaiseksi Pirhan

konsernissa ei ole ollut tilanteita, joissa olisi jouduttu miettimään yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumista.

Osinkotuotot

Pirhan omistukset ovat tuottaneet vuosittain noin 7 milj. euroa rahoitustuottoja. Coxa Oy:n hyvästä vuoden 2024 tulosta tuloutui vuoden 2025 puolella yli 4 milj. euroa. Vuoden 2023 muiden yritysten summa koostui lähes kokonaan rokotteita kehittävän Vactech Oy:n tuloutuksesta.

1000 euroa	1–8/2025	2024	2023
Coxa Oy	4 126	2 878	3 288
TAYS Sydänkeskus Oy	-	2 778	0
Tuomi Logistiikka Oy	-	462	0
Fimlab Laboratoriot Oy	-	712	2 594
Kuntarahoitus Oyj	127	115	118
Muut yritykset	691	2	1 198
Yhteensä		6 947	7 198

Taulukko 14. Pirhan saamat osinkotuotot vuosina 2023, 2024 ja tammi-elokuulta 2025. Lähde: Tabu

Yrityksen nimi, paikkakunta	Omistus- osuus %	Osakkeita kpl	Tasearvo 31.12.2024	Ostot 2023 1000 euroa	Ostot 2024 1000 euroa
Tytäryhtiöosakkeet ja -osuudet					
Tekonivelsairaala Coxa Oy, Tampere	66,60	1 906	5 498 936,00	43 890	51 168
- Coxa Oy				20 486	24 240
TAYS Sydänkeskus Oy, Tampere	82,81	5 000	3 433 305,13	67 934	69 739
- SK Hankintapalvelut Oy				24 154	26 458
Keiturin Sote Oy, Virrat	100,00	10	2 500,00	30 564	30 694
Tuomi Logistiikka Oy, Tampere	57,06	974 040	2 526 768,98		81 251
Tuomi Logistiikka Oy, Tampere (ennen kuin tytär)				131 565	52 910
Yhteensä			11 461 510,11	318 593	336 460
Osakkuusyhtiöosakkeet ja -osuudet					
Istekki Oy, Kuopio	31,640	3 115	4 893 627,50	120 281	109 992
Monetra Pirkanmaa Oy, Tampere	27,830	9 114	227 754,78	13 903	15 635
Tullinkulman Työterveys Oy, Tampere	24,810	33	224 060,15	13 606	15 709
Fimlab Laboratoriot Oy, Tampere	45,720	2 572	767 087,72	66 581	65 698
Pikassos Oy, Hämeenlinna	25,000	150	5 000,00	2	11
Yhteensä			6 117 530,15	214 373	207 045

Taulukko 15. Omaisuusluettelo tytär- ja osakkuusyhtiöiden osakkeista ja osuuksista vuodelta 2024 ja ostot näiltä yrityksiltä vuosina 2023 ja 2024. Lähde: Mukailtu Pirhan tilinpäätöksen 2024 liitetiedosta

Tarkastuslautakunnan arviointi

Hyvinvointialueissa on tarkoin säädelty, miten omistajaohjaus ja konsernivalvonta tulee järjestää. Pirha on laatimassaan hallintosäännössä

ja konserniohjeessa järjestänyt omistajaohjauksen pääsääntöisesti ohjeistuksen mukaisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueelle on ominaista se, että sen ydintoimintaa on järjestetty sidosyksikkötoimintana osakeyhtiöissä.

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä asiana, että konserniohjeen mukaisia yhtiökohtaisia omistajastrategioita on ryhdytty valmistelemaan. Strategiat voivat olla vahva tuki Pirhan edustajille yhtiöiden hallituksissa, jos niistä selviää, mitä omistaja yhtiöiltä tahtoo ja mihin suuntaan se haluaa toimintaa kehitettävän.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että nimitettäessä jäseniä hyvinvointialueen tytäryhteisöjen hallituksiin otettaisiin huomioon yhtiön toimialan ja toiminnan laajuuden edellyttämä riittävä talouden ja liiketoiminnan asiantuntemus ja että konserniohjeeseen lisättäisiin periaatteet tytäryhteisöjen hallitusten kokoonpanosta ja nimittämiskäytännöistä. Esimerkiksi osaamismatriisin avulla voidaan varmistaa hallitusten jäsenten osaamista.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että yhteisöjen hallintoelimissä hyvinvointialuetta edustaville henkilöille annetut toimintaohjeet kirjataan päätöspöytäkirjaan.

