



Tarkastuslautakunnan väliarviointi 2026

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta
6.10.2026

Tiivistelmä

Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminta ja talous kehittyivät vuoden 2026 ensimmäisellä puoliskolla kokonaisuutena vakaasti. Talous on edelleen ylijäämäinen ja hyvinvointialue etenee kohti aiempien alijäämien kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä. Samalla tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota useisiin palvelujen saatavuuteen, henkilöstöön ja palvelurakenteeseen liittyviin haasteisiin.

Valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen oli osittain kaksijakoista. Järjestämisen tavoitteista merkittävä osa toteutui, erityisesti hoidon jatkuvuuden kehittämisessä, palvelujen vaikuttavuuden seurannassa, asiakaskokemuksen hyödyntämisessä sekä vuokratyövoiman käytön vähentämisessä. Sen sijaan useat hoitoon pääsyä, pelastustoimen toimintavalmiutta, henkilöstön työhyvinvointia ja sairauspoissaolojen vähentämistä koskevat tavoitteet eivät toteutuneet.

Palvelujen saatavuudessa on edelleen merkittäviä ongelmia. Lakisääteiset määräajat eivät toteudu useissa palveluissa. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy toteutuu lakisääteisesti vain yli 23-vuotiaiden osalta, ja myös toimeentulotukihakemusten käsittelyssä esiintyy määraikojen ylityksiä. Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen jonot ovat lyhentyneet, mutta kaikille asiakkaille palvelua ei järjesty lain edellyttämässä ajassa.

Talous on vahvalla pohjalla, mutta kustannuspaineet kasvavat. Koko vuoden tuloksen ennustetaan olevan edelleen selvästi ylijäämäinen. Toisaalta sosiaali- ja terveystalouden toimintakate ylittää talousarvion, henkilöstömenot kasvavat ja palvelujen ostoihin liittyy ylitysriskkejä. Vuoden 2027 valtionrahoituksen arvioidaan pysyvän lähes ennallaan, mikä lisää tarvetta kustannusten hallintaan.

Henkilöstötilanne sisältää sekä myönteisiä että huolestuttavia piirteitä. Työntekijöiden suositeluhalukkuus ja vastausaktiivisuus ovat parantuneet, koulutustavoitteet näyttävät toteutuvan ja vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt merkittävästi. Sen sijaan pitkäkestoiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet ja henkilöstökustannukset jatkavat kasvuaan.

Strategian toimeenpanossa edistyminen on ollut pääosin hyvää. Strategian 86 osatavoitteesta valtaosan arvioitiin etenevän suunnitellusti. Toteutumattomat tavoitteet liittyivät erityisesti hoitoon pääsyyn, päivystyksen kuormitukseen, henkilöstön työhyvinvointiin, sairauspoissaoloihin sekä ostopalvelukustannusten hallintaan.

Palvelujen tuotantorakenteessa ostopalvelujen merkitys on edelleen suuri. Pirkanmaan hyvinvointialue käyttää vertailualueisiin nähden paljon asiakaspalveluostoja erityisesti sosiaalipalveluissa ja perusterveydenhuollossa. Oman tuotannon vahvistaminen ei vielä näy merkittävästi tunnusluvuissa. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että oman tuotannon ja ostopalvelujen kustannuksia ja vaikuttavuutta vertaillaan nykyistä systemaattisemmin. Kustannusvertailujen perusteella Pirkanmaan hyvinvointialue on erityisesti sosiaalipalveluissa valtakunnallisessa vertailussa kustannuksiltaan alhainen.

Tarkastuslautakunnan kokonaisarvio on, että Pirkanmaan hyvinvointialueen taloudellinen kehitys on myönteistä ja useat strategiset uudistukset etenevät suunnitellusti. Samanaikaisesti palvelujen saatavuudessa, henkilöstön työkyvyssä, sosiaalipalvelujen riittävyudessa sekä kustannusten hallinnassa on edelleen kehittämistarpeita, joihin hyvinvointialueen tulee kohdentaa erityistä huomiota loppuvuoden aikana.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Aluevaltuuston nähden sitovat tavoitteet.....	2
2.1	Järjestämisen tavoitteet.....	3
2.2	Merkittävät toiminnalliset muutokset.....	10
2.3	Tytäryhtiöiden tavoitteet.....	12
2.4	Taloudelliset tavoitteet.....	13
3	Strategian toimeenpanosuunnitelman toteuma 1–6/2026	17
4	Aluehallituksen lausunto vuoden 2025 arviointikertomuksesta	19
5	Henkilöstö	23
6	Talous	27
6.1	Talouden puolivuotiskatsaus	27
6.2	Talouden vertailutietoja	29
7	Hyvinvointialueiden rahoituksen näkymät	34
8	Hyvinvointialueiden asiakaspalveluostojen vertailu	35

1 Johdanto

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

Kesäkuussa 2026 hyväksymänsä työohjelman mukaisesti tarkastuslautakunta on laatinut ensimmäistä vuosipuoliskoa koskevan väliarviointiraportin ja päättänyt antaa sen tiedoksi aluevaltuustolle. Väliarvioinnin tarkastelujakso vastaa pääosin aluehallituksen käsittelemää osavuosikatsausta 1–6/2026, jonka aluehallitus hyväksyi 24.8.2026.

Hyväksytty talousarvio sisältää 15 aluevaltuustoon nähden sitovaa järjestämisen tavoitetta. Muita aluevaltuustoon nähden sitovia tavoitteita ja eriä ovat:

- käyttötalousosassa sosiaali- ja terveystalouden palvelulinjojen, pelastustoimen sekä strategisen ohjauksen tehtäväalueiden toimintakate, tukipalveluiden tehtäväalueella sisäisen laskutuksen määrä sekä tilikauden tulos
- tytäryhtiöille asetetut tavoitteet
- tuloslaskelmaosassa tilikauden tulos
- investointiosassa hankeryhmien (rakennukset, laite- ja kalustohankinnat, ICT ja muut aineettomat hyödykkeet sekä muut investoinnit) tulot ja menot sekä investointisuunnitelmassa nimettyjen investointien toteutuminen
- rahoitusosassa pitkäaikaisten lainojen lisäys, antolainojen määrän lisäys sekä maksuvalmiutta turvaavien lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä vuoden aikana.

Osavuosikatsaus sisältää aluevaltuuston asettamien tavoitteiden ja sitovien erien toteumatietojen lisäksi strategian toimeenpano-ohjelman toteutumisiraportin, yhteenvedon tehtäväalueiden ja palvelulinjojen aluehallitukseen nähden sitovien tavoitteiden toteutumisesta, henkilöstötunnuslukuja, arvion merkittävimmistä riskeistä sekä selvityksen lainoista ja kassavaroista.

Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan osavuosikatsaus antaa kattavan ja tasapainoisen kuvan hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta alkuvuoden aikana. Lisäksi se sisältää realistisen arvion talouden kehityksestä loppuvuoden osalta.

Tämä väliarviointiraportti sisältää tavoitteiden toteutumisen arvioinnin lisäksi eräitä muita havaintoja ja vertailutietoja, jotka tarkastuslautakunta on katsonut tarpeellisiksi saattaa aluevaltuuston tietoon erityisesti toiminnan tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta.

2 Aluevaltuuston nähdn sitovat tavoitteet

Aluevaltuustoa sitovat tavoitteet		
Järjestämisen tavoitteet		+/-
Tehtäväalueiden ja palvelulinjojen merkittävät toiminnalliset muutokset	Digiklinikan ja Kotisairaaloiminnan laajennuksen vakinaistaminen osaksi palvelutarjontaa yleiskatteellisella rahoituksella	?
	Ikäihmisten päivätoiminnan jatkaminen	?
	Vammaisten ympärivuorokautisen asumisen lisääminen	?
	Vastaanottotoiminnan hoidon jatkuvuuden parantaminen omalääkärimallia edistämällä	+
Tytäryhtiöiden tavoitteet		+
Talouden tavoitteet:		
Sote-tehtäväalueen sekä palvelulinjojen (pl sote-johto), pelastus- ja ensihoitopalveluiden sekä strategisen ohjauksen tehtäväalueiden toimintakate	Sote-palvelut (avopalvelut, sairaalapalvelut, ikäihmisten ja vammaisten palvelut) sekä strateginen ohjaus ja järjestäminen	-
	Muut	+
Tukipalveluiden tehtäväalueen	Sisäinen laskutus	?
	Tilikauden tulos	-
Tuloslaskelman tilikauden tulos	Hyvinvointialue	+
Investointiosan hankeryhmien tulot ja menot sekä investoinnit		?
Rahoitusosa	Pitkäaikaisten lainojen lisäys	?
	Antolainojen määrän lisäys	?
	Lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä	?

Taulukko 1. Talousarvion mukaisten valtuustoon nähden sitovien tavoitteiden toteutuminen.
 + = tavoite on toteutunut, - = tavoite ei ole toteutunut, ? = tavoitteen toteutuminen arvioidaan tilikauden päättyessä

2.1 Järjestämisen tavoitteet

Tavoite	Osatavoite (Tavoitetaso)*****	
1.1 Sosiaali- ja terveystoimen palvelut toimivat palvelutarpeisiin vastaten	Perusterveydenhuollossa avohoitoon 14 vrk sisällä	-
	Suun terveydenhuollossa 70 % / 4 kk sisällä	+
	Perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuus paranee (COC-indeksi hoitajat ja lääkärit, SLICC-indeksillä mitaten)	+
	Erikoissairaanhoidon pääsee 75 % / 3 kk sisällä	+
	Työikäisten sosiaalipalveluissa keskimääräinen odotusaika sosiaalityöntekijän vastaanotolle lyhenee verrattuna vuoteen 2025	+/-
	Sosiaalihuoltolain (3§) mukaisesti erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden tulee saada palvelutarpeensa arvioitua viipymättä, riittävässä laajuudessa ja monialaisesti. (SHL 36 ja 41 §:t)	+/-
1.2 Sosiaali- ja terveystoimen palvelut toimivat yhtenä kokonaisuutena vastaten kasvavaan palvelutarpeeseen	Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten terapiatakuun mukainen psykososiaalinen hoito on aloitettu 28 vrk:n kuluessa siitä, kun tarve hoidolle on todettu (%)	+/-
	Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen odottavien määrä vähenee vuodeosastoilla huomattavasti vuoteen 2025 verrattuna	+
	Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutumisaste nousee ja kiireelliset sijaishoidot järjestetään 14 vrk:ssa, määrärahan puitteissa.	+
	Säännöllisen kotihoidon aloitusviivettä pyritään lyhentämään siten, että tavoitellaan nykyistä keskimäärin selvästi nopeampaa käynnistysaikaa palvelutarpeen arvioinnista.	+/-
1.3 Pelastuspalvelut ovat yhdenvertaiset aluekohtaisella tavoittamissuhteella	Ensihoitopalvelujen osalta heikoin alueellinen (ydintaajama-alue, muu taajama-alue, haja-asutusalue) toteuma tavoittamissuhteella (%) mitattuna poikkeaa vuositasolla enintään 25 % palvelutasopäätöksen tavoitetasosta.	-
	Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika poikkeamat tavoiteaikoihin vähenevät 20 % pelastustoiminnan palvelujen toteuttamisessa vuoteen 2025 verrattuna	-
1.4 Siirrämme painopistettä paikasta riippumattomiin palveluihin	Digiklinikan etäasiointit (digiklinikka) %- osuus kasvaa vuoden 2025 perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä siten, että fyysisten vastaanottokäyntien määrän kasvu hidastuu.	-
	Ikäihmisten etähoivakäynnit %-osuus kasvaa vuoden 2025 kotihoidon käynneistä.	+
	OmaTays etäasiointikäynnit %-osuus erikoissairaanhoidon käynneistä kasvaa vuoteen 2025 verrattuna.	+
2.1 Henkilöstön pito- ja vetovoima paranee	Vakinaisten työntekijöiden lähtövaihtuvuus pysyy 5-10 %:n välillä/vuosi (seurataan vain vuoden päättyessä).	+/-
	Koulutuspäivien määrät/ammattiryhmittäin/hvt2 on kolme päivää tai enemmän.	+
	Pirkanmaan työntekijäkokeilukyselyn (Fiilismittari) eNPS* arvo on vähintään 10 vuoden 2026 loppuun mennessä.	-
2.2 Sairauspoissaolojen määrä vähenee	Sairauspoissaolopäivien määrä /työssä oleva henkilöstö vähenee 3 % verrattuna vuoteen 2025.	-
	Yli 60 sairauspoissaolopäivällä olleiden henkilöiden määrä vähenee 5 % vakinaisesta henkilöstöstä vuoteen 2025.	-
2.3 Vuokratyövoiman käyttö vähenee	Vuokratyövoiman käytön kustannukset laskevat 20 % vuoteen 2025 verrattuna.	+

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

3.1 Kehitämme vaikuttavuutta sisäisesti ja valtakunnallisesti kansallinen ohjaus huomioiden	Vuonna 2025 määritettyjen yleisten laatu- ja vaikuttavuusmittareiden käyttöönotto etenee ja mittarit on otettu käyttöön sosiaali- ja terveystaloudessa sekä pelastuksen ja ensihoidon toiminnassa vuoden 2026 loppuun mennessä.	+
	Digitaalisten palveluiden laadun mittaamiseen kehitetään mittaristoa.	+
3.2 Asiakaskokemustietoa kerätään ja hyödynnetään kattavasti	Asiakaskokemustietoa kerätään monipuolisesti ja saavutettavilla menetelmillä. Tulosten hyödyntämisen malli on luotu ja sitä hyödynnetään osana palvelujen laadun seurantaa ja johtamista sote- ja pelastuspalveluissa	+
3.3 Vakavat vaaratapahtumat vähenevät	Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksissa vakavat vaaratapahtumat (Haipro**) vähenevät vuoteen 2025 verrattuna sekä läheltä piti -ilmoitusten määrä kasvaa suhteessa asiakkaalle ja potilaalle sattuneiden vaaratapahtumien määrään vuoteen 2025 verrattuna.	+
4.1. Hyvinvointialueen maine ja luottamus kehittyvät myönteisesti	Hyvinvointialueen mainekyselyiden tulokset ja luottamusarvosuorituksen arvo parantuvat vuoteen 2025 verrattuna.	+
	Asukkaat ja asiakkaat saavat tiedon palveluista ja palvelujen muutoksista ajoissa ja selkeästi.	+
4.2 Luomme edellytykset kestäväälle taloudenhoidolle	Kustannukset toteutuvat vuonna 2026 enintään valtionrahoituksen hyvinvointialueindeksin tasoisena.	+
4.3. Yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on vaikuttavaa	Kansallinen terveysindeksi paranee Pirkanmaalla huomioiden sairausryhmittäiset osaindeksit.	-
	Yhteistyö Pirkanmaan kuntien kanssa paranee verrattuna vuoteen 2025. Painopisteenä v. 2026 on Hyte-yhteistyö	+
4.4. Edistämme asukkaiden, asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuutta	Turvallisuuden tunnetta mittaavat tulokset pysyvät hyvällä tasolla. Henkilöstön fiilismittarin mukaan vähintään 80 % vastaajista kokee olonsa turvallisiksi työyhteisössään.	+
	Turvallisuuskyselyllä selvitetään asukkaiden turvallisuuden tunteen lähtötaso yhteistyössä kuntien kanssa.	+
4.5. Turvaamme toimintamme jatkuvuuden ja kriisinkestävyys kaikkien tilanteissa	Hyvinvointialueen merkittävimmät riskit tunnistetaan ja niitä hallitaan. Turvallisuus- ja kriisiviestintää kehitetään asukkaiden omatoimisuuden sekä häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisen kasvattamiseksi.	+

Taulukko 2. Järjestämisen tavoitteiden toteutuminen vuoden 2026 1–6 kuukausina osavuositarkastuksessa.

+ = tavoite on toteutunut, - = tavoite ei ole toteutunut, +/- = tavoitetta ei voida arvioida

* Perusterveydenhuollon kiireettömän avosairaanhoidon hoitotakuu yli 23-vuotiaiden osalta 3 kk ja alle 23-vuotiaiden osalta 14 vrk

** Suun terveydenhuollon hoitotakuu yli 23-vuotiaiden osalta 6 kk ja alle 23-vuotiaiden osalta 3kk.

***COCI-indeksi (Continuity of Care Index) mittaa terveydenhuollon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa, kuvaillen kuinka tasaisesti asiakas käy eri ammattihenkilöillä hoitosuhteen aikana 2 vuoden aikana

****SLICC (The St Leonard's index of Continuity of Care): SLICC mittaa hoidon jatkuvuutta siten, kuinka suuri osuus omatyöntekijän saaneiden asiakkaiden asioinneista on ollut hänen omatyöntekijänsä kanssa. SLICC-tulos on laskettu vain oman tuotannon sote- ja lähiasemilta, koska mittarin vaatimat merkinnät on tehty potilastietojärjestelmään systemaattisesti vain kyseisiltä asemilta

*****Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tavoitetasoksi nimetty sarake kuvaa osatavoitetta, eikä järjestämisen tavoitteelle asetettua tasoa.