Tarkastuslautakunta esittää harkittavaksi, tulisiko konserniohjeeseen tiedonkulun turvaamiseksi lisätä maininta konsernijohtoon edustajien läsnäolo- ja puheoikeudesta tytäryhtiöiden hallituksen kokouksissa. Tarkastuslautakunta suosittelee, että kehitetään edelleen myös muita menettelytapoja tytäryhtiöiden hallitustyöskentelyn ja päätöksenteon valvomiseksi. Yhtiön hallituksen säännöllisten tapaamisten lisäksi yhtiön hallitusten pöytäkirjojen toimittaminen konsernijohtolle voisi olla hyvä käytäntö.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Osana monituottajuusohjelmaa laaditaan yhtiökohtaiset omistajastrategiat ja päivitetään omistajaohjausta linjaavat dokumentit kuten esimerkiksi konserniohje. Konserniohjeen päivityksen yhteydessä tarkastellaan muun muassa tarkastuslautakunnan edellä esittämiä teemoja ja tehdään tarvittaessa näitä huomioita koskevat päivitykset.

8 Asiakkaiden ja potilaiden reklamointikeinot

Asiakkailla ja potilailla on monta keinoa valittaa, mikäli he ovat havainneet Pirhan palveluissa, toiminnassa tai sen tekemisissä päätöksissä huomautettavaa. Asiakas- ja potilastilanteissa ensisijainen keino on ottaa yhteyttä palvelua antaneeseen yksikköön. Seuraavia askelia ovat tarvittaessa muistutus ja kantelu. Sote-palvelujen järjestämiseen ja sisältöön liittyvistä epäkohdista voi tehdä AVI:lle epäkohtailmoituksen.

Pirhan kirjaamo pitää lukua epäkohtailmoituksista ja muistutuksista. Kanteluista seurataan, montako tietopyyntöä ne ovat viranomaisille aiheuttaneet. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023) säätelee valvontaa ja omavalvontaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pelastustoimesta säädetään erikseen. Valvontaviranomaisina toimivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja AVI, jotka vuoden 2026 alusta lähtien yhdistyvät Lupa- ja valvontavirastoksi. Uuden valvontalain tarkoituksen mukaisesti painopistettä ollaan siirtämässä AVI:n tarkastuksista ensisijaisesti hyvinvointialueen omavalvontaan.

Epäkohtailmoitus AVI:lle tehdään, kun palveluissa havaitaan puutteita, esim. liian vähäinen henkilökunta, virheellinen menettely tai osaamattomuus. Epäkohtailmoituksessa tuodaan esiin, miten asiakas- tai potilasturvallisuus on vaarantunut. Ilmoituksen tekijä voi olla asiakas, omainen, henkilöstöön kuuluva tai muu asioista perillä oleva. AVI:n verkkosivuilla on lomake ilmoituksen tekemiseksi. AVI ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin ilmoituksen vuoksi. Pirhasta on tehty vuosittain noin 100 epäkohtailmoitusta. Luku sisältää myös omavalvonnallisesti käsiteltävät asiat.

Epäkohtailmoitukset koskevat suurelta osin jotakin tiettyä palvelupistettä tai alueellista palvelua, mutta joukossa on myös suurempia palvelukokonaisuuksia koskevia, kuten hoitoon pääsyn ongelmat, hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa, mielenterveyspalvelujen ja psykiatrian erikoissairaanhoidon järjestäminen, nuorisopsykiatrian lääkäripula, lastensuojelun käsittelyajat ja henkilöstömitoitus, Acutan ruuhkautuminen, työikäisten sosiaalityö ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestäminen, ikäihmisten hoitopaikkojen saanti, ikäihmisten asiakasohjaus, vammaispalvelupolitiikka, pelastustoimen palvelutaso, ensivasteen lääkkeitä luopuminen jne.

Valvontalain mukaan palveluntuottaja ja henkilökunta on ilmoitusvelvollinen asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista ja puutteista, joita ei ole kyetty korjaamaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut tekemään ilmoituksen aina näistä vaaratilanteista. Ilmoitus tulee tehdä oman organisaation lisäksi valvontaviranomaiselle. Valvontalaki tuli voimaan vuoden 2024 alusta. Vuonna 2024 Pirteen kirjautuneissa ja valvontayksikköön ohjautuneissa epäkohtailmoituksissa oli 19 asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavaa tapausta, joista 10 koski Pirhan omaa toimintaa. Epäkohtailmoituksia oli kaikkiaan vuonna 2024 hieman vähemmän kuin edellisvuonna.

Asiakas- tai potilastilannetta tai yksittäistä henkilöä koskevasta asiasta tehdään ensisijaisesti muistutus palvelun tuottajalle tai palvelun järjestäjälle. Vuonna 2024 Pirhassa tehtiin 1 175 muistutusta, joista 80 % koski terveydenhuollon palveluja. Tiedon voi suhteuttaa Pirkanmaan

hyvinvointialueen perusterveydenhuollon 3,6 miljoonaan avohoitokäyntiin ja 470 000 suun terveydenhuoltokäyntiin, 624 000 avohoitokäyntiin ja 221 000 hoitojaksoon somaattisessa erikoissairaanhoidossa sekä 157 000 avohoitokontaktiin ja 4 000 hoitojaksoon psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2024. (THL:n hoitoilmoitustiedot)

Hallintokantelun voi tehdä jokainen, jonka mielestä hyvinvointialueella on toimittu lain vastaisesti tai velvollisuuksia ei ole täytetty. Kantelun tekemiseen on lomake AVI:n verkkosivuilla. Kanteluihin pyydettiin Pirhasta vastauksia 1 069 kertaa vuonna 2024. Samaan asiaan on voitu tehdä useita lisäselvityspyynnöitä, joten kanteluiden määrä ei selviä tästä tilastosta. Kanteluissakin selvityspyynnöitä on huomattavasti enemmän terveydenhuollon palveluissa kuin sosiaalipalveluissa. Vuoden 2025 puolivuotistilastot ennakoivat ilmoitusmäärien kasvua niin muistutuksissa kuin kantelujen vuoksi tehtävissä selvityspyynnöissä.

	2023	2024	1–6/2025
Epäkohtailmoitukset	105	94	55
Muistutukset			
Sosiaalihuolto	209	243	161
Terveystieteiden huolto	764	932	550
Viranomaisten pyynnöt kanteluihin			
Sosiaalipalvelut	145	107	91
Terveyspalvelut	1000	962	568

Taulukko 16. Pirhasta tehdyt epäkohtailmoitukset, muistutukset ja viranomaisten pyynnöt kanteluihin vuosina 2023, 2024 ja tammi-kesäkuussa 2025. Lähde: Pirhan asiakirjahallinto / Pirre-asiainhallintajärjestelmä

Kantelun voi tehdä AVI:n lisäksi myös eduskunnan oikeusasiamiehen kansliaan. Kanslia julkaisee merkittävimmät ratkaisut. Pirhasta on julkaistu ratkaisu EOAK2727/2024, joka koski Pirhan ohjeistusta vanhusten ympärivuorokautisesta palveluasumiseen, kotiuttamiseen ja ostopalvelujen käyttöön. Kanslia on julkaissut Pirhasta kaksi tarkastusta, jotka koskevat psykiatrian osastoja sekä digipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Potilasvahingot sisältyvät Pirhan kirjaamon tilastoissa kanteluihin. Potilasvahingoista tehdään ilmoitus Potilasvahinkokeskukseen. Potilasvahinkojen määrästä on THL:ltä saatavissa vertailutietoa. Pirhassa potilasvahinkoja on ollut selvästi koko maata ja verrokkihyvinvointialueita vähemmän, kun verrataan korvattavia potilasvahinkoja hoitojaksojen määrään. Lisäksi korvattavat potilasvahingot vähenivät merkittävästi vuonna 2024. Potilasvahinkokeskuksen tietojen mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueella oli korvattavia potilasvahinkoja 86 kpl vuonna 2024, kun niitä oli edellisellä vuonna 124. Potilasasiamies käsitteli vuonna 2024 kaikkiaan 662 potilasvahinkoihin tai -epäilyihin liittyvää asiatapahtumaa.