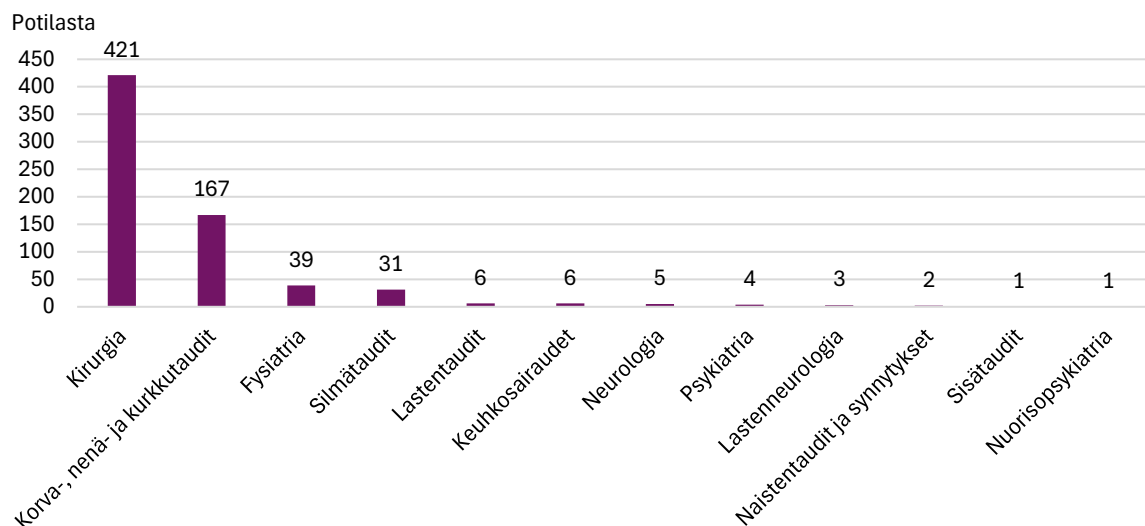
Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

Tavoite		Toteutuminen		+ - ?
Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy sote-asetille hoitotakuun mukaan				
Aikarajojen muutokset: 3 kk=>14 vrk=>14 vrk / 3 kk				
1–8/2023	3 kk	99,7 % (elokuu)	77 potilasta yli 3 kk	+
9–12/2023	14 vrk	86 % (joulukuu)	11 439 potilasta yli 14 vrk	-
2024	14 vrk	87 % (joulukuu)	10 248 potilasta yli 14 vrk	-
2025	14 vrk 3 kk	78 % (joulukuu)	10 387 potilasta yli 14 vrk	-
Alle 23-vuotiaat 23 vuotta täyttäneet		100 % (joulukuu)	187 potilasta yli 3 kk	+
2026	14 vrk 3 kk	61 % (kesäkuu)	8 481 potilasta yli 14 vrk	-
Alle 23-vuotiaat 23 vuotta täyttäneet		100 % (kesäkuu)	80 potilasta yli 3 kk	+
Hoitoon pääsy suun terveydenhuoltoon (Mittari epäluotettava, kunnes käytössä on uusi tietojärjestelmä)				
Aikarajojen muutokset: 6 kk=>4 kk=>3 kk=> 3 kk / 6 kk				
1–8/2023	6 kk	98 % (elokuu)		?
9/2023–10/2024	4 kk	84 % (lokakuu)		?
11–12/2024	3 kk	44 % (joulukuu)		?
2025	3 kk 6 kk	86 % (joulukuu)		?
Alle 23-vuotiaat 23 vuotta täyttäneet		96 % (joulukuu)		
2026	3 kk 6 kk	85 % (kesäkuu)		?
Alle 23-vuotiaat 23 vuotta täyttäneet		98 % (kesäkuu)		
Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy				
2023	6 kk	92,8 % (joulukuu)	1476 potilasta yli 6 kk	-
2024	6 kk	93 % (joulukuu)	727 potilasta yli 6 kk	-
2025	6 kk	93,2 % (joulukuu)	641 potilasta yli 6 kk	-
2026	6 kk	94,5 % (kesäkuu)	546 potilasta yli 6 kk	-
Erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arviointiin pääsy				
2023	3 kk	79,1 % (joulukuu)	1259 potilasta yli 3 kk	-
2024	3 kk	74,9 % (joulukuu)	2423 potilasta yli 3 kk	-
2025	3 kk	81,5 % (joulukuu)	1587 potilasta yli 3 kk	-
2026	3 kk	88,7 % (kesäkuu)	897 potilasta yli 3 kk	-
Psykiatrian hoitoon pääsy (ei sis. lasten ja nuorisopsykiatria)				
2023	6 kk	55,3 % (joulukuu)	694 potilasta yli 6 kk	-
2024	6 kk	84,5 % (joulukuu)	57 potilasta yli 6 kk	-
2025	6 kk	99,7 % (joulukuu)	1 potilas yli 6 kk	+
2026	6 kk	98,7 % (kesäkuu)	4 potilasta yli 6 kk	
Psykiatria alle 23-vuotiaat				
2023	3 kk	46,7 % (joulukuu)	274 potilasta yli 3 kk	-
2024	3 kk	63,9 % (joulukuu)	52 potilasta yli 3 kk	-
2025	3 kk	96,9 % (joulukuu)	2 potilasta yli 3 kk	+
2026	3 kk	92,3 % (kesäkuu)	2 potilasta yli 3 kk	-
Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi (2 mittauskertaa)				
2023	aloitettu 7 pv	94,6 %	96 %	-
	valmis 3 kk	84,3 %	93 %	
2024	aloitettu 7 pv	98,4 %	93,1 %	-
	valmis 3 kk	79,4 %	71,9 %	
2025	aloitettu 7 pv	90,0 %	100 %	- / +
	valmis 3 kk	92,3 %	92,6 %	
2026	aloitettu 7 pv	98,3 %		-
	valmis 3 kk	92,5 %		
Ikääntyneiden pääsy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen				
2023	odotusaika alle 3 kk	96,7 %		+
2024	odotusaika alle 3 kk	97 % (odotusaika 41,5 vrk, erityisvaativa 50,9 vrk)		+
2025	odotusaika alle 3 kk	92,7 % (odotusaika 58 vrk)		+
2026	odotusaika alle 3 kk	88,7 % (odotusaika 55,1 vrk) ajalla tammi-kesäkuu*		
Toimeentulotuen hakemusten käsittely (huhti- ja lokakuun tilanne)				
2024	7 arkipäivää	93,4 % / 99,2 %	24 707 / 23 893	-
2025	7 arkipäivää	99,0 % / 99,3 %	25 808 / 25 598	-
2026	7 arkipäivää	99,1 %	25 610	-

Taulukko 3. Lakisääteiset mitattavat aikatavoitteet hoitotakuusta, lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnista, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen odotusajasta ja toimeentulotuen käsittelyajoissa. Tiedot kuvaavat taulukossa mainittujen kuukausien tietoja. Lähde: THL, Pirkan osavuositarkastus 1-6/2026. + = tavoite on toteutunut, - = tavoite ei ole toteutunut, ? = tavoitetta ei voida arvioida, - / + = tavoite on toteutunut osittain.

Osavuositarkastuksen mukaan ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen vuodeosastolla odottavien määrä väheni 112:sta 55:een edellisvuoteen verrattuna. Paikan sai kolmen kuukauden sisällä 89 prosenttia kaikista jonottaneista. Johdolta saadun tiedon mukaan paikkaa ilman jääneistä noin neljännes ei saanut mitään paikkaa ja loput ovat halunneet jäädä odottamaan itselleen mieluista paikkaa. Tästä johtuen tarkastuslautakunta laski, että kaikista jonottaneista asiakkaista 8,25 prosenttia ei ottanut vastaan tarjottua ensisijaista hoitopaikkaa, mikä tarkoittaa sitä, että kaikista jonottaneista asiakkaista 2,75 prosenttia ei saanut hoitopaikkaa määräajassa, mikä Pirkan asiakasvolyyymeilla tarkoittanee alle kymmentä henkilöä.

Suun terveydenhuollon lukuja ei voida vielä pitää täysin luotettavina, vaikka tietojen kattavuuden arvioidaan paranevan uuden tietojärjestelmän käyttöönoton myötä. Ajanjaksolta 1–7/2026 Pirkanmaan alueelle on kirjautunut yhteensä 38 722 ensimmäistä hoitotapahtumaa. Asukaslukuihin suhteutettuna Tampereen luku vaikuttaa puutteelliselta. Edellä mainitusta luvusta Tampereelle on kirjattu 6 919 ja esimerkiksi Ylöjärvelle 5 469 hoitotapahtumaa. Tämän vuoksi hoitoon pääsyä koskevia Tampereen tietoja ei voida pitää luotettavina.



Kuva 1. Erikoissairaanhoidon yli 180 vrk (6 kk) odottaneiden määrä elokuussa 2026. Lähde: THL

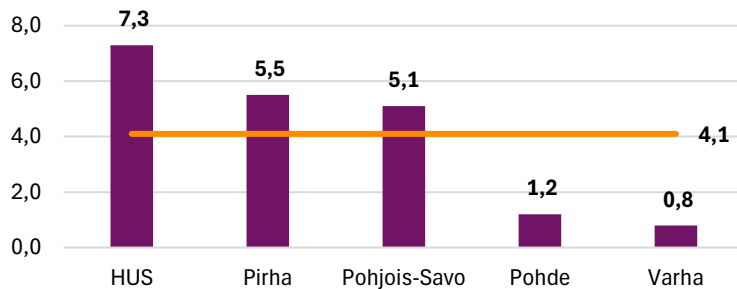
Määrällisesti eniten hoitotakuuajan ylittäneitä potilaita jonotti elokuussa 2026 kirurgialle, silmätaudeille sekä korva-, nenä- ja kurkkutaukeille. Elokussa 2026 Pirkan alueella oli yhteensä 686 potilasta, jotka olivat odottaneet hoitoa yli kuusi kuukautta. Erikoissairaanhoidon hoitoa yli 6 kuukautta jonottaneita on prosentuaalisesti eniten keuhkosairauksilla. Keuhkosairauksille hoitoa odotti kaikkiaan 12 potilasta ja heistä 4 on odottanut yli 6 kuukautta.

Kirurgialla pisimmän jonon muodostivat ortopedialle ja traumatologialle jonottaneet 372 potilasta. Näistä suurin osa on Coxa Oy:hyn tekonivelkirurgiaan jonottavia potilaita.

Pirkan erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointia yli 90 vuorokautta odottaneiden määrä väheni tammi–kesäkuussa 2026 verrattuna vuoden 2025 vastaavaan ajanjaksoon. Kesäkuun 2026 lopussa määräajan ylittäneitä oli 897, kun vuotta aiemmin heitä oli 2 149.

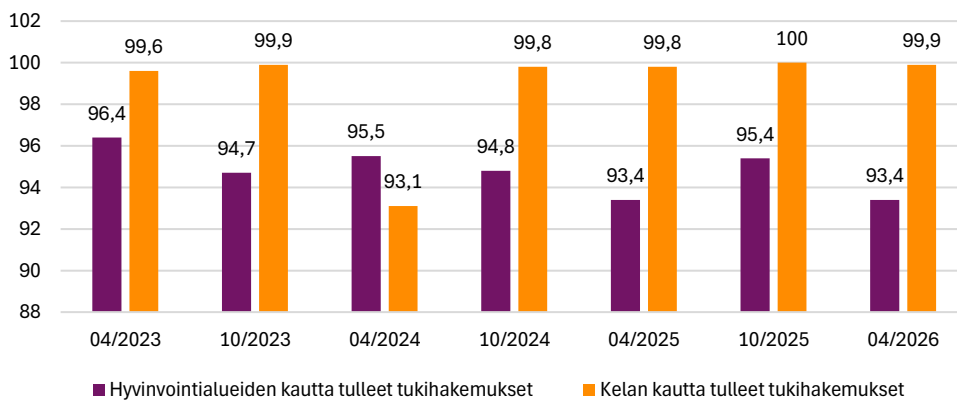
Pirhassa oli kesäkuussa 2026 HUSin jälkeen toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitotakuun ylittäneitä potilaita suhteessa potilasmäärään verrattaessa HUSiin ja yliopistollisiin hyvinvointialueisiin. Pirhan osuus pieneni 7,6 prosentista 5,5 prosenttiin. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde) vastaava osuus laski 21,6 prosentista 1,2 prosenttiin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha) 15,2 prosentista 0,8 prosenttiin. Hyvinvointialueiden keskiarvo oli 4,1 prosenttia, joten Pirhan osuus ylitti edelleen valtakunnallisen keskiarvon.

yli 180 vrk hoitoa odottaneet, %



Kuva 2. Yli 180 vuorokautta erikoissairaanhoidoa odottaneiden osuudet yliopistollisilla hyvinvointialueilla ja HUSissa 30.6.2026. Vertailuviiva kertoo keskiarvoisen valtakunnallisen osuuden. Lähde: THL

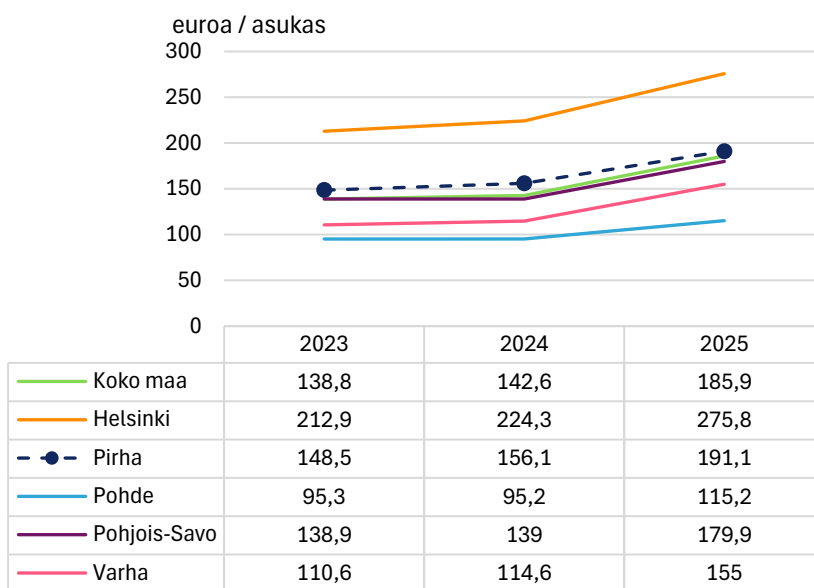
Toimeentulotuen käsittely määräajassa %



Kuva 3. Toimeentulotuen käsittely seitsemän vuorokauden määräajassa Pirkanmaan hyvinvointialueella. Lähde: THL/Sotkanet

Pirkanmaalla Kelan käsittelemät perustoimeentulotukihakemukset ratkaistaan pääosin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa. Täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea haetaan hyvinvointialueelta sen jälkeen, kun Kela on antanut kyseiselle kuukaudelle myönteisen tai kielteisen päätöksen perustoimeentulotuesta. Hyvinvointialueen käsittelemissä hakemuksissa on ollut määräajan ylityksiä. Yhteensä toimeentulotukihakemuksia 11/2025–04/2026 seurantajaksolla oli 25 610 kappaletta. Niistä 22 312 päätöstä tehtiin Kelassa ja 3 298 hyvinvointialueella. Eri seurantajaksoilla hyvinvointialueen tekemien päätösten osuus kaikista toimeentulotukipäätöksistä on vaihdellut 11,6 prosentista 13,8 prosenttiin.

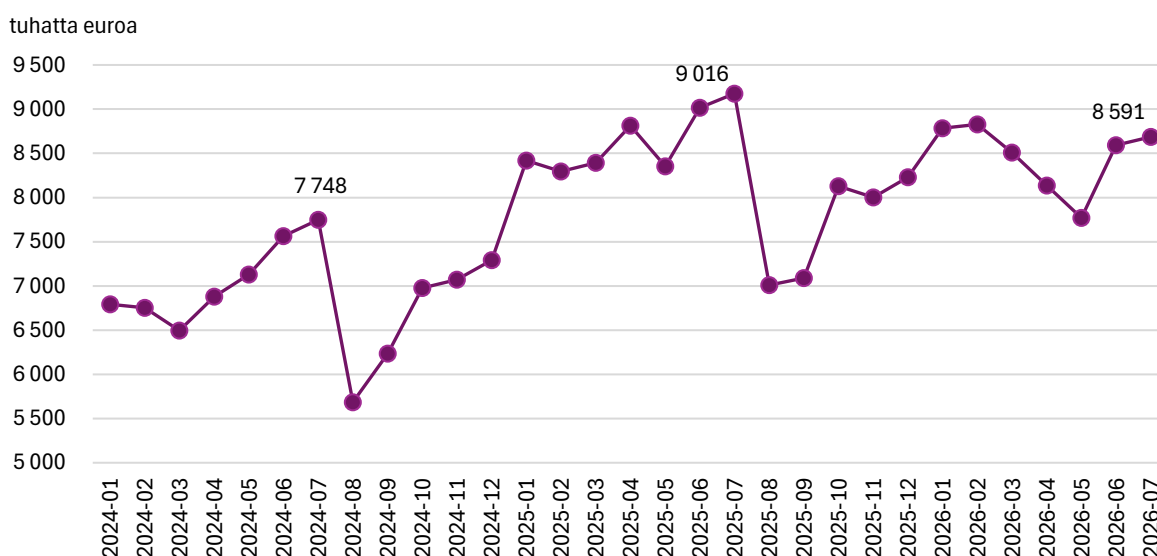
Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta



Kuva 4. Toimeentulotuen määrä euroa/asukas vuosina 2023–2025. Lähde: THL

Vuonna 2025 toimeentulotukea maksettiin koko maassa keskimäärin 185,9 euroa asukasta kohden. Pirkanmaalla määrä oli 191,1 euroa eli 5,2 euroa valtakunnallista keskiarvoa suurempi. Vuosina 2023–2025 toimeentulotukimenot kasvoivat koko maassa 33,9 prosenttia. Pirkanmaalla kasvu oli maltillisempaa, 28,7 prosenttia. Vertailussa mukana olevista yliopistolisista hyvinvointialueista suhteellisesti suurin kasvu oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, jossa menot kasvoivat 40,1 prosenttia.