	2022	2023	2024
Koko maa	169	225	159
Pirkanmaan hyvinvointialue	143	153	106
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	215	243	167
Pohjois-Savon hyvinvointialue	242	313	283
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	168	198	162

Taulukko 17. Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa koko maassa ja yliopistollisilla hyvinvointialueilla vuosina 2022–2024. Lähde: THL / sotkanet.fi

Edellisten lisäksi henkilökohtaista etuutta, oikeutta tai velvollisuutta koskevaan Pirhassa tehtyyn päätökseen voi hakea muutosta oikaisuvaatimuksella. Oikaisuvaatimuksista suurin osa koskee asiakasmaksupäätöksiä. Yksittäistä potilasta tai asiakasta koskevista viranhaltijapäätöksistä tehdyt oikaisuvaatimukset käsitellään Pirhassa yksilöasioiden jaostossa lukuun ottamatta asiakasmaksupäätöksiä, joita käsitellään viranhaltijatyönä. Muutoin oikaisuvaatimukset käsittelee asianomaisen päätöksen tehnyt toimielin. Yksilöasiainjaostossa käsiteltiin 505 oikaisuvaatimusta vuonna 2024. Tammi-kesäkuussa 2025 Pirhan päätöksistä on asiainhallintajärjestelmään kirjattu 589 oikaisuvaatimusta. Pirhan päätökset ovat pysyneet hyvin hallintotuomioistuin käsittelyssä (ks. [Omavalvontaohjelman toteutumisen raportti 1-6/2025 | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)).

Pirkanmaan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat, miten muistutus, kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon tai asiakkaan sosiaalihuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Ensisijaisesti ohjataan olemaan yhteydessä palvelun tuottaneeseen yksikköön.

Edellä käsiteltyihin ilmoituksiin vastaaminen vaatii paljon työtä ja tietojen keräämistä. Hallinto- ja toimintasäännöissä kerrotaan, millä tahoilla on toimivalta antaa näissä asioissa selitys, vastine tai lausunto. Sosiaali- ja terveystieteissä lausunnon antamista on delegoitu aina vastuualuejohtajiin saakka. Merkittävässä roolissa lausunnon antajina toimivat vastaava johtajaylilääkäri, hallintoylilääkäri ja vastaava sosiaalihuollon johtaja.

Virallisten, määrämuotoisten reklamointikeinojen lisäksi asiakkaat ja potilaat voivat antaa myös tavanomaista palautetta, jota Pirhassa käsitellään Analystica-järjestelmässä. Vuonna 2024 Pirha sai 10 000 palautetta, joista hieman yli puolet oli moitteita ja loput kiitosta tai kehitysideoita.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Tarkastuslautakunta pitää hyvänä asiana, että erilaisia reklamointikeinoja on ryhdytty systemaattisesti seuramaan osana omavalvontaohjelman raportointia. Tulisi varmistaa, että kaikki reklamaatiot saadaan kirjattua järjestelmään ja että tietoa saataisiin myös siitä, mitä toimenpiteitä asioiden parantamiseksi on tehty. Nopea reagointi ja varhainen puuttuminen estää ongelmien kasaantumisen.

Reklamaatioiden ja niihin vastaamisen seuranta on yksi keino varmistaa toiminnan laatua.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Erilaisten reklamointikeinojen seuranta, reklamaatioiden raportointia ja toiminnan parantamista saadun palautteen perusteella kehitetään edelleen jatkuvasti. Asiakkaita ja potilaita kannustetaan välittömään palautteen antamiseen yksikössä, jossa hänen asiaansa on hoidettu. Reklamointien tilannekuvaa ja niiden vaatimia toimenpiteitä raportoidaan jatkossa julkisessa tietoverkossa osana omavalvontaohjelman toteutumista vuosineljänneksittäin.

9 Hyvinvointialueiden sote-palvelujen vertailua vuodelta 2024

Hyvinvointialueiden taloutta voi tutkia Valtiokonttorin tutkiahallintoa.fi-palvelussa. Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluluokat vuodelta 2023 eivät tehtyjen muutosten vuoksi ole täysin vertailukelpoisia vuoteen 2024, joten vuosivertailua palveluluokista ei vielä kannata tehdä. Seuraavassa on vertailtu hyvinvointialueiden asukaskohtaisia nettokäyttökustannuksia (toimintakuluista on vähennetty toimintatuotot) vuodelta 2024. Tässä vertailussa Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kustannukset olivat asukasta kohden 201 euroa pienemmät kuin koko maassa (ei sisällä Ahvenanmaata). Pirkanmaa oli tuottanut palvelut myös edellisenä vuonna muita pienemmin kustannuksin eron ollessa 110 euroa.

€/ asukas	Sosiaali- palvelut	Perusterveyden- huolto	Erikoissairaan- hoito	Sote yhteensä
Manner-Suomi	2 054	788	1 551	4 393
Helsinki	1 900	565	1 353	3 819
Pirkanmaa	1 879	760	1 553	4 192
Pohjois-Pohjanmaa	1 948	749	1 647	4 344
Pohjois-Savo	2 387	841	1 756	4 985
Varsinais-Suomi	2 082	793	1 460	4 335

Taulukko 18. Yliopistollisten hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalouden palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohti vuonna 2024. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Pirkanmaan hyvinvointialueen asukaskohtaiset kustannukset olivat vertailun edullisimmat sosiaalipalveluissa. Eroa maan keskiarvoon oli 175 euroa ja Helsinkiin 22 euroa per asukas. Erikoissairaanhoitoon Pirkanmaalla kului asukasta kohti melkein sama summa kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuoltoon kului 28 euroa koko maata vähemmän. Se sisältää myös perustason vuodeosastohoidon, joka Pirhassa on hallinnollisesti osa sairaalapalveluja.

Sosiaali- ja terveystalouden palveluluokat jakaantuvat 60 palveluun. Luokkien jaottelu on kustannusten suuruutta tarkastellen epätasaista, sillä somaattinen erikoissairaanhoito on yksi palveluluokka, mutta mielenterveys- ja päihdepalvelut on jaettu 12 palveluluokkaan. Palveluluokkien ideana on tehdä palveluista valtakunnan tasolla jollakin tapaa vertailukelpoisia. Pirkanmaan hyvinvointialue sijoittui vertailussa valtaosin kustannuksiltaan keskivaiheille, mutta oli muutamissa palveluissa vertailun kallein tai halvin (ks. verrokkialueiden koontitaulukko jäljempänä).

Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluvissa ympärivuorokautisissa päivystyspalveluissa Pirkanmaa oli halvin. Eroa seuraavaksi halvimpaan Pohjois-Pohjanmaan oli 5 euroa. Tähän palveluun Pirha käytti 114 euroa asukasta kohti, kun luku koko maassa oli 132 euroa.

Perusterveydenhuollon palveluissa on 10 palveluluokkaa, joissa yhdessäkin Pirha ei sijoittunut ääripäihin. Pirha tuotti maan keskiarvoon verrattuna edullisesti vastaanottopalvelut eli kustannuksiltaan perusterveydenhuollon kalleimman palveluluokan. Helsinki tuotti vastaanottopalvelut selvästi Pirhaa edullisemmin, vaikka siellä ei terveyskeskumaksun puuttuessa ole kustannusten kattamiseen asiakasmaksutuloja. Myös suun terveydenhuollon palvelut Pirha tuotti koko maata halvemmalla.