Toimeentulotukea koskevaan lainsäädäntöön on tehty muutoksia vuonna 2026. Keskeisiä muutoksia ovat olleet täysi-ikäisten perustoimeentulotuen perusosan alentaminen 2–3 prosentilla maaliskuusta 2026 alkaen sekä ansiotulojen 150 euron kuukausittaisen suojaosan poistaminen.

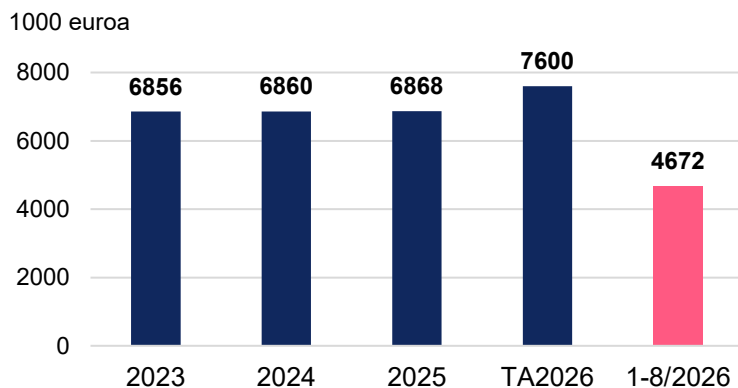


Kuva 5. Kelan myöntämän perustoimeentulotuen menot Pirkanmaalla. Lähde: Tilastot.kela.fi

Kelan myöntämät perustoimeentulotuet eivät ole vuoden 2026 elokuuhun mennessä nousseet merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna. Tukien yhteenlasketut summat ovat myönteilleen saman suuntaista kehitystä aiempinakin vuosina. Lakimuutokset ovat osaltaan vaikuttaneet maksettaviin summiin hillitsevästi.

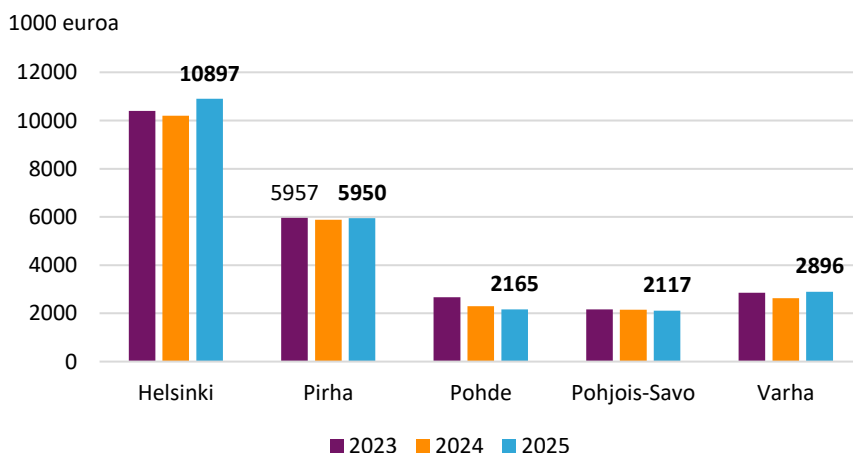
Tuen saajien keskimääräinen lukumäärä kasvoi Pirkanmaalla 14,2 prosenttia vuoden 2024 tammi–kesäkuusta vuoden 2026 vastaavaan ajanjaksoon. Vuoden 2025 tammi–kesäkuuhun verrattuna kasvua oli 2,0 prosenttia.

Hyvinvointialueen myöntämät tuet ovat vuosien 2023–2025 aikana pysyneet samalla tasolla. Vuonna 2026 tukimenojen arvioidaan kasvavan, sillä vuoden ensimmäisellä vuosipuoliskolla tukipäätöksiä tehtiin 21 prosenttia enemmän kuin vuoden 2025 vastaavana ajanjaksona. Toimeentulotuen tarpeen kasvu näkyy myös Pirhan talousarviossa, jossa toimeentulotukeen on varattu noin 730 000 euroa enemmän kuin mitä edellisvuonna toteutui.



Kuva 6. Pirhan maksamat toimeentulotuet vuosina 2023–2025 ja talousarvioon varattu määrä-raha sekä toteuma ajalta 1–8/2026. Lähde: Pirha Tabu

Yliopistollisten hyvinvointialueiden välisessä vertailussa Pirha maksoi eniten ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea vuosina 2023–2025. Helsingin maksama määrä oli kuitenkin Pirhaa suurempi.



Kuva 7. Hyvinvointialueiden myöntämät toimeentulotuet vuosina 2023–2025. Summat ilmoitettu reaaliarvoilla. Lähde: THL-sotkanet

Toiminnallisesti palvelut on osittain pystytty järjestämään lakisääteisten ja hyvinvointialueen omien tavoitteiden mukaisesti. Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikataivoitteiden mediaaniajat saavutettiin, mutta Tampereen kaupunkiseudulla esiintyy edelleen alueellisia puutteita. Ensihoidon 90 %:n tavoiteajat toteutuivat ensimmäistä kertaa ydintaajamassa, muualla taajamassa ja haja-asutusalueilla. 50 %:n tavoiteajat eivät toteutuneet muualla taajamissa ja haja-asutusalueilla.

Tarkastuslautakunnan arviointi järjestämisen tavoitteista

Hoitoon pääsyn tavoitteiden toteutumista ei voida pitää kovinkaan onnistuneena, koska lakisääteiset määräajat eivät toteudu. Jonottajista olisi hyvä antaa prosenttien lisäksi tarkempia lukumäärätietoja raportointien yhteydessä.

Hoitoon pääsy toteutuu lakisääteisesti vain yli 23-vuotiaiden perusterveydenhuollossa ja sekin siksi, että tavoiteltu hoitoon pääsyaika piteni kolmeen kuukauteen.

Ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tavoitteena on vähentää palveluun vuodeosastoilla jonottavien määrää, mikä toteutui, mutta palveluun pääsy ei järjesty lain mukaisessa ajassa. Nyt myönnettiin, että osalle jonottajista ei ole järjestynyt paikkaa kolmessa kuukaudessa.

Toimeentulotukihakemusten käsittelyajoissa Pirha ei täytä lakisääteisiä määräaikoja myöntäessään ehkäisevää ja täydentävää tukea. Hakemusten määrä on selvästi vuonna 2026 lisääntynyt. Tähän tulee kiinnittää huomiota.

2.2 Merkittävät toiminnalliset muutokset

Aluevaltuustoon nähden sitovaksi tavoitteeksi on asetettu tehtäväalueiden ja palvelulinjojen merkittävät toiminnalliset muutokset. Näitä vuonna 2026 ovat Digiklinikan ja Kotisairaalaminnn laajennuksen vakinaistaminen osaksi palvelutarjontaa yleiskatteellisella rahoituksella, ikäihmisten päivätoiminnan jatkaminen, vammaisten ympärivuorokautisen asumisen lisääminen sekä vastaanottotoiminnan hoidon jatkuvuuden parantaminen omalääkärimallia edistämällä.

Tavoitteen toteutumista ei osavuositarkastuksessa ole vielä kaikilta osin raportoitu. Hoidon jatkuvuuden parantamisessa on edetty ottamalla käyttöön hoidon ja palvelujen jatkuvuusmalli

Pirhan oman tuotannon sote- ja lähiasemilla sekä kehittämällä omalääkäri- ja omahoitajamallia. Myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen asukkaille on pääosin nimetty omalääkärit ja omahoitajat.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) myönsi Pirhalle 2,9 milj. euron valtionavustuksen hoidon jatkuvuusmallin jatkokehittämiseen. Rahoitusta saatiin kuitenkin 1,5 milj. euroa haettua vähemmän.

Digitaalisten asiointipalvelujen käyttö kasvoi, ja chat-, hoito-, asiointi- ja palvelukeskustelujen määrä lisääntyi 10 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Kasvu kohdistui erityisesti digipolkuihin sekä muihin digitaalisiin asiointikanaviin. Sen sijaan keskitetyn digiklinikan hoitaja- ja lääkäripalvelun keskustelumäärät vähenivät yli viisi prosenttia, eikä digiklinikan käyttö kasvanut samassa suhteessa kuin digitaalinen asiointi kokonaisuutena. Raskauden ehkäisyyn digiklinikan toiminta vakiintui ja palvelussa asioi noin 500 asiakasta kuukaudessa.

Käytettävissä olevien tietojen perusteella voidaan todeta digitaalisten palvelujen käytön kasvaneen. Digiklinikan käytön laajenemisen vakinaistamista osaksi yleiskatteista rahoitusta ei voida vielä tarkemmin arvioida.

Kotisairaaloiminnan laajentaminen eteni Pohjois-Pirkanmaalla toiminta-alueen laajentamisen sekä uuden palveluntuottajan kanssa käynnistyneen yhteistyön myötä. Kotisairaalan potilasmäärät kasvoivat, mutta asetettua kasvutavoitetta ei saavutettu.

Ikäihmisten päivätoiminnan jatkamisen toteutumista ei ole arvioitu osavuosikatsauksessa erillisenä tavoitteena. Myöskään vammaisten ympärivuorokautisen asumisen lisäämistä ei ole tarkasteltu. Vammaispalveluissa palvelutarve ja asumispalvelujen kustannukset ovat kasvaneet, mihin on vaikuttanut muun muassa vammaispalvelulain muutos. Uusien kehitysvammaisten asumisyksiköiden valmistelu etenee osana palveluverkon kehittämistä. Lisäksi ikäihmisten ja vammaisten tuetun ja yhteisöllisen asumisen sekä perhehoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet vuoden 2026 ensimmäisellä puoliskolla.

Tarkastuslautakunnan arviointi merkittävistä toiminnan muutoksista

Erikseen seurattavaksi nostettujen tavoitteiden arviointi ei kaikilta osin ollut tässä vaiheessa mahdollista. Omalääkärimalli on edennyt ja muita tavoiteltuja muutoksia ei vielä voida arvioida.

2.3 Tytäryhtiöiden tavoitteet

Tytäryhtiö	Tavoitteet vuodelle 2026
Coxa Oy	Hyvinvointialueelle kohdistuva nettokustannus (sisältäen hoitotakuun edellyttämän toiminnan kokonaisuudessaan) on enintään 34,2 miljoonaa euroa.
	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 4 miljoonaa euroa.
	Asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-arvo on yli 95 ("Kuinka todennäköisesti suosittelisit Coxaa parhaalle ystävällesi, jos hän tarvitsee tekonivelleikkausta?")
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 60 ("Kuinka todennäköisesti suosittelisit Coxa Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?").
Keiturin Sote Oy	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva myynti on enintään 7,4 miljoonaa euroa (1.1.-31.3.2026).
	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) 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?").
Tays Sydänkeskus Oy	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva nettokustannus on enintään 66,5 miljoonaa euroa. Kustannusraamista poikettaessa sovelletaan tavoitekustannusmallia (yhtiö maksaa 60 % ylityksestä ja hyötyy 60 % alituksesta).
	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 1 miljoonaa euroa.
	Henkilöstön tyytyväisyyttä mittaava eNPS-arvo on yli 30 ("Kuinka todennäköisesti suosittelisit Tays Sydänkeskus Oy:tä työnantajana ystävällesi tai tuttavallesi?").
Tuomi Logistiikka Oy	Pirkanmaan hyvinvointialueelle kohdistuva myynti on enintään 137 miljoonaa euroa
	Tilikauden tulos (verojen jälkeen) on 0,2–1 %:a liikevaihdosta
	Asiakastyytyväisyyttä (sidosryhmät, palveluiden tilaajat) mittaava NPS-arvo on yli 15 ("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:
	o Varaston toimitusvarmuus on vähintään 95 %.
	o Yksilökuljetuksissa ajamatta jääneet kyydit enintään 0,2 %.
	o Ryhmäkuljetuksissa yli 15 min myöhästyneet kyydit enintään 2 %.

Taulukko 4. Tytäryhtiöille määritellyt tavoitteet talousarviossa 2026.

Tytäryhtiöiden tavoitteet ovat toteutumassa pääosin hyvin. Coxa Oy:n ja Tays Sydänkeskus Oy:n tuloskehitys ylittää selvästi asetetut tavoitteet, ja myös Tuomi Logistiikka Oy:n toiminta etenee suunnitellusti. Merkittäviä poikkeamia tavoitteisiin ei ole raportoitu 1–6/2026 osavuosikatsauksessa.

Myös loppuvuoden näkymät ovat myönteiset. Tays Sydänkeskus Oy:n ja Coxa Oy:n odotetaan ylittävän taloudelliset tavoitteensa, ja Tuomi Logistiikka Oy:n tavoitteiden arvioidaan toteutuvan suunnitellusti.

Keskeisimmät riskit liittyvät toimintaympäristön muutoksiin, kustannuskehitykseen, tietojärjestelmiin sekä lainsäädännön uudistuksiin. Yhtiöt ovat kuitenkin varautuneet riskeihin riskienhallinnan, toiminnan kehittämisen ja ennakoivan seurannan avulla.

Keiturin Sote Oy:n operatiivinen toiminta on päättynyt 31.3.2026 ja yhtiö on selvitystilassa, joten sen toiminta painottuu yhtiön hallittuun alasajoon eikä varsinaisten toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseen.

Tarkastuslautakunnan arviointi tytäryhtiöiden tavoitteista

Tytäryhtiöille asetettujen tavoitteiden arvioidaan toteutuvan pääosin hyvin. Omistajan asettamat tavoitteet painottuvat talouteen, henkilöstötyytyväisyyteen ja asiakastytyväisyyteen. Palvelujen vaikuttavuudelle ja asiakkaiden elämänlaadussa tapahtuville muutoksille omistaja ei ole asettanut tavoitteita.

Esimerkiksi Tays Sydänkeskus Oy:ssä ja Coxa Oy:ssä vaikuttavuutta seurataan jo monin tavoin. Tarkastuslautakunta suosittelee selvittämään, voitaisiinko näitä käytäntöjä hyödyntää muualla hyvinvointialueella ja sisällyttää vaikuttavuuden mittaamista myös tytäryhtiöille asetettaviin tavoitteisiin.

2.4 Taloudelliset tavoitteet

Toimintakate (1 000 euroa)	Toteuma 1–6/2026	TA 2026	Tot/TA26, %	Ennuste 2026	Ennuste/ TA2026, %	Toteuma 1–6/2025	Muutos (1–6/25) – (1–6/26)	TA2026- ennuste
Pirkanmaan hyvinvointialue*	-1 206 873	-2 451 654	49,2 %	-2 456 152	100,2 %	-1 156 616	50 257	4 498
Sote-palvelut	-1 179 144	-2 372 297	49,7 %	-2 378 523	100,3 %	-1 120 307	58 837	6 226
Avopalvelut	-208 055	-420 589	49,5 %	-418 680	99,5 %	-181 537	26 518	-1 909
Sairaalapalvelut	-456 981	-921 062	49,6 %	-923 740	100,3 %	-451 177	5 804	2 678
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-129 112	-264 477	48,8 %	-260 939	98,7 %	-123 995	5 117	-3 538
Ikäihmisten ja vammaisten palvelut	-381 088	-757 882	50,3 %	-767 260	101,2 %	-359 646	21 442	9 378
Sote-palvelutuotannon johto	-3 908	-8 287	47,2 %	-7 930	95,7 %	-3 951	-43	-357
Pelastus- ja ensihoidonpalvelut	-39 550	-81 607	48,5 %	-81 544	99,9 %	-37 714	1 836	-63
Strateginen ohjaus ja järjestäminen	-15 807	-33 553	47,1 %	-34 181	101,9 %	-20 958	-5 151	628
Tukipalvelut	27 628	35 803	77,2 %	38 096	106,4 %	22 364	-5 264	-2 293

*) Sisäiset erät vähennetty

Taulukko 5. Pirkan toimintakate 1–6/2026 tietojen perusteella verrattuna alkuperäiseen talousarvioon 2026 sekä koko vuotta 2026 koskevaan ennusteeseen. Tietojen vertailukohtana vuosi 2025. Lähde: 1–6/2026 osavuositarkastus

Toimintakatteen toteuma oli kesäkuun lopussa 49,2 prosenttia talousarviosta. Koko Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintakatteen ennustetaan ylittävän talousarvion 4,5 milj. eurolla (0,2 %). Toimintakate heikkeni edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna 50,3 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveystalouden tehtäväalueen toimintakatteen ennustetaan ylittävän talousarvion 6,2 milj. eurolla (0,3 %). Ylitys johtuu erityisesti ikäihmisten ja vammaisten

palveluista, joissa ylitysennuste on 9,4 milj. euroa (1,2 %). Myös sairaalapalvelujen toimintakatteen ennustetaan toteutuvan 2,7 milj. euroa talousarviota heikompana. Sen sijaan avopalvelujen toimintakatteen ennustetaan toteutuvan 1,9 milj. euroa ja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen 3,5 milj. euroa talousarviota parempana.

Pelastus- ja ensihoitopalvelujen sekä strategisen ohjauksen ja järjestämisen talousennusteet ovat lähellä talousarviota. Tukipalvelujen toimintakatteen ennustetaan toteutuvan 2,3 milj. euroa talousarviota parempana, mikä osaltaan tasapainottaa sosiaali- ja terveyspalvelujen ylitysennustetta koko hyvinvointialueen tasolla.

Tukipalveluiden sitovana tavoitteena olevien sisäisten myyntien ja sisäisten vuokratuottojen ennustetaan alittavan talousarvion 6,2 milj. eurolla (1,2 %). Edellisvuoteen verrattuna tukipalvelujen tilikauden tuloksen ennustetaan jäävän noin miljoona euroa heikommaksi, mikä johtuu pääosin käyttämättömien toimitilojen kustannuksista.