Sosiaalipalveluista löytyi molempia ääripäitä. Kolme palveluluokkaryhmää sijoittui halvimpiin ja näitä olivat vammaisten palvelut, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut sekä lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut. Palveluluokkaryhmät ovat kokonaisuuksina luotettavampia vertailla kuin yksittäiset palveluluokat.

€ / asukas	Vammaisten sosiaalipalvelut	Päihde- ja mielenterveys- kuntoutujien palvelut	Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut
Manner-Suomi	504	156	388
Helsinki	459	181	388
Pirkanmaa	449	146	346
Pohjois-Pohjanmaa	468	149	368
Pohjois-Savo	567	174	395
Varsinais-Suomi	501	165	426

Taulukko 19. Yliopistollisten hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin ne palveluluokkaryhmät, joissa Pirha oli edullisin vuonna 2024. Lähde: Tutkihallintoa.fi

Vammaisten palveluluokkaryhmään kuuluu kahdeksan palveluluokkaa, joista muutamissa Pirha sijoittui ääripäihin. Vammaisten sosiaalityössä ja -ohjauksessa Pirhalla oli halvimmat kustannukset. Eniten kustannuksia asukasta kohti Pirhalla oli vammaisten henkilökohtaisessa avustamisessa ja liikkumista tukevissa palveluissa. Tilanne oli sama vuonna 2023.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Pirhassa yksi kokonaisuus, mutta palveluluokkiin kustannuksia on pitänyt erotella eri asiakasryhmille. Päihdepalveluissa Pirhassa panostettiin verrokkeja enemmän avohoitoon ja kuntoutukseen.

Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut jakautuivat 10 palveluluokkaan, joista Pirha pääsi edullisimmaksi kolmessa palveluluokassa: sosiaalityössä ja -ohjauksessa, kasvatus- ja perheneuvonnassa sekä kotona asumista tukevissa palveluissa. Tämä palveluluokkaryhmä oli Pirhassa ainut, joka oli edullisempien joukossa myös vuonna 2023. Toimintatiedoista tulee selitys Pirhan näiden palvelujen edullisuudelle, sillä useiden palvelujen piirissä oli suhteellisesti vähemmän asiakkaita kuin muilla.

Kasvatus- ja perheneuvonnassa Pirhassa oli 24 asiakasta 1000:tta alle 18-vuotiasta kohti, mikä oli lähes puolta vähemmän kuin edellisvuonna ja oli verrokkien alhaisin luku vuonna 2024. Koko maan luku oli 49. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus oli Pirhassa verrokkeja ja koko maata pienempi molempina vuosina. Myös lastensuojeluilmoituksia suhteessa lasten

määrään oli tehty muita vähemmän ja lastensuojelun avohuollon 18–24-vuotiaita asiakkaita oli vähemmän. Lastensuojelun sosiaalityössä Pirhalla oli toiseksi vähiten kustannuksia Helsingin jälkeen, mikä näkyi myös toimintatiedoissa sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärien ylityksinä.

THL:n Sotkanetin toimintatiedoissa Pirhan vammaispalvelut erottuvat kahden palvelun osalta. Vammaisten henkilökohtaisen avun piirissä on Pirhassa selvästi muita enemmän yli 65-vuotiaita. Pirhassa heitä oli 1206 henkilöä 100 000 vastaavan ikäistä kohti, kun koko maan luku oli 965. Vaikeavammaisten liikkumista tukevissa palveluissa Pirkanmaalla oli vähemmän asiakkaita kuin verrokeilla ja maassa keskimäärin. Liikkuminen maksoi asukaskohtaisessa tarkastelussa verrokkeja ja koko maata enemmän.

lääkkäiden sosiaalipalveluissa iäkkäiden kotihoito oli verrokeista halvin ja yhteisöllinen asuminen ja perhehoito kalleimpia. Kotihoidossa ero seuraavaksi kalleimpaan eli Helsinkiin oli 28 euroa. Pirhan kotihoitoon käytettiin 199 euroa asukasta kohti. Pirhan kotihoito oli sekä verrokkeihin että koko maahan verrattuna halvin myös vuonna 2023. THL:n Sotkanetin toimintatilastoissa on selitys Pirhan edulliselle kotihoidolle. Säännöllistä kotihoitoa sai Pirkanmaalla yli 65-vuotiaista suhteessa ikäluokkaansa 7,1 %, kun luku koko maassa keskimäärin oli 7,5 % vuonna 2024. Osuus oli Pirkanmaalla sama edellisvuoteen verrattuna ja oli silloinkin verrokkialueisiin nähden pienin.

Yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon kalleutta mittarilla euroa per asukas selittää se, että palvelua on pystytty järjestämään hieman verrokkeja enemmän. Tämä palvelumuoto on kuitenkin asiakasmäärältään pieni verrattuna ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, jonka piirissä Pirkanmaalla ja koko maassa oli keskimäärin 3,5 % yli 65-vuotiaista vuonna 2024. Yhteisöllisessä asumisessa heitä oli Pirkanmaalla 0,4 %. Työikäisten sosiaalipalveluissa kuntouttavaa työtoimintaa oli Pirkanmaalla järjestetty edellisvuoden tapaan verrokkeja ja koko maata enemmän. Palvelun järjestäminen siirtynee takaisin kunnille lähitulevaisuudessa.

Tarkastuslautakunnan arviointi

Pirkanmaan hyvinvointialueen kulukuri näkyy taloustilaston luvuissa. Pirhan sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut maksoivat vuonna 2023 asukasta kohti vähemmän kuin maassa keskimäärin ja seuraavana vuonna ero lähes kaksinkertaistui. Pirha ei kustannusvertailussa pärjännyt Helsingin kaupungille, jonka väestö on ikärakenteeltaan nuorempi. Pirhan kustannukset olivat yliopistollisiin verrokkialueisiin nähden edullisimmat.

Selittävänä tekijänä olivat Pirhan sosiaalipalvelut, joihin käytettiin selvästi muita vähemmän rahaa. Talouslukuista ei voi päätellä, hoitaako Pirha sosiaalipalveluja kustannustehokkaasti vai muita niukemmin resurssien. Moni toimintatietojen mittari osoittaa niukkojen resurssien suuntaan.

Vastaus tarkastuslautakunnalle:

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käynnissä selvityksiä palvelurakenteesta ja tarvittavista palvelurakenteen muutoksista muun muassa erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluihin sekä ikäihmisten sairaala- ja hoivapalveluihin liittyen.

Valtakunnallisissa vertailuissa on otettava huomioon hyvinvointialueiden erilaiset lähtötilanteet ja tämänhetkinen kehityksen vaihe. Pirkanmaa seuraa valtakunnallista tilannetta eri verkostoissa.