Tilikauden tulos ja talouden toteutuminen

Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2026 ensimmäinen puolivuosi on toteutunut selvästi ylijäämäisenä, ja tammi–kesäkuun tulosennuste on 67 milj. euroa ylijäämäinen. Koko vuoden tilinpäätöksen ennustetaan muodostuvan 82,7 milj. euron ylijäämäiseksi, mikä jää hieman talousarviossa asetetusta tasosta. Positiivinen tulos on kuitenkin välttämätön, sillä hyvinvointialueella on edelleen noin 68 milj. euroa aiemmilta vuosilta kertynyttä alijäämää, joka on katettava rahoituslain edellyttämässä aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Talousarviota pienemmän ylijäämäennusteen taustalla on useita tekijöitä. Merkittävin niistä on poistojen ennakoitua suurempi kasvu, joka heikentää tilikauden tulosta, vaikka ei vaikuta kassavirtaan. Poistojen nousu kertoo investointien ja taseen kasvusta, mutta se pienentää tuloslaskelman ylijäämää suhteessa alkuperäiseen suunnitelmaan. Toiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakate ylittää talousarvion, mikä heikentää tulosennustetta. Kustannuspaineita syntyy erityisesti palvelujen ostoista, joiden ennustetaan sisältävän ylittymisriskin loppuvuoden aikana.

Henkilöstökustannukset muodostavat merkittävän osan talouden kokonaiskuvasta. Vaikka sairauspoissaolot ovat vähentyneet 0,9 prosenttia ja vuokratyövoiman kustannukset laskeneet 23 prosenttia, henkilöstömenojen kokonaiskehitykseen vaikuttaa olennaisesti 1.8.2026 voimaan tuleva 2,27 prosentin yleiskorotus, joka kasvattaa loppuvuoden menoja tuntuvasti. Henkilöstön työhyvinvoinnin kehitys on kuitenkin myönteistä: Fiilismittarin suositteluhaluus nousi kesäkuussa, mikä on hyvinvointialueen paras tulos tähän mennessä.

Hyvinvointialue on etenemässä kohti talouden tasapainoa, mutta loppuvuoden kustannuspaineet voivat kaventaa ylijäämää. Vaikka rahoituslain edellyttämä alijäämän kattaminen voidaan saavuttaa vuoden 2026 loppuun mennessä, talouden tasapainottaminen edellyttää edelleen tarkkaa taloudenpitoa erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä henkilöstökustannusten hallinnassa.

Investoinnit

Talousarviossa valtuustoon nähden sitovia eriä investointiosassa ovat hankeryhmien (rakennukset, laite- ja kalustohankinnat, ICT sekä muut investoinnit) tulot ja menot sekä investointisuunnitelmassa nimettyinä mainitut investoinnit.

Pirkanmaan hyvinvointialueen investointien toteuma tammi-kesäkuussa 2026 oli yhteensä 36,2 milj. euroa, mikä vastaa 24 prosenttia talousarviosta. Koko vuoden toteumaennuste on 142 milj. euroa.

Soten rakennusinvestointien vuoden 2026 muutettu määräraha on 109,8 milj. euroa ja toteumaennuste 106,0 milj. euroa, eli ennuste alittaa talousarvion 3,8 milj. eurolla.

Merkittävimmät syyt ovat Hoitajantien pysäköintihallin kustannusarvion tarkentuminen kilpailutuksen jälkeen (-2,4 milj. euroa), Valkeakosken sairaalan viidennen kerroksen urakan toteutuminen arvioitua edullisemmin (-1,4 milj. euroa) sekä Kehitysvammaisten tukisäätiön kiinteistökaupan kauppahinnan tarkentuminen (-0,4 milj. euroa). Toisaalta toimitilamuutoksiin liittyvä ylimääräinen kiinteistölunastus kasvattaa kustannuksia 0,3 milj. eurolla.

Rakennusinvestointien toteuma kesäkuun lopussa oli 28,8 milj. euroa eli 26 prosenttia talousarviosta.

Soten laite- ja kalustohankintojen määräraha on 16,4 milj. euroa, mutta toteumaennuste on vain 12,1 milj. euroa. Ennusteen alenemiseen vaikuttavat erityisesti Hatanpään sairaalan Magneetti 3T hankinnan peruuntuminen (2,0 milj. euroa), tietokonetomografialaitteen korvaaminen edullisemmalla päivityksellä (1,5 milj. euroa → 0,4 milj. euroa) sekä oikomishoidon osaamiskeskuksen kalustamisen siirtyminen vuodelle 2027 (1,0 milj. euroa). Lisäksi pienten hankintojen toteutumista hidastavat muun muassa älylääkekaappien kilpailutukset. Toteuma kesäkuun lopussa oli 2,9 milj. euroa eli 28 prosenttia talousarviosta.

Soten muiden investointien osalta määräraha ja toteumaennuste vastaavat toisiaan, mutta vuoden 2026 ensimmäisen vuosipuoliskon aikana ei ole vielä syntynyt toteumaa.

ICT-investoinneissa toteumaennuste jää 0,9 milj. euroa muutettua talousarviota pienemmäksi. Poikkeama aiheutuu henkilöstöhallinnon järjestelmän hankinnan valmistelun sekä asianhallinta- ja erillisrekisterien hallintajärjestelmien käyttöönottojen viivästymisestä. Kyse ei ole hankkeiden kustannusten vähenemisestä, vaan kustannusten siirtymisestä tuleville vuosille. ICT-investointien toteuma kesäkuun loppuun mennessä oli 0 euroa.

Pelastustoimen rakennusinvestoinneissa toteumaennuste vastaa talousarviota. Toteumaa oli kesäkuun loppuun mennessä 3,6 milj. euroa, mikä on 21 prosenttia vuoden määrärahoista.

Pelastustoimen laite- ja kalustoinvestoinneissa määräraha on 3,6 milj. euroa, mutta toteumaennuste 1,8 milj. euroa. Poikkeama johtuu raskaan pelastuskaluston pitkistä toimitusajoista, minkä vuoksi toimitukset siirtyvät vuodelle 2027. Kesäkuun lopun toteuma oli 0,9 milj. euroa, eli 25 prosenttia talousarviosta.

Rahoitus

Talousarviossa ovat valtuustoon nähden sitovia eriä rahoitusosassa ovat pitkäaikaisten lainojen lisäys, antolainojen määrän lisäys sekä maksuvalmiutta turvaava lyhytaikaisten lainojen enimmäismäärä vuoden aikana. Vuoden 2026 talousarviossa on varauduttu 90 miljoonan euron lainojen nostoihin liittyen käynnissä oleviin investointeihin. Kassatilanne on kuitenkin kesäkuun lopussa edelleen hyvällä tasolla ja vielä toistaiseksi uusia lainoja ei ole nostettu lainkaan. Loppuvuoden aikana ja myös heti vuodenvaihteessa on kuitenkin suunnitelmassa paljon investointeja, joihin voidaan tarvita ulkopuolista lainaa. Sen vuoksi varaus pidetään edelleen ennallaan ja mahdollinen lainan nosto ajoittuu loppuvuoteen. Lainojen suojausastetta on tarkasteltu alkuvuodesta korkomarkkinan epävarmuuden ja heilahtelun takia, mutta lisäsuojauksia ei ole tehty. Toteutunut keskikorko viimeisen 12 kk ajalta oli 1,66 prosenttia.

Rahoituksen näkökulmasta hyvinvointialueen talous on vakaassa tilanteessa, mutta tuleviin vuosiin liittyy selkeitä riskejä. Palvelujen ostojen kustannusylitykset ja korkotason nousu voivat kasvattaa rahoituskuluja ja lyhytaikaista lainaa voidaan käyttää maksuvalmiuden turvaamiseen, vaikka alkuvuonna tarve ei ole korostunut.

Tarkastuslautakunnan arviointi talouden tavoitteista

Tässä vaiheessa vuotta tarkastuslautakunta haluaa kiinnittää huomiota taloudellisten tavoitteiden osalta erityisesti investointien kehitykseen. Kokonaisuutena investointien toteutuminen vuonna 2026 jää talousarviota pienemmäksi erityisesti hankintojen, käyttöönottojen ja toimitusten viivästymisten vuoksi. Merkittävä osa poikkeamista on luonteeltaan ajoituseroja, jotka siirtävät kustannuksia tuleville vuosille eivätkä vähennä hankkeiden kokonaiskustannuksia.

Tarkastuslautakunta on huolissaan suunnitelman mukaisten kalusto- ja laiteinvestointien lykkäämisestä aiheutuvista mahdollisista riskeistä. Mikäli suunnitelluista investoinneista joudutaan karsimaan, kaventaa se toiminnan kehittämisen mahdollisuuksia ja ennakoitavuutta sekä heikentää reagoitakykyä mahdollisiin laiterikkoihin.

3 Strategian toimeenpanosuunnitelman toteuma 1–6/2026

1. Tärkeintä ihminen	2. Vaikuttavat palvelut	3. Hyvinvoivat työntekijät	4. Toimiva yhteistyö
Kehittämistoimi	Kehittämistoimi	Kehittämistoimi	Kehittämistoimi
1.a. Asukkaat kokevat palvelumme toimiviksi ja toimintamme oikeudenmukaiseksi.	1.a. Pirkanmaalaisten hyvinvointi paranee yhdessä tehden.	1.a. Tuemme henkilöstön osaamisen kehittymistä eri ammattiryhmit huomioiden.	1.a. Ennakoidemme ja vaikutamme yhteiskunnallisesti.
1.b. Päätöksentekomme on läpinäkyvää, hyvin perusteltua ja avointa.	1.b. Matalan kynnyksen kohtaamispaikat edistävät hyvinvointia.	1.b. Osaamisen johtamiselle luodaan ja vakiinnutetaan yhteiset mallit.	1.b. Edistämme vastuullisuutta toiminnassamme ja päätöksissämme.
2.a. Toimintakulttuurimme on asiakaslähtöistä.	2.a. Hoitamme sole-keskuspalveluissa asiakkaat sujuvasti yhdessä.	2.a. Käytämme vaikuttavia keinoja työkyvyn vahvistamiseksi.	2.a. Jaamme yhteisen vision pirkanmaalaisten hyvinvoinnista.
2.b. Asiointikanavamme ja palvelumme ovat ymmärrettäviä ja toimivia.	2.b. Asukkaiden itse- ja omahoitoa lisätään.	2.b. Työkulttuurimme edistää työyhteisöjen toimivuutta ja työhyvinvointia.	2.b. Syvennämme yhteistyötämme ja etsimme uusia tapoja onnistua.
3.a. Asukkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen on vaikuttavaa.	2.c. Ehkäisemme onnettomuuksia ja vähennämme tulipaloja.	3.a. Kohdennamme henkilöstöresurssit ja suunnittelemme rekrytoinnit yhteisellä toimintamallilla.	3.a. Strateginen monituttajuusmalli on hyvin johdettu ja toimii tasapainoisesti täydentäen omaa tuotantoa.
3.b. Hyödynnämme henkilöstöämme osaamista toimintamme uudistamisessa.	3.a. Asiakkaiden tarpeet ja palvelujen saavutettavuus ohjaavat asiointimuotojemme kehitystä.	3.b. Olemme nykyistä houkuttelevampi työpaikka tuleville osajille.	4.a. Syvennämme YTA-yhteistyötä palvelujen järjestämisen ja valmiuden tukemiseksi.
4.a. Lisäämme toiminnassamme asiakkaiden, potilaiden ja henkilöstön turvallisuutta.	3.b. Hoidon ja palveluiden jatkuvuus varmistetaan.	4.a. Johdämme yhdentavasti ja arvioimme säännöllisesti sen onnistumista.	4.b. Parannamme yhdessä yliopisto-sairaaloitten kanssa kustannus-vaikuttavuutta.
4.b. Varmistamme kriittisten toimintojen jatkuvuuden normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.	3.c. Parannamme peruspalvelujen saatavuutta ja turvaamme kiireettömään hoitoon pääsyn.	4.b. Edistämme valmentavaa ja vuorovaikutteista johtamistamme.	5.a. Vahvistamme monialaisen tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnan edellytyksiä.
4.c. Asukkaiden turvallisuus kohenee yhteistyössä sidosryhmien kanssa.	4.a. Tutkimus ja tietojohtaminen mahdollistavat laadukkaita ja vaikuttavat palvelut.	4.c. Vahvistamme monialaista johtamista.	5.b. Luomme uusia innovaatioita kumppaneidemme kanssa.
	4.b. Palveluiden ja toiminnan vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan systemaattisesti.	5.a. Tuemme viestinnällä hyvää työilmapiiriä ja kulttuuria.	
	5.a. Ikäihmiset saavat toimivat palvelut oikea-aikaisesti hoidon ja palvelun eri vaiheissa.		
	6.a. Uudistamme lasten, nuorten ja perheiden palvelurakenteen vastaamaan paremmin palvelutarpeita.		
	6.b. Lasten ja nuorten hyvinvointia edistetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.		
	7.a. Perustason palvelut sekä psykiatrin erikoissairaanhoidon vastaavat toiminnallisen kokonaisuutena palvelintammeeseen.		

Pirkanmaan
hyvinvointialue

➡	Etenee suunnitellusti
➡	Poikkeuksia tai epävarmuuksia etenemisessä
➡	Ongelmia etenemisessä

Kuva 8. Pirhan osavuosisikatsuksen liitteenä olevan strategian toimeenpanosuunnitelman toteuma 01–06/2026. Lähde Pirhan osavuosisikatsaus 01–06/2026

Pirhan strategian toimeenpanosuunnitelmassa oli 86 mittaroitua osatavoitetta, joista 12 ei osavuotistarkastelussa toteutunut tai näillä ei nähty toteutumismahdollisuuksia. Kuutta osatavoitetta voidaan arvioida vasta vuoden vaihtuessa, kun tavoite edellyttää koko vuoden tietojen tai jonkin kyselyn valmistumista. Yhden tavoitteen mittaaminen ei onnistunut palveluverkon muutosten vuoksi ja tämä johtui lähitorien uudelleenjärjestelystä. Järjestöjen toimintaa lähitoreilla eri vuosina ei voinut vertailla. Kolmen tavoitteen mittaaminen ei onnistunut tietojärjestelmäongelmien vuoksi ja nämä koskivat työikäisten sosiaalipalvelujen odotusaikaa, kiireellisten sijoitusten syitä ja eri ammattiryhmien opiskelijoiden harjoittelujaksojen määrää.

Pirha keskittyy strategian toteuttamisessa palveluihin, sillä näitä osatavoitteita on eniten, yhteensä 35. Palveluissa on seitsemän osa-aluetta, joista jo tässä vaiheessa arvioidaan toteutuvan tavoitteet hyvinvoinnin edistämisestä, ikääntyvien tavoitteet (laitoshoidon purku, vuodeosastolla odottavien määrän vähentäminen ja kuntoutusprosessin kuvaus) sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitteet (psykiatrian hoitoon pääsyn parantuminen, psykiatrikonsultaatioiden määrän lisääntyminen ja asumispalvelujen kuntoutumissuunnitelmien laatiminen). Tiedolla johtamisessa on parannettu diagnoosien kirjausastetta ja kehitetty laadun ja vaikuttavuuden johtamisen raportointia. Tieteellisten julkaisujen määrää koskeva tavoite koskee koko vuotta.

Yhteistyön yhtenä osatavoitteena oli, että määritetään oman ja ostopalveluiden tavoitteelliset osuudet suurimmissa ja tärkeimmissä palvelukokonaisuuksissa. Tätä ei aiotakaan tehdä, sillä tietoja analysoitaessa määrittely on osoittautunut epätarkoituksenmukaiseksi. Toimintaympäristö ja sen muutokset vaikuttavat tavoiteltavaan tasoon.

Seuraavassa taulukossa on lueteltu ne 12 osatavoitetta, joiden ei arvioida toteutuvan.

Toteutumaton osatavoite		Toteutumattomien osuus
Ihminen		1/17 = 5 %
	Turvallisuus	
	Työtapaturmien määrä ei vähentynyt	
Palvelut		6/35 = 17 %
	Ennalta ehkäisy	
	Tulipalot ja onnettomuudet eivät vähentyneet	
	Näistä aiheutuneet henkilö- ja omaisuusvahingot eivät vähentyneet	
	Laadukkaat palvelut	
	Päivystyksen kuormitus ja monipotilastilanteet eivät vähentyneet	
	Kotisairaaloiminnan potilasmäärät eivät kasvaneet tavoitellusti	
	Perusterveydenhuollon vastaanotolle eivät kaikki päässeet 2 viikossa	
	Perheiden hyvinvointi	
	Lastensuojeluilmoitusten määrä lisääntyi	
Työntekijät		3/18 = 17 %
	Työhyvinvointi	
	Pitkät sairauspoissaolot eivät vähentyneet	
	Fiilismittarin arvo ei noussut tavoitellusti	
	Vakinaisten työntekijöiden lähtövaihtuvuus on tavoiteltua pienempi	
Yhteistyö		2/16 = 13 %
	Monituottajuus	
	Ostopalvelukustannusten ennustetaan ylittyvän	
	Oman tuotannon ja ostopalvelujen tavoiteltavia osuuksia ei ole määritelty	

Taulukko 6. Strategian toimeenpanosuunnitelman ne tavoitteet, jotka eivät toteutuneet osavuositarkastuksessa ja näiden tavoitteiden osuus kustakin kokonaisuudesta.

Tarkastuslautakunnan arviointi strategian toimeenpanosta

Strategian toimeenpanosuunnitelman toteutuminen näyttää lukumääräisesti tarkastellen vaikuttavalta. Asiat, joita otetaan työn alle ja joiden toteutumista seurataan, yleensä edistyvät. Monet toteutumattomista tavoitteista ovat sellaisia, joihin Pirha yksin ei voi vaikuttaa. Työtapaturmia ja tulipaloja sattuu, kansalaiset tekevät enemmän lastensuojeluilmoituksia, työntekijät sairastavat, inflaatio nostaa ostopalvelukustannuksia.

Ainut osa-alue tässä tarkastelussa, joka on parhaiten Pirhan käsissä, on laadukkaat palvelut. Päivystyksessä on edelleen liikaa monipotilastilanteita. Kustannusvertailussa nähtiin, että Pirha tuotti ympärivuorokautiset päivystyspalvelut verrokkialueisiin nähden pienimmin asukaskohtaisin kustannuksin. Kotisairaaloiminnan lisääminen vaatisi uuden toimintakulttuurin omaksumista myös potilailta. Kotisairaaloiminnan laajeneminen osana Pohjois-Pirkanmaan sopimusta ei ehkä ehtinyt vaikuttaa. Kotisairaalatukikohdan supistaminen Kangasalta on voinut jonkin verran pidentää matkustukseen kuluvaan aikaa ja vaikuttaa asiakasmäärään. Pirhan tavoitetta hoitaa perusterveydenhuollon vastaanotolle pyrkivät potilaat kahden viikon kuluessa voi pitää kunnianhimoisena ja sellaisena, mitä kannattaa tavoitella ja seurata.

4 Aluehallituksen lausunto vuoden 2025 arviointikertomuksesta

Aluehallituksen selitys	Aluehallituksen toimenpide
Tytäryhtiöiden tavoitteiden toteutumisessa oli epäselvyyttä. Raportointiin tulee saada selkeät toteumatiedot.	
	Mittaristoa ja raportointia kehitetään.
Rahoituksen uusi laskentatapa ja velkajarru aiheuttavat taloudenhoitoon epävarmuutta.	
Vuoden 2027 rahoitukseen on tulossa 100 milj. euron leikkaus. Lainamäärä ylittää miljardin vuonna 2029.	
Työntekijän kokeman työhön panostuksen ja siitä saatujen palkkioiden tulee olla tasapainossa.	
Palkkojen harmonisointiin liittyvät tavoitteet eivät ole toteutuneet kansallisten neuvottelujen viivästyttyä.	Palkat harmonisoidaan käytössä olevan talousraamin puitteissa.
Sairauspoissaolojen vähentäminen on sekä työhyvinvoinnin että talouden kannalta merkittävä tavoite.	
	Pitkiä sairauslomia seurataan ja käsitellään yksilöllisesti. Esimiehiä koulutetaan työkykyjohtamisessa. Raportointia johtamisen tueksi on kehitetty.
Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kasvatus- ja perheneuvoloiden käyntimäärät ovat vähentyneet.	
Mielenterveyskäynnit on siirretty lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottamaksi.	
Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa asiakaspalautteen kerääminen tulee saattaa kuntoon.	
	Asiakkaalle automaattisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmistä lähtevä asiakaspalautekysely on valmisteilussa.
Pelastuspalvelujen saamat huomautukset toimintavalmiudesta ja miehistövajauksesta tulee ottaa vakavasti.	
Tämä edellyttää rahoituksen painopisteen siirtämistä nykyistä enemmän pelastus- ja ensihoitopalveluiden tehtäväalueelle.	Asiat huomioidaan palvelutasopäätösvalmistelussa ja investointisuunnitelmassa.
Pelastajien matala palkkataso voi olla riski rekrytoinnille ja osasy heikolle työtyytyväisyydelle.	
Pelastus- ja ensihoitopalveluiden vetovoima on erittäin hyvä. Tehtäväkohtaisen palkan kehittämisellä on vaikutusta pitovoimaan.	
Psykiatrian hoitotakuu toteutui, kun 3000 potilasta siirrettiin perusterveydenhuollon palveluihin.	
Mielenterveyspalvelujen ja psykiatrian yhteistyöllä yhtenäistään hoitoon pääsyn kriteerit ja hoidon toteutumisen seuranta.	Valmisteilla mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelma 2026–2026, ehdottaa ratkaisuja reuna-alueiden psykiatrian palvelujen yhdenvertaistamiseksi
Pirha sai Markkinaoikeudelta seuraamusmaksun ikäihmisten ympärivuorokautisten palvelujen hankinnasta.	
Yksilöhankintojen jatkaminen ei ollut vanhuspalvelulain mukaan oikeudellisesti epäselvää.	Tulevissa hankinnoissa voidaan vähentää palvelutuottajan riskiä tyhjistä paikoista jakamalla hankinta kiintiöihin, jotka sitoudutaan ostamaan,
Kuntayhteistyön pohjaksi vuonna 2023 laadittua puitesopimusta olisi tarpeen päivittää.	
Tunnistettuja teemoja ovat mielenterveyden edistäminen, erityisesti luontohyvinvoinnin keinoin, ja turvallisuusyhteistyö, joka sisältää myös ehkäisevän päihdetyön ja väkivallan ehkäisyn.	Sopimus päivitetään syksyn 2026 kyselyn tuloksiin pohjautuen.
Kuntien on ollut vaikea löytää sopivaa vastinparia yhteistyöhön Pirhan kanssa.	
	Pirhan HYTE-tiimille on perustettu koordinaatioryhmä, joka toimii myös operatiivisena yhteistyöryhmänä palvelujen HYTE-työn edistämiseksi.

Pirkanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta

Johtamisjärjestelmäkuvauksessa ei käy ilmi perusteet, miksi samat prosessit (hallinto, henkilöstö ja talous) on jaettu sekä tukipalveluihin että strategiseen järjestämiseen ja ohjaukseen.	
	Keskitettyjen toimintojen jakamisesta eri tehtäväalueille) ja niiden johtamisesta laaditaan kuvaus toimintaohjeen tms. muodossa syksyn 2026 aikana.
Sote ei ole saanut painoarvoaan vastaavaa edustavuutta Pirhan toiminnassa, jossa korostuu järjestämisen ja tukipalvelujen tehtävät.	
Sosiaali- ja terveyspalveluille on luotu oma johtamistasonsa eli palvelulinjat, jotta suuri kokonaisuus on hallittavissa.	
Johtamisjärjestelmäkuvauksista voisi seuraavassa vaiheessa tarkentaa viranomaisjohtamisesta aina työntekijätasolle saakka, jotta jokainen tietää asemansa, esihenkilöketjunsä ja eri tasojen vastuut.	
	Työtä jatketaan mm. esihenkilövastuiden tarkentamisella ja johtamisvalmennuksilla.
Valtuustoaloitteiden ja valtuustokyselyiden eroa tulisi selkeyttää sisällöltään ja käsittelyltään.	
Valtuutetulla itsellään on harkintavaltaa siinä, millä tavalla haluaa hankkia asiasta tietoa ja miten tärkeäksi kokemaansa asiaa edistää. Tätä ei haluta tarpeettomasti ohjeistuksella rajata.	Asiasta voidaan tarvittaessa käydä keskustelu esimerkiksi puheenjohtajatoimikunnassa.
Valtuustoaloitteiden käsittelyajat ovat venyneet useiden kuukausien, jopa vuosien mittaisiksi.	
Toimintatavat olivat alkuun vakiintumattomia ja valtuustoaloitteiden määrät suuria.	Talousarvio- ja investointivaikutteisten aloitteiden käsittelyyn on tarkentuneet käytännöt. Aloitteiden seuranta parantaa valtuutetuille tuotava koontinäkyä.
Onko aluevaltuuston ja aluehallituksen työnjako toiminut tarkoituksenmukaisesti?	
Tässä vastauksessa kuvatus perusteella Pirhan aluevaltuustolla on hyvinvointialuekentässä verrattain vahva rooli demokraattisena päätöksentekijänä ja tiedon jakamisella ja luottamushenkilöiden keskusteluille on useita kanavia.	
Hyvinvointialueiden ja kuntien välinen roolijako varautumisessa ei ole vielä kaikilta osin selkeä.	
Lainsäädäntöön liittyviä tarkennuksia tarvitaan edelleen erityisesti kuntien ja hyvinvointialueen välisistä vastuista.	Kuntien, puolustusvoimien ja kolmannen sektorin kanssa tehdyn jatkuvan ja tiiviin yhteistyön myötä vastuujaako on selkiytynyt.
Varautumisessa ja valmiussuunnittelussa eri palvelujen integraatiota tulee lisätä ja huomioida ikäihmisten ja vammaisten tarpeet.	
Kotona asuvien erityisryhmien huomioiminen edellyttää edelleen kehittämistä paikallistasolla. Se tarvitsee tuekseen selkeää kansallista ohjausta, yhteisiä periaatteita sekä yhtenäisiä toimintamalleja.	Hyvinvointialueen sisäistä varautumisyhteistyötä ja turvallisuusjohtamista selkiytetään valmiussuunnitelman päivityksen yhteydessä.
Pirhalla ei ole vastuullisuustavoitteita eikä -ohjelmaa, jota voisi arvioida.	
Pirhalla on jo vastuullisuustyöhön liittyvää toimintaa mm. hankinta-, toimitila- ja ateriapalveluissa, mutta sitä ei ole vielä keskitetysti koordinoitu.	Vastuullisuus- ja kestävä kehitys- ohjelma laaditaan ja teeman eri osa-alueille määritellään Pirha -tasoiset tavoitteet, mittarit ja näihin liittyvä keskitetty raportointi.
Työntekijä ottaa työympäristöön liittyvissä ongelmissa ensisijaisesti yhteyttä esihenkilöön. Esihenkilöitä tulee kouluttaa, jotta heillä on riittävästi tietoa sisäympäristöasioista	
Esihenkilökoulutuksen lisäksi tärkeää olisi saada esihenkilöt ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä oman alueen työsuojelupäällikköön.	

Taulukko 7. Aluehallituksen 7.9.2026 kokouksessa käsiteltyt vastaukset vuoden 2025 arviointikertomuksesta koottuna taulukkoon.

Järjestämisen tavoitteet

Arviointikertomuksessa totesimme, että vain 13/30 järjestämisen osatavoitteesta toteutui ja että kehitys oli osin heikko erityisesti saatavuudessa, henkilöstössä ja turvallisuudessa.

Saadussa vastauksessa kuitenkin korostetaan, että kehitys oli "pääsääntöisesti positiivista" ja että järjestämisen tavoitteet 3. "Toimintamme on laadukasta ja vaikuttavaa" ja 4.

"Kehitämme yhteistyössä hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja luottamusta" etenivät hyvin.

Vastaus pehmentää arviointikertomuksen kriittistä kokonaiskuva. Arviointikertomuksen mukaan useat keskeiset mittarit, kuten hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa, lastensuojelun määrääjat, henkilöstön työhyvinvointi ja vaaratapahtumien määrä eivät toteutuneet. Vastauksessa olisi voinut tunnistaa selkeämmin nämä puutteet, jotta kehittämistoimet kohdistuvat oikeisiin ongelmiin.

Ikääntyneiden palveluasuminen

Arviointikertomuksessa nostettiin esiin, että odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen piteni. Tilinpäätöksessä prosenttiluku lakisääteinen palveluihin pääsy kolmessa kuukaudessa ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen oli 93 prosenttia ja heikentyminen jatkuu edelleen.

Saadussa vastauksessa todetaan, että odotusajan ylitykset johtuivat asiakkaiden toiveista tiettyyn yksikköön ja että sairaalasta odottavien osalta tavoite toteutui 100 prosenttia. Saatu vastaus arviointikertomuksen havaintoon selittää syitä, mutta ei ota kantaa siihen, että odotusajan piteneminen voi kertoa myös palvelurakenteen riittämättömyydestä tai yksikköjen kapasiteettiongelmista. Arviointikertomuksessa kysyttiin, missä kohtaa tavoite katsotaan vielä toteutuneeksi, kun toteuma heikkenee. Tähän ei saatu vastausta.

Henkilöstötavoitteet

Arviointikertomuksessa nostettiin esiin useita henkilöstöjohtamiseen liittyviä haasteita. eNPS-suositteluindeksin kehitys oli heikkoa, sairauspoissaolot eivät vähentyneet tavoitellusti, lähtövaihtuvuus oli osin liian matalaa tai liian korkeaa eikä koulutustavoitteiden toteutumista voitu arvioida. Saadussa vastauksessa todetaan, että useassa mittarissa on havaittavissa positiivista kehitystä, mutta vastaus ei tunnista arviointikertomuksen keskeisiä havaintoja henkilöstön kuormituksesta, vuosina 2023–2025 käydyistä lukuisista YT-neuvotteluista eikä työtyytyväisyyden heikosta tasosta.

Arviointikertomuksessa korostettiin, että henkilöstötavoitteiden saavuttamisessa on edelleen paljon kehitettävää, mutta tämä viesti ei välity vastauksesta riittävän selkeästi.

Tarkastuslautakunta painottaa, että sairauspoissaolot aiheuttavat hyvinvointialueelle merkittäviä kustannuksia, minkä vuoksi työkykyjohtamiseen tulee panostaa jatkossa entistä vahvemmin ja työssäolopäivien määrää pyrkiä määrätietoisesti lisäämään.

Johtamisjärjestelmä

Pirkanmaan hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää arvioitiin vuoden 2025 arviointikertomuksessa ensimmäistä kertaa sen jälkeen, kun hyvinvointialueelle oli laadittu

virallinen johtamisjärjestelmäkuvaus. Tarkastuslautakunnan arvio ja aluehallituksen vastaukset muodostavat yhdessä melko tasapainoisen kuvan: perusrakenteet ovat olemassa, mutta järjestelmän selkeydessä, ohjauksessa ja kokonaisuuden hahmotettavuudessa on edelleen kehittämistarpeita. Selkeästi kuvattu johtamisrakenne vastuineen on yksi avaintekijä siihen, että johtaminen kehittyy ja toiminnalle asetettuja tavoitteita saavutetaan paremmin.

Vakavat vaaratapahtumat

Arviointikertomuksessa nostettiin esiin, että Haiprossa raportoidut, vakavat vaaratapahtumat lisääntyivät 21 prosenttia (115 → 139). Saadussa vastauksessa todetaan, että kasvu kertoo turvallisuuskulttuurin kehittymisestä ja ilmoitusherkkyiden paranemisesta. Tulkinta on mahdollinen, mutta koska arviointikertomus nostaa esiin, että tavoite oli vähentää vakavia vaaratapahtumia ei toteutunut, olisi vastauksessa voinut myös tunnistaa, että kasvu voi kertoa myös prosessien haavoittuvuuksista, ei vain ilmoitusherkyydestä.

Tytäryhtiöiden tavoitteet

Arviointikertomuksessa tuotiin esiin tytäryhtiöiden tavoitteiden ja raportoinnin kehittämistarpeita, kuten tilikauden tulostavoitteiden epäselvä määrittely, raportoinnissa havaitut virheet sekä epäselvyydet tilikauden tuloksen käsitteessä. Saadussa vastauksessa tunnistetaan nämä haasteet ja todetaan mittariston sekä raportoinnin kehittämisen tarve, mikä on linjassa tarkastuslautakunnan havaintojen kanssa. Tarkastuslautakunta pitää tätä myönteisenä. Jatkossa talousarviovalmistelussa olisi kuitenkin perusteltua asettaa tytäryhtiöille nykyistä vahvemmin myös palvelujen ja hoidon vaikuttavuuteen liittyviä tavoitteita taloudellisten tavoitteiden rinnalle.

Talouden toteutuminen

Arviointikertomuksessa todettiin talouden kehittyneen erittäin myönteisesti. Toimintakate kasvoi vain 2,2 prosenttia, tilikauden tulos oli 125,3 milj. euroa ja kertyneet alijäämät arvioidaan voitavan kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Saadussa vastauksessa nämä onnistumiset tunnistetaan selkeästi, ja sen johtopäätökset ovat hyvin linjassa arviointikertomuksen havaintojen kanssa. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan talouden hallinnassa saavutettiin merkittävä ja selkeä onnistuminen.

Tarkastuslautakunnan arviointi vuoden 2025 vastauksista

Arviointikertomukseen saaduissa vastauksissa korostuu positiivinen kehityskulku, kun taas arviointikertomuksessa on pyritty tuomaan enemmän esiin rakenteellisia haasteita. Näiden kahden näkökulman yhdistäminen olisi tärkeää, jotta kehittämistoimet kohdistuvat oikeisiin ongelmiin.

5 Henkilöstö

Yleiskuva

Vuoden 2026 ensimmäisellä puoliskolla henkilöstön työhyvinvoinnin mittareissa näkyi myönteistä kehitystä. Samanaikaisesti henkilöstökustannukset kasvoivat merkittävästi ja pitkäaikaiset sairauspoissaolot lisääntyivät, mikä muodostaa keskeisen henkilöstöriskin. Vuokratyövoiman kustannukset vähenivät, mutta henkilöstön saatavuudessa oli edelleen palvelualuekohtaisia eroja ja rekrytointihaasteita. Työkykyyn liittyvät haasteet ovat edelleen merkittäviä.

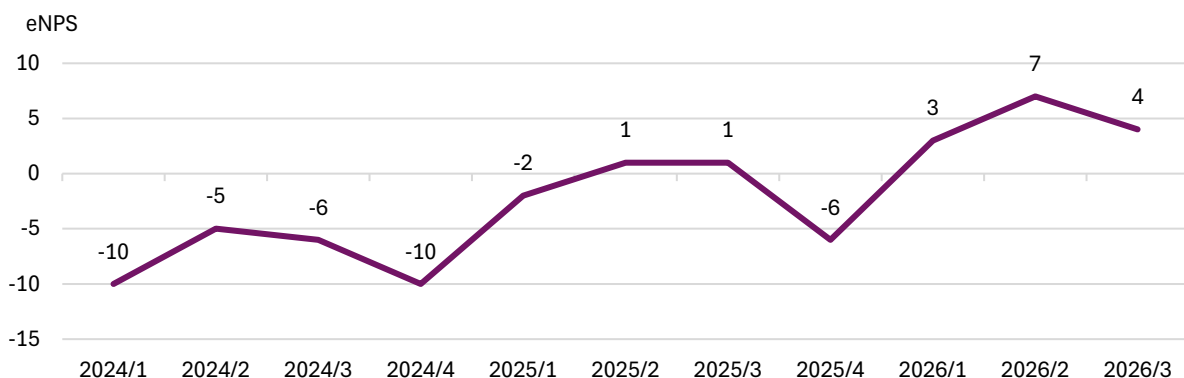
Sairauspoissaolojen kehitys jäi tavoitteista

Sairauspoissaolojen määrä väheni vain vähän. Poissaoloja kertyi 21,1 päivää henkilötyövuotta kohden, kun vuotta aiemmin vastaava luku oli 21,3 päivää. Muutos jäi selvästi asetetusta tavoitteesta.