	Manner-Suomi halueet yhteensä	Helsingin kapunki	Pirkanmaan hyvinvointialue	Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialue	Pohjois-Savon hyvinvointialue	Varsinais- Suomen hyvinvointialue
Nettokäyttökustannukset, € / asukas vuonna 2024						
Aikuispsykiatrin erikoissairaanhoido	140	179	150	137	238	139
Lastenpsykiatrin ja nuorisopsykiatrin erikoissairaanhoido	55	56	61	73	71	45
Psykiatrin erikoissairaanhoido yhteensä	195	235	211	211	308	183
Ensihoitokeskus	2	0	2	4	3	2
Ensihoitopalvelu	58	26	42	73	80	51
Ympäri vuorokautiset päivystyspalvelut	132	159	114	119	160	121
Somaattinen erikoissairaanhoido	1 164	933	1 184	1 240	1 205	1 103
Erikoissairaanhoido yhteensä	1 551	1 353	1 553	1 647	1 756	1 460
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	43	46	43	49	34	43
Opiskeluhoollon psykologipalvelut	14	19	14	9	24	16
Opiskeluterveydenhuollon palvelut	8	11	10	9	9	6
Kotisairaalahoido	24	28	23	30	15	22
Kouluterveydenhuollon palvelut	24	17	24	29	17	21
Perustason lääkinällinen avokuntoutus	59	47	52	56	36	65
Perustason vastaanottopalvelut	329	178	306	306	379	328
Työterveyshuolto	2	10	0	2	0	0
Perusterveydenhuollon avohoido yhteensä (välisumma)	504	357	472	490	514	502
Perustason vuodeosastohoido	175	96	185	141	226	192
Suun terveydenhuollon palvelut	109	112	104	118	101	99
Perusterveydenhuolto yhteensä	788	565	760	749	841	793
lääkkäiden kotihoito	241	227	199	279	319	244
lääkkäiden kotona asumisen tuen palvelut	62	47	49	72	102	48
lääkkäiden laitospalvelu	41	116	46	29	42	66
lääkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus	28	9	27	14	33	24
lääkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito	32	0	28	15	3	21
lääkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	521	340	515	503	719	524
Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu	2	3	1	2	2	4
lääkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä	926	742	865	914	1 220	931
Kasvatus- ja perheneuvonta	16	20	10	12	13	15
Lapsiperheiden asumispalvelut	1	0	0	1	0	1
Lapsiperheiden kotona asumista tukevat palvelut	20	14	12	21	26	17
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut	37	38	28	31	32	54
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito	13	12	5	20	14	0
Lastensuojelun laitospalvelu	151	167	148	112	163	154
Lastensuojelun perhehoito	48	49	51	64	58	61
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet	78	66	69	81	78	98
Opiskeluhoollon kuraattoripalvelut	19	16	16	19	5	19
Perheoikeudelliset palvelut	7	5	6	7	5	7
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sos.palvelut yht.	388	388	346	368	395	426
Mielenterveysavohoido ja -kuntoutus	19	0	5	26	3	27
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu	34	50	32	38	69	32
Mielenterveyskuntoutujien tukisuhdetoiminta sekä työ- ja päivätoiminta	4	4	1	8	0	1
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	38	64	37	30	51	30
Ehkäisevän päihdetyön palvelut	0	2	0	0	0	0
Päihde- ja mielenterveysongelmiin vastaava sosiaalityö ja -ohjaus	7	16	1	13	3	8
Päihde- ja mielenterveysongelmiin vastaavat matalan kynnyksen palvelut	5	0	1	2	21	2
Päihdeavohoido ja kuntoutus	20	20	43	16	22	18
Päihdekuntoutujien asumispalvelu	9	6	12	10	5	19
Päihdekuntoutujien laitoshoido	11	10	9	4	0	13
Päihdekuntoutujien tukisuhdetoiminta sekä työ- ja päivätoiminta	2	3	2	0	0	9
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen asumispalvelu	8	7	2	2	0	8
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä	156	181	146	149	174	165
Työelämäosallisuutta tukevat palvelut	6	5	2	0	0	7
Kuntouttava työtoiminta	14	17	19	18	5	9
Työikäisten sosiaalipalvelut	46	89	44	22	28	35
Työikäisten sosiaalipalvelut yhteensä	66	111	66	40	34	51
Vammaisten asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut	82	194	61	86	81	82
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	74	84	85	60	71	77
Vammaisten laitospalvelu	18	10	24	20	55	28
Vammaisten liikkumista tukeva palvelu	34	33	44	23	34	38
Vammaisten perhehoito	3	3	2	1	5	0
Vammaisten sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut	80	81	61	74	72	71
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	200	53	166	202	250	205
Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito	12	2	7	0	0	0
Vammaisten sosiaalipalvelut yhteensä	504	459	449	468	567	501
Maahanmuuttajien sosiaalipalvelut	2	11	0	1	-5	-2
Sosiaalipäivystys	9	7	7	8	6	8
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijapalvelut	2	1	0	0	-4	1
Sosiaali- ja potilasasiamespalvelut	1	0	0	0	0	0
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	4 393	3 819	4 192	4 344	4 985	4 335

Taulukko 20. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset koko maassa, neljällä yliopistollisella hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungissa vuonna 2024.