Merkittävin havainto liittyy pitkiin sairauspoissaoloihin. Yli 60 sairauspoissaolopäivää käyttäneiden vakinaisten työntekijöiden määrä kasvoi 2,6 prosenttia, vaikka tavoitteena oli vähentää määrää. 1–6/2026 yli 60 sairauspoissaolopäivää oli kertynyt 597 vakinaiselle työntekijälle, kun vastaava määrä vuotta aiemmin oli 582.

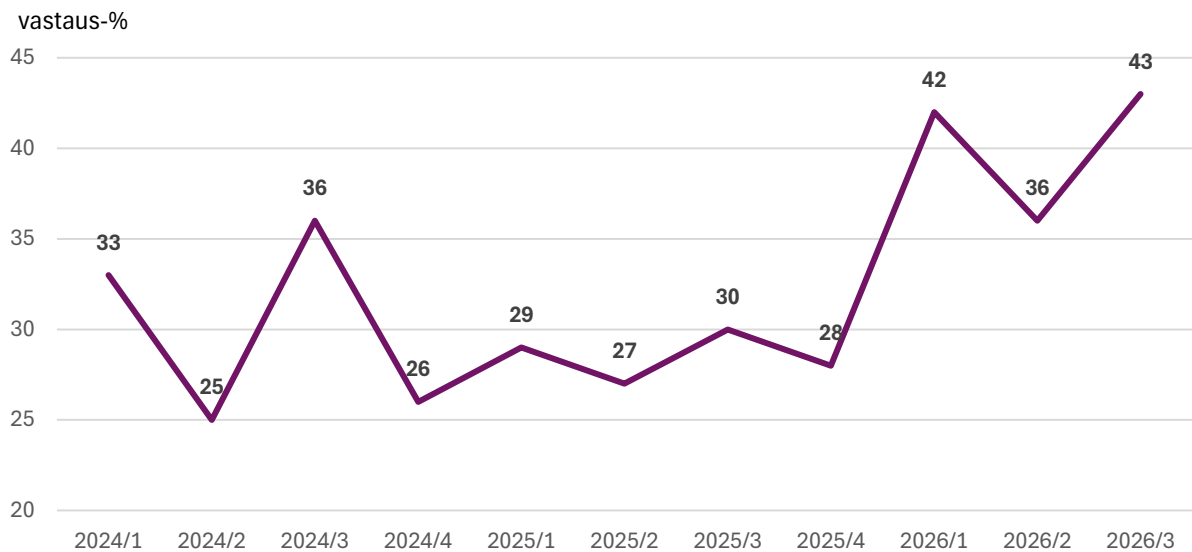
Työhyvinvointi kehittyi myönteisesti

Henkilöstön suosittelemuus (eNPS) on kehittynyt myönteisesti vuoden 2025 tasosta. Vuoden 2026 kolmen ensimmäisen kyselyn kokonais-eNPS oli 4, kun samalla ajanjaksolla vuoden 2025 kokonais-eNPS oli 0.



Kuva 9. eNPS-arvon kehitys vuosineljänneksittäin 1/2024–3/2026 välillä. Lähde: Pirha tabu

Kyselyiden eNPS-arvon kehityksessä on havaittavissa samanlainen kehitys jo kolmantena vuonna peräkkäin. Vuoden 2026 kolmen ensimmäisen kyselyn keskimääräinen vastausprosentti oli 40 prosenttia. Vuoden 2025 kyselyiden vastausprosentin keskiarvo oli 28 prosenttia. Vastausaktiivisuus on siten parantunut.



Kuva 10. Fiilismittarin vastausprosentti vuosineljänneksittäin ajalla 1/2024–3/2026. Lähde: Pirha tabu

Koulutustavoitteet

Toteutuneiden koulutuspäivien määrä oli vuoden ensimmäisellä puoliskolla 3,4 päivää/htv2, mikä ylitti kolmen päivän tavoitetason. Koko vuotta koskevan tavoitteen arvioidaan tässä vaiheessa todennäköisesti toteutuvan. Koulutuspäiviä kertyi yhteensä 32 027 ja tarkastelujakson toteutunut henkilötyövuosimäärä oli 9 443. Koulutusaktiivisuus kasvoi myös edellisvuoteen verrattuna, sillä vuoden 2025 vastaavalla ajanjaksolla koulutuspäiviä kertyi 3,2 päivää/htv2.

Eniten koulutuspäiviä suhteessa henkilöstömäärään kertyi pelastushenkilöstölle (11,5 päivää/htv2), lääkäreille (8,1 päivää/htv2) sekä esihenkilöille ja johdolle (5,6 päivää/htv2). Myös erityishenkilöstöllä ja opiskeluhuollon henkilöstöllä koulutuspäiviä kertyi keskimääräistä enemmän (5,2 päivää/htv2).

Sen sijaan suurimpien henkilöstöryhmien koulutusmäärät jäivät alle hyvinvointialueen keskiarvon. Sosiaalityön ja sosiaalihuollon henkilöstöllä koulutuspäiviä kertyi 2,8 päivää/htv2 ja hoito- ja hoivahenkilöstöllä 2,5 päivää/htv2. Hallinto- ja toimistohenkilöstöllä vastaava määrä oli 2,0 päivää/htv2 ja huolto- ja tukipalveluhenkilöstöllä vain 0,7 päivää/htv2.

Kokonaisuutena osaamisen kehittämisen tavoitteet toteutuivat vuoden ensimmäisellä puoliskolla hyvin, ja koulutusmäärä kasvoi edellisvuoden vastaavasta ajanjaksosta. Koulutuspäivien määrät vaihtelevat eri henkilöstöryhmien välillä, mikä selittyy muun muassa ammattiryhmäkohtaisilla koulutustarpeilla ja -suosituksilla. Esimerkiksi lääkärijärjestöjen suositus on 10 työpäivää vuodessa. Loppuvuoden osalta tavoitteen toteutumista seurataan erityisesti hoito- ja hoivahenkilöstön sekä huolto- ja tukipalveluhenkilöstön kohdalla.

Hyvinvointialueella käynnistettiin toisella vuosineljänneksellä toiminnan vakauttamiseen liittyvä johtamisvalmennus, jota on tarkoitus laajentaa myös esihenkilöille. Tämä tukee havaintoa siitä, että osaamisen kehittämisessä on vuonna 2026 painotettu erityisesti johtamista ja esihenkilötyötä organisaation muutosvaiheen jälkeen.

Henkilöstökustannukset kasvoivat voimakkaasti

Hyvinvointialueen henkilöstökulujen ennustetaan ylittävän talousarvion noin 1,7 milj. eurolla ja kasvavan 7,2 prosenttia vuodesta 2025. Ylitysenusteeseen vaikuttavat muun muassa vuokra- ja ostopalvelutyövoiman vähentäminen, palkkaharmonisointi sekä lomapalkkavelan ennakoitua suurempi kasvu.

Palvelulinja / Tehtäväalue	Toteuma 1–6/2026 (t€)	Ennuste 2026 (t€)	Toteuma 1–6/2026/toteuma 1–6/2025, (%)
Avopalvelut	103 331	214 838	31,90 %
Sairaalapalvelut	248 807	505 664	±0,0 %
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	57 539	116 827	6,70 %
Ikäihmisten ja vammaisten palvelut	152 582	310 340	10,80 %
Sote-palvelut	563 920	1 150 934	8,10 %
Pelastus- ja ensihoitopalvelut	30 383	61 915	7,10 %
Strateginen ohjaus ja järjestäminen	13 267	27 628	-14,80 %
Tukipalvelut	36 186	75 709	13,40 %
Hyvinvointialue yhteensä	643 757	1 316 186	7,70 %

Taulukko 8. Henkilöstökulut 2026

Vuokratyövoiman käyttö väheni

Vuokratyövoiman kustannukset laskivat 23 prosenttia edellisvuodesta. Tammi-kesäkuussa kustannukset olivat 6,7 milj. euroa, kun vuotta aiemmin ne olivat 8,7 milj. euroa.

Kehityksen taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat olleet muun muassa rekrytointien onnistuminen ja saatavuuden parantuminen useilla toimialueille sekä henkilöstörakenteen muutokset. Haasteita henkilöstön saatavuudessa on ollut ainakin avopalveluissa ja rekrytoinnit ovat viivästyneet lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Henkilöstömäärä ja osaamisen kehittäminen

Hyvinvointialueen henkilöstömäärä oli vuoden 2026 toisella vuosineljänneksellä 18 942 htv2:ta. Määrä kasvoi edellisvuoden vastaavasta ajankohdasta 240 htv2:lla. Vakinaisen henkilöstön määrä kasvoi ja määräaikaisen henkilöstön määrä väheni tammi-kesäkuussa edellisvuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna. Henkilöstömäärien ja -kustannusten palvelulinja- ja tehtäväaluekohtaiseen vertailuun vaikuttavat organisaatiomuutokset. Kuntoutuspalvelut siirtyivät sairaalapalveluista avopalveluihin, ja taloushenkilöstöä siirtyi strategisesta ohjauksesta ja järjestämisestä tukipalveluihin.

Pirha jatkoi myös henkilöstön osaamisen kehittämiseen liittyviä toimia, kuten johtamisen kehittämistä, työkykyohjelmaa sekä uuden tasopalkkajärjestelmän valmistelua. Uusi tasopalkkausjärjestelmä on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2026.

Tarkastuslautakunnan arviointi henkilöstöasioista

Täydennyskoulutuksen toteutuminen vaihtelee ammattiryhmittäin. Onko Pirhalla linjausta siitä, paljonko täydennyskoulutuspäiviä pitäisi vähintään olla eri ammattilaisilla ja kohdentuvatko koulutukset tällä hetkellä tarkoituksenmukaisesti?

Henkilöstön suositteluhaluukkuus ja vastausaktiivisuus ovat kehittyneet myönteisesti. Tulokset viittaavat työtekijäkokemuksen paranemiseen, mutta eNPS-tavoitetasoa 10 ei ollut vielä saavutettu.

Pitkäkestoisten sairauspoissaolojen lisääntyminen on henkilöstön näkökulmasta osavuosisikatsauksen merkittävin kielteinen havainto. Se herättää kysymyksen työkyvyn tuen toimenpiteiden vaikuttavuudesta sekä henkilöstön kuormituksesta eri palvelualueilla.

Henkilöstökustannukset ovat kasvaneet. Oman toiminnan osuutta on lisätty, uutta tasopalkkajärjestelmää kehitetty ja palkkaharmonisointia jatkettu. Tarkasteltavaksi jää, missä määrin kustannusten kasvu pystytään ennakoimaan ja budjetoimaan tuleville vuosille sekä harmonisointi toteuttamaan täysimääräisesti. Uuden palkkausjärjestelmän vaikutuksia työvoiman saatavuuteen, palkkatasa-arvoon ja kustannuksiin tulee seurata.

Vuokratyövoiman käytön vähentymistä voidaan pitää merkittävänä onnistumisena useamman vuoden ajalta. Jatkossa olisi kuitenkin arvioitava, ovatko saavutetut säästöt suurempia kuin oman henkilöstön lisäämisestä aiheutuvat kustannukset. Vakinaisen henkilöstön osuuden kasvu tukee henkilöstön pysyvyyttä ja osaamisen säilymistä.

6 Talous

6.1 Talouden puolivuotiskatsaus

1 000 €	Toteuma	Tot. %	Ta 2026	Ennuste	Ennuste %	Toteuma edv. (1-6)	Tot.muutos/ vuosi 2025	Tot.muutos/ vuosi 2025, %
TOIMINTATUOTOT	254 015	48,9 %	519 759	515 332	99,1 %	252 019	+1 997	0,8 %
Myyntituotot	126 117	48,1 %	261 947	257 485	98,3 %	121 023	+5 093	4,0 %
Myyntituotot hyvinvointialueilta	83 886	49,1 %	171 002	167 595	98,0 %	84 064	-178	-0,2 %
Muut myyntituotot yhteensä	42 231	46,4 %	90 945	89 890	98,8 %	36 959	+5 271	12,5 %
Maksutuotot	100 146	50,4 %	198 599	198 518	100,0 %	95 867	+4 279	4,3 %
Tuet ja avustukset	13 034	44,1 %	29 540	29 078	98,4 %	20 530	-7 496	-57,5 %
Muut toimintatuotot	14 719	49,6 %	29 673	30 251	101,9 %	14 599	+120	0,8 %
VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN	1 303	55,9 %	2 333	2 665	114,3 %	942	+361	27,7 %
TOIMINTAKULUT	-1 462 191	49,1 %	-2 975 645	-2 966 812	99,7 %	-1 409 576	-52 615	3,6 %
Henkilöstökulut	-643 757	49,0 %	-1 314 880	-1 312 912	99,9 %	-597 583	-46 174	7,2 %
Palkat ja palkkiot	-520 314	49,1 %	-1 060 628	-1 060 939	100,0 %	-484 598	-35 716	6,9 %
Henkilösivukulut	-123 443	48,6 %	-254 253	-251 973	99,1 %	-112 985	-10 458	8,5 %
Palvelujen ostot	-629 561	49,5 %	-1 270 824	-1 267 239	99,7 %	-612 301	-17 260	2,7 %
Asiakaspalvelujen ostot	-425 235	51,1 %	-831 651	-844 342	101,5 %	-409 800	-15 435	3,6 %
Muiden palvelujen ostot	-204 326	46,5 %	-439 173	-422 897	96,3 %	-202 501	-1 825	0,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-93 952	50,4 %	-186 457	-188 892	101,3 %	-92 907	-1 045	1,1 %
Avustukset	-29 294	49,5 %	-59 153	-57 639	97,4 %	-36 105	+6 811	-23,3 %
Muut toimintakulut	-65 627	45,5 %	-144 330	-140 129	97,1 %	-70 680	+5 053	-7,7 %
Vuokrakulut	-67 011	49,6 %	-135 035	-134 980	100,0 %	-67 881	+869	-1,3 %
Muut kulut	1 384	-14,9 %	-9 295	-5 149	55,4 %	-2 799	+4 183	302,2 %
TOIMINTAKATE	-1 206 873	49,2 %	-2 453 554	-2 448 814	99,8 %	-1 156 616	-50 257	4,2 %
Valtion rahoitus	1 291 305	50,0 %	2 582 610	2 582 610	100,0 %	1 254 555	+36 749	2,8 %
Rahoitustuotot ja -kulut	6 283	92,4 %	6 798	8 230	121,1 %	5 256	+1 027	16,3 %
VUOSIKATE	90 715	66,8 %	135 854	142 026	104,5 %	103 195	-12 480	-13,8 %
Poistot ja arvonalentumiset	-23 719	50,5 %	-46 966	-51 301	109,2 %	-22 807	-912	3,8 %
TILIKAUDEN TULOS	66 996	75,4 %	88 888	90 725	102,1 %	80 388	-13 393	-20,0 %
Poistoeron muutos	45	50,0 %	91	91	100,0 %	45	0	0,0 %
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ	67 041	75,3 %	88 979	90 816	102,1 %	80 434	-13 393	-20,0 %

Taulukko 9. Tuloslaskelman toteutuma kesäkuun lopun tilanteessa ja vertailu edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan. Lähde Pirha Tabu.

Pirkanmaan hyvinvointialueen talouden kehitys vuoden 2026 ensimmäisellä puoliskolla oli kokonaisuutena edelleen vahva, mutta osavuotiskatsauksen tuloslaskelma ja koko vuoden ennuste osoittavat samalla merkkejä talouden tasapainottamisen hidastumisesta.

Tammi-kesäkuun toteuman perusteella hyvinvointialueen tilikauden ylijäämä oli 67 milj. euroa ja koko vuoden tuloksen ennustetaan olevan 82,7 milj. euroa ylijäämäinen.

Tulosennusteen heikkenemisen taustalla on erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuskehitys. Toimintakatteen ennustetaan ylittävän talousarvion noin 4,5 milj. eurolla, mikä kertoo toimintakulujen kasvavan tuloja nopeammin. Merkittävin kustannuspaine liittyy asiakaspalvelujen ostoihin, joiden ennustetaan ylittävän talousarvion lähes viidellä miljoonalla eurolla. Tämä viittaa siihen, että palvelutarpeen kasvu tai oman palvelutuotannon

kapasiteetti eivät ole kaikilta osin vastanneet kysyntään, jolloin palveluita on hankittu suunniteltua enemmän ulkopuolisilta tuottajilta.

Henkilöstömenojen ennustetaan kasvavan noin 7,2 prosenttia edellisvuodesta, mikä on hyvinvointialueen henkilöstökuluihin nähden merkittävä. Kasvua selittävät osaltaan palkkaratkaisut, joista merkittävin on elokuussa 2026 voimaan tullut 2,27 prosentin yleiskorotus. Henkilöstökulujen kasvu on hyvinvointialueiden taloudessa rakenteellinen haaste, sillä henkilöstö muodostaa merkittävän osan kokonaismenoista ja palkkatason nousu vaikuttaa suoraan käyttötalouteen.

Tuloslaskelmaan vaikuttavat lisäksi poistot, joiden ennustetaan ylittävän talousarvion noin 4,5 miljoonalla eurolla. Poistojen kasvu johtuu erityisesti siitä, että ennusteessa on varauduttu käytöstä poistuvien tai vajaakäyttöön jäävien kiinteistöjen alaskirjauksiin. Tämä osoittaa, että palveluverkon uudistamiseen liittyy myös taloudellisia seurauksia, jotka näkyvät kirjanpidossa kertaluonteisina tai määräaikaisina kustannuksina.

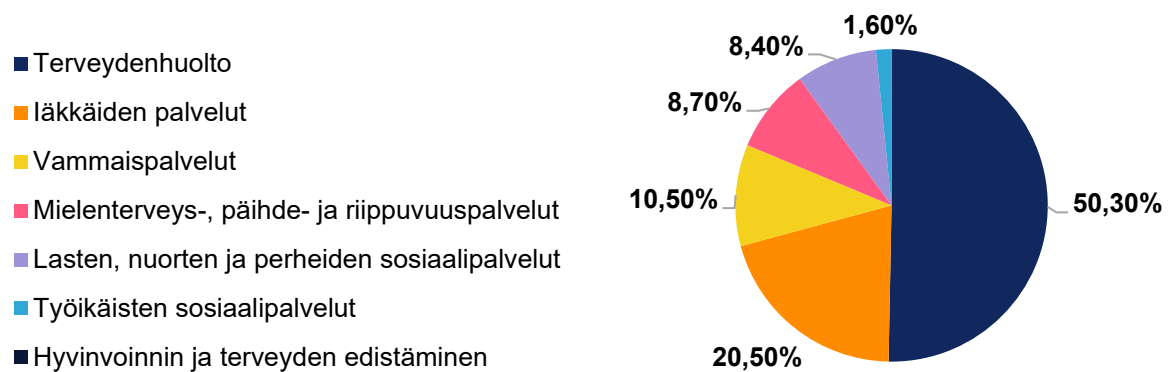
Myönteisenä tekijänä voidaan pitää rahoituserien kehittymistä suunniteltua paremmin. Rahoitustuottojen ja -kulujen ennustetaan toteutuvan noin 1,5 milj. euroa talousarviota parempina, mikä osaltaan lieventää toimintakuluista syntyvää painetta.

Kokonaisarviona voidaan todeta, että Pirkanmaan hyvinvointialueen talous on puolivuotiskatsauksen perusteella edelleen vakaa ja valtakunnallisesti tarkasteltuna vahva. Ylijäämäinen tulos ja alijäämien kattamisen eteneminen ovat merkittäviä onnistumisia. Samalla osavuositarkastus osoittaa kustannuspaineiden voimistuneen, mikä näkyy talousarviota heikompana tulosenusteena. Erityistä huomiota tulee jatkossa kiinnittää palvelujen ostojen hallintaan, henkilöstömenojen kehitykseen ja palveluverkon muutoksista aiheutuviin kustannuksiin.

6.2 Talouden vertailutietoja

Valtiokonttori ylläpitää hyvinvointialueiden talouden vertailutietoja tutkiahallintoa.fi-palvelussa. Tiedot kerätään sinne AURA-palveluluokituksen kautta. Hyvinvointialueen palvelut on jaettu 79 palveluluokkaan, joihin taloustiedot tulee kohdentaa tilikohtaisesti. Tietoja käytetään muun muassa hyvinvointialueiden rahoituksen pohjatietoina.

Pirhan soten nettokäyttökustannukset olivat 2,33 mrd. euroa vuonna 2025. Näistä kului terveydenhuoltoon hieman yli puolet, ikäihmisten palveluihin reilu viidennes ja vammaisten palveluihin reilu kymmenesosa. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen osuus (8,7 %) oli suurempi kuin lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (8,4 %). Aikuisten sosiaalipalvelujen osuus oli 1,6 prosenttia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus oli 0,02 prosenttia.



Kuva 11. Pirhan sote-palvelujen nettokäyttökustannukset vuonna 2025 palveluluokituksen mukaan, Lähde: THL/SAO

Pirkanmaan hyvinvointialue tuotti sosiaali- ja terveystaloudellisesti edullisimmin vuonna 2025. Pirkan asukaskohtaiset nettokustannukset kasvoivat selvästi vuonna 2025 enemmän (61 euroa) kuin vuonna 2024 (9 euroa).

Sosiaali- ja terveydenhuolto, € per asukas	2023	2024	2025	Muutos-%
Manner-Suomi hyvinvointialueet yhteensä	4 294	4 396	4 436	3,3 %
Helsingin kaupunki	3 748	3 819	3 917	4,5 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	4 183	4 192	4 253	1,7 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	4 216	4 346	4 494	6,6 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	4 835	4 985	5 032	4,1 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	4 262	4 335	4 354	2,2 %

Taulukko 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset vuosina 2023–2025 ja kustannusten muutosprosentti. Edullisimmat tai tehokkaimmat on korostettu keltaisella, kalliimmat tai runsaimmin resursoidut sinisellä. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Pelastuspalveluissa Pirha ei enää ollut verrokeista edullisin, sillä paikan vei Varsinais-Suomi 2 euron erotuksella. Pelastuspalvelujen laskennallista rahoitusta on nostettu tarkasteltuina vuosina koko maassa keskimäärin 15,6 prosenttia. Pirhan pelastuspalvelujen

nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet asukasta kohden 8 euroa, mikä tarkoittaa lähes 10 prosentin kasvua. Vain Helsingin kaupunki on kasvattanut pelastuspalvelujen kustannuksia Pirhaa enemmän. Pirhan pelastuspalvelujen nettokustannusten todellinen kasvu nähdään vasta vuonna 2026, kun kustannuksista poistetaan sinne soten tyhjästä tiloista vyörytettyjä kustannuksia.

Pelastuspalvelujen laskennallinen rahoitus on valtakunnallisesti ollut hyvinvointialueiden aloittaessa alimitoitettu, mutta korjaantui vuoteen 2025 mennessä, jolloin 104 euron asukaskohtainen rahoitus riitti palvelujen järjestämiseen. Pirhan luku oli 89 euroa.

Pelastustoimi, € per asukas	2023	2024	2025	Muutos-%
Manner-Suomi hyvinvointialueet yhteensä	98	101	104	6,4 %
Helsingin kaupunki	78	85	89	14,8 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	81	86	89	9,9 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	93	89	98	5,5 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	137	129	135	-1,9 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	84	86	87	3,0 %
Pelan laskennallinen rahoitus	90	92	104	15,6 %

Taulukko 11. Pelastuspalvelujen asukaskohtaiset nettokustannukset vuosina 2023–2025 ja kustannusten muutosprosentti. Lähde: tutkiahallintoa.fi ja rahoituksen osalta vm.fi/rahoituslaskelmat

Sosiaalipalvelut tuotetaan verrokeista edullisimmin

Pirha tuotti asukaskohtaisessa tarkastelussa sosiaalipalvelut selvästi verrokkeja edullisimmin. Sosiaalipalvelut on syy, miksi Pirhan sotekustannukset ovat kokonaisuudessaan Pirhassa pienet. Valtakunnallisiin asukaskohtaisiin nettokustannuksiin verrattuna Pirha tuotti sosiaalipalvelut 166 euroa pienemmällä summalla vuonna 2025. Perusterveydenhuollon palveluissa Pirhaa pienemmät nettokustannukset oli Helsingin kaupungilla. Erikoissairaanhoidon myös Varha tuotti Pirhaa halvemmalla.

Pirha on selittänyt sosiaalipalvelujen kustannusten vähäisyyttä mm. sillä, että sosiaalipalveluihin jonottavia asiakkaita hoidetaan terveyspalvelujen vuodeosastopaikoilla. Perusterveydenhuollon kustannuksia nostaa nimenomaan vuodeosastohoidon palvelut, jotka on eritelty jäljempänä. Perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta kuuluu tässä palveluluokittelussa perusterveydenhuoltoon. Pirhan organisaatiossa se lukeutuu kuitenkin osaksi erikoissairaanhoidon sairaalapalveluja, mikä huomioidaan palveluluokittelussa.

Nettokäyttökustannukset € per asukas vuonna 2025	Sosiaali- palvelut	Perus- terveyden- huolto	Erikois- sairaanhoido	Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä
Manner-Suomi hyvinvointialueet	2 081	797	1 558	4 436
Helsingin kaupunki	1 972	570	1 375	3 917
Pirkanmaan hyvinvointialue	1 915	784	1 553	4 253
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	2 036	765	1 693	4 494
Pohjois-Savon hyvinvointialue	2 396	821	1 815	5 032
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	2 098	747	1 509	4 354
Pirhan ero Manner-Suomeen, €	-166	-13	-5	-184

Taulukko 12. Sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokustannukset vuosina 2023–2025 ja kustannusten muutosprosentti. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Sosiaalipalvelut palveluluokkaryhmittäin

Sosiaalipalveluissa oli kaksi palveluluokkaryhmää, jotka olivat verrokkien edullisimmat vuonna 2025. Nämä ovat vammaisten sosiaalipalvelut sekä lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut. Vammaisten sosiaalipalveluissa ero valtakunnalliseen lukuun oli 79 euroa asukasta kohti, mikä tarkoittaa jo merkittävää eroa. Lasten sosiaalipalveluissa ero oli 29 euroa.

Nettokustannukset € per asukas v. 2025	Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perhe- oikeudelliset sosiaalipalvelut	lääkkäiden sosiaalipalvelut	Vammaisten sosiaalipalvelut	Päihde-, riippuvuus- ja mielenterveys- kuntoutujien palvelut	Muu sosiaali- ja terveys- toiminta
Manner-Suomi	387	924	526	165	78
Helsingin kaupunki	387	749	512	201	122
Pirha	359	874	446	160	76
Pohde	390	939	483	169	55
Pohjois-Savo	404	1 203	581	174	34
Varha	399	960	532	157	49
Pirhan ero Manner-Suomeen	-29	-51	-79	-5	-2

Taulukko 13. Sosiaalipalvelujen asukaskohtaiset nettokustannukset vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Perusterveydenhuolto palveluluokkaryhmittäin

Pirha tuotti perusterveydenhuollon avohuollon palvelut asukaskohtaisessa kustannusvertailussa 31 euroa valtakunnallista vertailutietoa edullisemmin vuonna 2025. Vain Helsingissä kustannukset olivat pienemmät. Tätä vastoin vuodeosastohoidon kustannukset olivat 25 euroa valtakunnallista kalliimmat. Suun terveydenhuollon kustannuksiin Pirha laittoi asukasta kohti hieman enemmän rahaa kuin paras vertailukohde Varsinais-Suomi, mutta ei pärjännyt valtakunnallisessa vertailussa, josta Pirha jäi seitsemän euroa.

Nettokäyttökustannukset € per asukas vuonna 2025	Perus- terveyden- huollon avohoito	Perus- terveyden- huollon vuodeosasto- hoito	Suun terveyden- huollon palvelut
Manner-Suomi hyvinvointialueet yhteensä	513	178	106
Helsingin kaupunki	356	103	112
Pirkanmaan hyvinvointialue	482	203	100
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	515	140	111
Pohjois-Savon hyvinvointialue	507	216	99
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	509	142	96
Pirhan ero Manner-Suomeen, €	-31	25	-7

Taulukko 14. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Erikoissairaanhoito palveluluokittain

Erikoissairaanhoidon palveluista Pirha tuotti verrokkeihin nähden edullisimmin ainoastaan ympärivuorokautiset päivystyspalvelut vuonna 2025. Somaattinen erikoissairaanhoito maksoi Pirhassa asukasta kohti 40 euroa valtakunnallista keskiarvoa enemmän, mitä voi perustella yliopistollisten sairaaloiden erityistehtävillä. Ensihoito on Pirhan organisaatiossa järjestäytynyt pelastuspalvelujen yhteyteen. Pirha tuotti ensihoidon palvelut keskivertoa edullisemmin. Myös aikuispsykiatriassa asukaskohtaiset nettokustannukset olivat valtakunnan tasoa hieman pienemmät, mitä psykiatripula osaltaan selittää.

Nettokustannukset € per asukas vuonna 2025	Ensihoito- palvelu	Ympärivuoro- kautiset päivystys- palvelut	Somaattinen erikois- sairaanhoito	Lastenpsyki- atrinen ja nuorisopsyki- atrinen	Aikuis- psykiatrinen erikois- sairaanhoito
Manner-Suomi	68	151	1 126	59	152
Helsingin kaupunki	30	155	961	51	179
Pirha	62	114	1 166	60	148
Pohde	75	124	1 276	81	133
Pohjois-Savo	93	161	1 246	76	240
Varha	55	131	1 129	49	145
Pirhan ero Manner-Suomeen	-6	-37	40	0	-4

Taulukko 15. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokustannukset vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Kaksi edullisimmin hoidettua palveluluokkaryhmää

Palveluluokkaryhmien tarkastelussa löytyi kaksi ryhmää, jossa asukaskohtaiset nettokustannukset ovat olleet verrokkien pienimmät lähes kaikkina vertailuvuosina. Nämä ovat lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut sekä vammaispalvelut. Edelliseen palveluryhmään kuuluvat neljä lastensuojelun palveluluokkaa, kasvatus- ja perheneuvonta, perheoikeudelliset palvelut, opiskeluhoollon kuraattoripalvelut sekä lapsiperheiden kotona asumista tukevat palvelut, asumispalvelut ja sosiaalityö ja -ohjaus. Näistä palveluista Pirha käytti selvästi muita enemmän rahaa lasten kotona asumista tukeviin palveluihin. Niukimmin rahaa Pirha käytti kasvatus- ja perheneuvolan palveluihin sekä lastensuojelun sosiaalityöhön ilman kodin ulkopuolista sijoitusta.

Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut, € per as.	2023	2024	2025	Muutos-%
Manner-Suomi hyvinvointialueet yhteensä	368	388	387	5,2 %
Helsingin kaupunki	374	388	387	3,6 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	344	346	359	4,4 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	361	368	390	7,9 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	359	395	404	12,4 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	389	426	399	2,6 %
Pirhan ero Manner-Suomeen	-24	-42	-29	

Taulukko 16. Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudellisten sosiaalipalvelujen asukaskohtaiset nettokustannukset vuosina 2023–2025 ja muutosprosentti. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Hyvinvointialueiden palvelut voivat olla organisatorisesti eri lailla järjestäytyneet kuin miten palveluluokat ryhmitellään valtakunnallisessa vertailussa. Pirhan lasten, nuorten ja perheiden palveluihin kuuluvat myös terveystyö eli äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palvelut.

Vammaispalvelut Pirha on järjestänyt verrokkeihin nähden edullisesti ja nettokustannukset ovat kasvaneet tarkasteltuina vuosina vähiten. Kustannusero valtakunnallisiin kustannuksiin on kasvanut vuosi vuodelta. Merkille pantavaa on, että Pirhan vammaispalvelujen asukaskohtaiset kustannukset pienenevät vain Pirhassa vuonna 2025, jolloin uusi vammaispalvelulaki tuli voimaan. Vammaisten sosiaalipalvelut jaetaan yhdeksään palveluluokkaan. Näistä selvästi muita edullisemmin Pirha tuotti asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut, ympärivuorokautisen asumisen palvelut sekä sosiaalityön ja -ohjauksen. Liikkumista tukevien palvelujen kustannukset olivat Pirhassa verrokeista toiseksi suurimmat, samoin kuin henkilökohtaisen avun kustannukset vuonna 2025.

Vammaisten sosiaalipalvelut, € per as.	2023	2024	2025	Muutos-%
Manner-Suomi hyvinvointialueet yhteensä	461	505	526	14,1 %
Helsingin kaupunki	425	459	512	20,4 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	426	449	446	4,9 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	445	468	483	8,5 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	507	567	581	14,6 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	448	501	532	18,8 %
Pirhan ero Manner-Suomeen	-35	-56	-79	

Taulukko 17. Vammaisten sosiaalipalvelujen asukaskohtaiset nettokustannukset vuosina 2023–2025 ja muutosprosentti. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Tarkastuslautakunnan arviointi talouden vertailutiedoista

Tarkastuslautakunta on aiemminkin kiinnittänyt huomiota siihen, että Pirha pärjää sosiaali- ja terveystalouden asukaskohtaisten nettokustannusten vertailussa, koska se tuottaa sosiaalipalvelut selvästi keskimääräistä edullisemmin. Tätä voi lukujenkin perusteella selittää vain pieneltä osalta se, että sosiaalipalvelujen asumispalveluihin kuuluvia ikäihmisiä jonottaa palveluihin vuodeosastohoidossa.

Pirha tuottaa edullisesti etenkin vammaispalvelut, joissa asumispalveluja ei ole saatu hoidettua palvelutarpeiden mukaisesti. Hyvä asia on, että tähän on havahduttu ja pitkän tähtäimen suunnitelmia on laadittu.

7 Hyvinvointialueiden rahoituksen näkymät

Vuoden 2027 hyvinvointialueiden rahoitus kasvaa koko maan tasolla noin 340 milj. euroa verrattuna vuoteen 2026. Kasvu muodostuu pääosin hyvinvointialueindeksin mukaisesta kustannustason noususta, joka lisää rahoitusta noin 720 milj. euroa, sekä palvelutarpeen kasvusta, jonka vaikutus on noin 190 milj. euroa. Palvelutarpeen kasvusta huomioidaan kuitenkin vain 60 prosenttia rahoituslain uudistuksen mukaisesti. Rahoitusta pienentävät tehtävä- ja asiakasmaksumuutokset, joiden yhteisvaikutus on noin –180 miljoonaa euroa. Lisäksi vuoden 2027 rahoitukseen sisältyy merkittävä, noin 430 milj. euron vähennys jälkikäteistarkistukseen, joka perustuu hyvinvointialueiden parantuneisiin tilinpäätöstietoihin vuodelta 2025. Tästä huolimatta rahoituksen pohjaan jää edelleen noin 890 milj. euroa jälkikäteistarkistusta, joka kohdentuu alueille laskennallisten määräytymistekijöiden mukaisesti.

Rahoitusmalli koostuu laskennallisesta rahoituksesta, siirtymätasauksesta ja uudesta vähimmäistasoa turvaavasta tasauksesta. Vähimmäistasoa turvaava tasaus on väliaikainen mekanismi, jonka tarkoituksena on estää rahoituksen pieneneminen niillä alueilla, joiden laskennallinen rahoitus ja siirtymätasaus muutoin laskisivat. Vuonna 2027 tämän tasauksen kokonaismäärä on noin 38 milj. euroa, ja se rahoitetaan vähentämällä rahoitusta niiltä alueilta, joiden rahoituksen kasvu ylittää koko maan keskimääräisen kasvun.

Aluekohtaiset rahoitusmuutokset vaihtelevat merkittävästi. Osa alueista saa huomattavia lisäyksiä, kuten Etelä-Savo (n. +30,7 M€) ja Kymenlaakso (n. +37,9 M€), kun taas toiset alueet kohtaavat suuria vähennyksiä, kuten Varsinais-Suomi (n. –52,3 M€), Pohjois-Karjala (n. –48,5 M€) ja Päijät-Häme (n. –33,3 M€). Muutokset johtuvat tarvekertoimista, väestörakenteesta, palvelutarpeen kehityksestä sekä siirtymätasauksen vaikutuksista.

Pirkanmaan hyvinvointialueen rahoitus pysyy vuonna 2027 vuoden 2026 tasolla. Pirkanmaan kohdalla laskennallinen rahoitus, siirtymätasaus ja vähimmäistasoa turvaava tasaus eivät aiheuta muutoksia, joten rahoituksen muutos vuodelle 2027 on noin 0,2 prosenttia eli noin 5 milj. euroa. Tämä kertoo siitä, että Pirkanmaan palvelutarve, väestörakenne ja kustannustaso vastaavat valtakunnallista keskiarvoa siten, ettei rahoitusmalli kohdistu alueeseen lisäyksiä tai vähennyksiä. Terveystarpeen tarvekerroin on noin 1,00, vanhustenhuollon tarvekerroin noin 0,93 ja sosiaalihuollon tarvekerroin noin 0,95. Myöskään yliopistosairaalalisä ei muutu merkittävästi vuodelle 2027.

Tarkastuslautakunnan arviointi rahoituksen näkymistä

Pirkanmaan hyvinvointialueen rahoitus ei juurikaan kasva vuonna 2027. Kustannuspaineet, kuten henkilöstökustannusten ja palvelujen ostojen kasvu sekä investointitarpeet, edellyttävät edelleen tiukkaa talouden hallintaa ja joidenkin kustannusten alentamista, koska valtion rahoituksen nollakavulla ei kateta elinkustannusten kasvusta johtuvia kuluja, kuten henkilöstömenojen sopimuskorotuksia.

8 Hyvinvointialueiden asiakaspalveluostojen vertailu

Asiakaspalvelut ovat hyvinvointialueen jäsenille tarkoitettuja lopputuotepalveluja, joita hyvinvointialue ostaa muilta palvelun tuottajilta. Asiakaspalvelusta maksetaan täysi korvaus sopimukseen perustuen tai maksuosuutena. Lopputuotepalvelulla tarkoitetaan ostoa, joka tehdään suoraan palvelun tuottajilta asiakkaiden käytettäväksi eikä sitä jalosteta omassa tuotannossa. Asiakaspalveluja ostetaan yrityksiltä, yhteisöiltä, muilta hyvinvointialueilta ja valtiolta (esim. valtion sairaalat). Näihin luetaan myös palvelusetelit ja perhehoidon palkkiot sekä henkilökohtaisen avustajan palkkiot, joiden maksamisessa Pirha toimii sijaismaksajana.

Pirha osti asiakaspalveluja 842 milj. eurolla vuonna 2025. Kasvua edellisvuoden ostoihin oli 2,3 prosenttia. Ostoja yrityksiltä ja yhteisöiltä oli 741 milj. eurolla, muilta hyvinvointialueilta 37 milj. eurolla ja palveluseteliostoja 24 milj. eurolla. Eniten ostoja teki ikäihmisten ja vammaisten palvelulinja, 382 milj. euroa. Sairaalapalvelut osti asiakaspalveluja 246 milj. eurolla, joista suurimmat ostot tehtiin omilta tytäryhtiöiltä. Coxa Oy:n tekoniveliin kulutettiin 81 milj. euroa ja TAYS Sydänkeskus Oy:n palveluihin 97 milj. euroa. Suuri osa tästä oli valinnanvapauspotilaiden läpilaskutusta. Coxa Oy:n palveluita myytiin 47 milj. eurolla ja Sydänkeskus Oy:n 30 milj. eurolla. Hus-yhtymältä palveluja ostettiin 16 milj. euroa. (Lähde: Tabu)

Pirhan asiakaspalveluostot kohdentuvat pääosin sosiaalipalveluihin, niin kuin palveluseteliostotkin. Palveluseteliostojen määrä oli 24 milj. euroa vuonna 2025. Palveluseteliostoja oli Pirhassa vähän, vain 44 euroa asukasta kohti, kun valtakunnan luku oli lähes kaksinkertainen.

Milj. euroa	Sosiaalipalvelut	Perusterveydenhuolto	Erikois-sairaanhoito
Asiakaspalveluostot	549	72	217
- palvelusetelit	22	2	0,2

Taulukko 18. Pirkanmaan hyvinvointialueen sote-palvelujen asiakaspalveluostot ja palveluseteliostojen määrä. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Palvelusetelit, € per asukas	2025
Manner-Suomi hyvinvointialueet	83
Helsingin kaupunki	85
Pirkanmaan hyvinvointialue	44
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	264
Pohjois-Savon hyvinvointialue	84
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	55

Taulukko 19. Pirkanmaan hyvinvointialueen ja verrokkien palveluseteliostot asukasta kohti vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Valtiokonttorin tietojen perusteella asiakaspalveluostojen osuus Pirhan toimintamenoista on ollut kaikkina toimintavuosina 38 prosenttia. Tavoite oman tuotannon osuuden kasvattamisesta ei vielä näy. Sosiaalipalveluissa osuus on kasvanut, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa hieman pienentynyt.

Asiakaspalvelujen ostojen osuus toimintakuluista, %

	2023	2024	2025
Sosiaalipalvelut	52,4 %	53,2 %	53,4 %
Perusterveydenhuolto	21,0 %	20,6 %	19,6 %
Erikoissairaanhoido	26,1 %	27,3 %	27,1 %
Sote yhteensä	37,5 %	38,4 %	38,2 %

Taulukko 20. Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaspalveluostojen osuus toimintakuluista vuosina 2023–2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Verrattaessa ostopalvelutoimintaa muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin erot ovat huomattavia. Uudenmaan erillisratkaisu, jossa hyvinvointialueet ostavat erikoissairaanhoidon HUS-yhtymältä, näkyy niin valtakunnan kuin Helsingin kaupungin luvuissa. Sosiaalipalveluissa ja perusterveydenhuollon palveluissa Pirha oli verrokkien suurin ostopalvelujen käyttäjä. Sosiaalipalveluissa asiakaspalvelujen ostojen osuus oli yli puolet ja perusterveydenhuollossakin palvelujen ostojen osuus oli viidennes toimintamenoista vuonna 2025.

Asiakaspalvelujen ostojen osuus toimintakuluista 2025, %	Sosiaali-palvelut	Perus-terveyden-huolto	Erikois-sairaanhoido	Sote yhteensä
Manner-Suomi hyvinvointialueet	43 %	9 %	40 %	37 %
Helsingin kaupunki	37 %	7 %	77 %	46 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	53 %	20 %	27 %	38 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	46 %	7 %	10 %	26 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	43 %	2 %	7 %	23 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	39 %	3 %	6 %	24 %

Taulukko 21. Pirkanmaan hyvinvointialueen ja verrokkien asiakaspalveluostojen osuus toimintakuluista vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Sosiaalipalveluissa asiakaspalvelujen osuus toimintakuluista oli suurin iäkkäiden ja vammaisten sosiaalipalveluissa. Pirhan iäkkäiden ympärivuorokautisen asumisen palveluissa ostopalvelujen osuus oli 66 prosenttia vuonna 2025. Vammaispalveluissa vastaava luku sekä asumisen että asumisen tuen palveluissa oli hieman tätä suurempi. Luvut olivat vertailun suurimpia. Vain Pohjois-Savon hyvinvointialueella vammaisten ympärivuorokautinen asumispalvelu oli enemmän ulkoisten palveluntuottajien vastuulla. Iäkkäiden kotihoidossakin Pirhalla oli eniten ulkoisia ostoja, 27 prosenttia toimintakuluista. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa Pirhalla oli käytössä paljon ostopalveluja. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa Pirhan ostopalvelujen osuus oli keskimääräistä tasoa.

Muu sosiaali- ja terveystoiminta sisältää sosiaalipäivystyksen, työikäisten ja maahanmuuttajien sosiaalipalvelut, kuntouttavan työtoiminnan, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavat.

Asiakaspalvelujen ostojen osuus toimintakuluista 2025, %	Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perhe-oikeudelliset sosiaalipalvelut	lääkäiden sosiaalipalvelut	Vammaisten sosiaalipalvelut	Päihde-, riippuvuus- ja mielenterveys-kuntoutujien palvelut	Muu sosiaali- ja terveystoiminta
Manner-Suomi	53 %	37 %	50 %	56 %	12 %
Helsingin kaupunki	34 %	30 %	54 %	53 %	4 %
Pirha	56 %	49 %	61 %	73 %	16 %
Pohde	65 %	41 %	42 %	47 %	21 %
Pohjois-Savo	58 %	29 %	57 %	82 %	15 %
Varha	50 %	31 %	48 %	56 %	9 %

Taulukko 22. Pirkanmaan hyvinvointialueen ja verrokkien asiakaspalveluostojen osuus sosiaalipalvelujen toimintakuluista vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Perusterveydenhuollossa Pirhassa on muihin verrattuna selvästi enemmän palvelujen ostoa. Tesoman hyvinvointiallianssin palvelut jatkuvat toistaiseksi vuoden 2028 loppuun, mikä jälkeen sopimusta on mahdollista jatkaa. Mehiläinen tuottaa myös Hervannan ja Tampereen keskustan lähiaseman palvelut. Parkanon, Kihniön, Virtain ja Ruoveden sosiaali- ja terveystoimintakuluista on vastannut kevästä 2026 alkaen Pihlajalinna. Mäntänvuoren Terveys Oy tuottaa palvelut Mänttä-Vilppulaan ja Juupajoelle. Suun terveydenhuollon palvelut kilpailutettiin ja niitä päätettiin vuoden 2026 elokuussa hankkia aikuispotilaille seitsemältä palveluntarjoajalta.

Asiakaspalvelujen ostojen osuus toimintakuluista 2025, %	Perusterveydenhuollon avohoito	Perusterveydenhuollon vuodeosasto-hoito	Suun terveydenhuollon palvelut
Manner-Suomi hyvinvointialueet	9 %	5 %	14 %
Helsingin kaupunki	4 %	0,1 %	21 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	15 %	26 %	29 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	8 %	6 %	6 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	2 %	0,3 %	6 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	4 %	0,1 %	2 %

Taulukko 23. Pirkanmaan hyvinvointialueen ja verrokkien asiakaspalveluostojen osuus perusterveydenhuollon toimintakuluista vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Erikoissairaanhoidossa Pirhalle vertailukelpoisia alueita voisivat olla vain yliopistolliset hyvinvointialueet Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi. Pirhan erikoissairaanhoidon tytäryhtiöt tekoniiveliurgiassa ja sydänsairauksien hoidossa nostavat Pirhan asiakaspalveluostojen osuuden toimintakuluista yli kolmasosan. Palveluja ostetaan myös valinnanvapauspotilaille, jotka Pirha edelleen laskuttaa muilta hyvinvointialueilta. Pirhan somaattinen erikoissairaanhoido ei tämän vuoksi ole vertailukelpoinen edes muihin hyvinvointialueisiin.

Psykiatrian Pirha hoiti lähes omin voimin, mikä on verrokkeihin nähden poikkeuksellista. Ensihoidon palveluja Pirha ostaa täydentävänä palveluna yksityisiltä palveluntuottajilta aluehallituksen päätöksellä vajaan kolmasosan. Niitä ei Pirhassa kirjata asiakaspalvelujen ostoiksi.

Asiakaspalvelujen ostojen osuus toimintakuluista 2025, %	Ensihoito- palvelu	Ympäri- vuorokautiset päivystys- palvelut	Somaattinen erikois- sairaanhoito	Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissair.	Aikuis- psykiatrisen erikois- sairaanhoito
Manner-Suomi	14 %	40 %	43 %	38 %	37 %
Helsinki	51 %	89 %	86 %	76 %	29 %
Pirha	0 %	0 %	34 %	0 %	5 %
Pohde	0 %	16 %	9 %	19 %	20 %
Pohjois-Savo	5 %	0 %	5 %	7 %	25 %
Varsinais-Suomi	0 %	3 %	5 %	10 %	17 %

Taulukko 24. Pirkanmaan hyvinvointialueen ja verrokkien asiakaspalveluostojen osuus erikoissairaanhoidon toimintakuluista vuonna 2025. Lähde: tutkiahallintoa.fi

Tuotantotapa-analyysit

Tuotantotapa-analyysillä tuotetaan vertailukelpoista tietoa eri tuotantotavoista. Aluehallitus päättää analyysin kohteista vuosittain. Kuluttaja- ja kilpailuvirasto suosittelee, että hyvinvointialueet eivät julkista omia hintatietojaan kilpailun ja markkinoiden toimivuuden takaamiseksi. Tämän vuoksi tuotantoanalyysien tuloksia ei Pirhassa ole julkaistu. Vuonna 2026 tuotantotapa-analyysit on päätetty tehdä ICT-palveluista, vammaisten henkilöiden kotihoidosta, ammatinharjoittajamallista (psykiatria), lastensuojelun sijaishuollosta ja yhteisöllisestä asumisesta.

Palvelusetelit

Palvelusetelin avulla voi hankkia sosiaali- ja terveysalan palveluita hyvinvointialueen hyväksymiltä yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluseteli myönnetään aina palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arvioinnin tekee Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- tai terveysalan ammattilainen. Palveluseteli voidaan myöntää palveluihin, joita Pirha ei pysty tuottamaan. Palvelusetelituottaja laskuttaa hyvinvointialuetta antamastaan palvelusta sääntökirjan mukaisesti. Osassa palveluissa asiakkaalle on määritelty omavastuu.

Palveluseteleillä voi syksyllä 2026 hankkia palveluita henkilökohtaiseen apuun, ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja omaishoidon tuen vapaisiin. Palveluseteli on tulosidonnainen ja sen enimmäisarvo esimerkiksi ikäihmisten ympärivuorokautiseen asumiseen on 178 euroa/vrk.

Tarkastuslautakunnan arviointi asiakaspalveluostoista

Pirkanmaan hyvinvointialue on tehnyt lukuisia tuotantotapa-analyyseja, mutta kokonaisvaltainen selvitys omista ja ostetuista palveluista puuttuu. Pirha on linjannut, että omaa tuotantoa vahvistetaan. Oman tuotannon osuuden lisääminen on ollut reaktio ostopalvelukustannusten nousuun. Kunkin palvelun osalta tulisi erikseen linjata, mitä tavoitellaan ja millä keinoin. Pirhan kilpailuttamille ostopalveluille palveluseteli voi joissakin palveluissa olla käypä vaihtoehto.

Havaintona on, että Pirha on ostanut paljon asiakaspalveluja muihin alueisiin verrattuna. Poikkeuksen tekivät vertailussa vain psykiatrian palvelut, joissa ostopalveluista on lähes luovuttu. Ns. monituottajamalli on tullut Pirhalle kuntien perintönä. Kolmen ensimmäisen vuoden aikana asiakaspalvelujen ostojen osuus toimintakuluista on pysynyt ennallaan. Oman tuotannon vahvistaminen ei vielä näy.

Pirha tuottaa palvelut asukaskohtaisessa nettokustannusten vertailussa edullisesti, mikä johtuu osittain sosiaalipalveluista. Syitä palvelujen edullisuuteen voivat olla hyvin kilpailutetut ostopalvelusopimukset tai palvelujen järjestäminen asiakkaille tiukoin kriteerein. Suoraa johtopäätöstä ei kuitenkaan voi tehdä, koska vertailua omien ja ostopalvelujen kustannuksista ei ole.

Pirhan palveluseteliostojen määrä asukaskohtaisessa vertailussa on verrokkien pienin, vaikka palveluja ostetaan paljon. Palvelusetelien käytön laajuutta ja vaikutuksia tulisi tarkastella laajemmin. Kaikkiin palveluihin ne eivät sovellu, mutta ikäihmisten ympärivuorokautisissa asumispalveluissa palvelusetelien käyttöä pyritään lisäämään. Palveluseteleillä voitaisiin lisätä asiakkaiden mahdollisuutta valita palvelunsa ja ottaa niistä itse enemmän vastuuta, mahdollisesti myös taloudellisesti. Palvelusetelituottaja joutuu vastuuseen palvelun laadusta, kun asiakkaalla on päätösvalta palvelusta.



Seuraa meitä somessa.