

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
2.2.2026

Valtuustoaloite in-house-yhtiötoiminnan selvittämiseksi koskien virka-ajan ulkopuolisia kiirevastaanottoja Pirkanmaan hyvinvointialueella

Valtuustoaloite on jätetty 15.9.2025 aluevaltuuston kokouksessa. Sen ovat allekirjoittaneet sosiaalidemokraattinen aluevaltuustoryhmä Airo Mikko, Ahola Sami, Ala-Herttuala Marika, Aleksovski Atanas, Grann Hanna-Maria, Hamari Lotta, Heikkilä-Halkola Jaana, Jakara Heidi, Jokinen Jenni, Kaivonen Kirsi, Kampman Ulla, Kumlander Joni, Lehto Roope, Loukaskorpi Johanna, Lyly Lauri, Mankkinen Leena sekä muut allekirjoittajat Hanhela Milka.

Valtuustoaloitteessa ehdotetaan selvittämään Pirkanmaan hyvinvointialueen terveysasemien virka-ajan ulkopuolisten kiirevastaanottojen ulkoistamista in-house-yhtiölle. Perusteluina selvitykselle on päivystystyön kuormittavuus, päiväaikaisen toiminnan turvaaminen, jotta hoitojonot eivät kasva, päivystysaikaisen lääkäriyön kalleus ja rekrytointihaasteet.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Valtuustoaloite on ajankohtainen ja liittyy strategiakauden 2026–2029 kärki 3 kehittämistoimiin, joiden tavoitteisiin sisältyy työhyvinvoinnin edistäminen ja henkilöstötarpeiden ennakointi huomioiden toimintaympäristön muutokset.

Aloitteesta ei käy yksiselitteisesti ilmi, onko tarkoituksena tuottaa kiirevastaanottojen lääkäriyö in-house-yhtiön kautta nykyisten virkalääkäreiden työpanoksella vai hankkimalla työvoimaa organisaation ulkopuolelta. Näkemyksellä on oleellinen merkitys lääkäreiden kuormittumiseen. In-house-yhtiö ei itsessään ratkaise lääkäripulaa tai luo uutta työvoimaa, vaan kyse on ensisijaisesti työn houkuttelevuudesta ja käytettävissä olevasta työvoimasta, riippumatta tuotantotavasta.



On epäselvää, syntyisikö in-house-mallilla todellisia kustannussäästöjä verrattuna nykyiseen vuokratyöhön. Jotta toiminta olisi houkuttelevaa ulkopuolisille lääkäreille, palkkauksen ja joustojen tulisi olla kilpailukykyisiä. Kustannusriskit (perustaminen, hallinto, rekrytointi, työnantajariski jne.) olisivat hyvinvointialueella.

Mikäli ulkopuolisia lääkäreitä on ylipäättään saatavilla virka-ajan ulkopuoliseen päivystystyöhön, on syytä arvioida, voidaanko heitä palkata suoraan hyvinvointialueen palvelukseen määräaikaisiin virkasuhteisiin.

Aloitevastausta tarkasteltiin omistajaohjauksen, avopalveluiden lääkäripalveluiden järjestämisen ja lääkäreiden työhyvinvoinnin ja saatavuuden näkökulmasta.

In-house-yhtiö

Pirkanmaan hyvinvointialueen omistajaohjauksen periaatteet on hyväksytty osana konserniohjetta. Näiden periaatteiden mukaan Pirkanmaan hyvinvointialue voi omistaa osakkeita yhtiöistä, joita se tarvitsee suoraan tai välillisesti palvelujen järjestämiseen.

Omistaminen voi kohdistua palvelutuotantoon tai niihin liittyviin tukipalveluihin.

Omistajaohjauksen periaatteiden mukaan omistamista kehitetään aktiivisesti ja pitkäjänteisesti huomioiden hyvinvointialueen strategia ja konsernin kokonaisuus. Hyvinvointialue tarkastelee omistuksiaan vaikuttavuuden, tuloksellisuuden, riskienhallinnan ja toiminnan kehittämisen näkökulmista.

Mahdollista in house –ratkaisua tulisi näin ollen tarkastella muun muassa edellä mainittuihin seikkoihin peilaten. Lisäksi tuotantotapa-analyysin hyödyntäminen voisi tuoda lisäarvoa arvioitaessa oman toiminnan ja markkinoilla toimimisen suhdetta, tarkoituksenmukaisinta palvelujen järjestämistapaa, konsernin kokonaisuutta sekä toimialan palvelujen järjestämisvastuuta alihankintamahdollisuuksineen.

Erikseen tulisi tarkemmin selvittää työaikalainsäädännön soveltamiseen liittyviä seikkoja tilanteessa, jossa ehdotettu toiminta järjestettäisiin itse omistetun in house -yhtiön kautta. Lisäksi olisi tarkoituksenmukaista tarkastella ehdotetun ratkaisun soveltumista myös muille ammattiryhmille.

Avopalveluiden virka-ajan ulkopuolisen lääkäripalveluiden järjestäminen

Kilpailutuksen myötä vuokratyövoimaa hankittiin kaikille virka-ajan ulkopuolella auki oleville kiirevastaanotoille virkalääkärien työkuorman ja päivystysaikaisen työn myötä kertyvien aktiivivapaiden vähentämiseksi. Ainoastaan Hatanpään kiirevastaanotolla työskentelee viikonloppuisin yksi Pirkanmaan hyvinvointialueen virkalääkäri perjantaisin klo 15–20 ja lauantaisin sekä sunnuntaisin klo 10–18. Lisäksi virka-ajan ulkopuolista työtä on tarjolla viikonloppuisin Digiklinikalla klo 9–16 ja 15–22. Nämä työvuorot ovat olleet suosittuja, eikä niihin ole tarvinnut lääkäreitä määrätä.

Arki-iltaisina maanantaista torstaihin laajan aukiolon (B-tason) kiirevastaanotoilla työskentelee kullakin kaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen virkalääkäriä klo 16–20. Vuorot on jaettu kaikkien Pirkanmaan hyvinvointialueiden sote-asemien kesken niin, että vuorot jakautuvat lääkärimäärän suhteessa. Keskimäärin vuoroja tulee lääkäreitä kohti vähemmän kuin kerran kuukaudessa.

Lisäksi on varallaolovuorot kaikille laajan aukiolon (B-tason) kiirevastaanotoille.

Varallaolovuorosta hälytetään kiirevastaanotolle työhön esimerkiksi sairaustapauksissa.

Kahdella kiirevastaanotolla (C-taso) Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkärit työskentelevät arkisin maanantaista torstaihin klo 18 asti (Pirkkala, Kangasala).

Niillä soteasemilla, missä kiirevastaanotto sijaitsee, aseman omat lääkärit työskentelevät myös virka-ajan ulkopuolella. Jotta epämukavan työajan velvoite jakaantuisi tasaisesti kaikille saman työnantajan palveluksessa oleville terveyskeskuslääkäreille, on niiltä sote-asemilta, missä ei ole virka-ajan ulkopuolista omaa kiirevastaanottoa ohjattu laajan aukiolon kiirevastaanotoille virka-ajan ulkopuoliseen työhön. Osa asemista on voinut vaihtaa omaa kiirevastaanottovelvoitettaan digiklinikan velvoitteeseen, jolloin siirtymiin kuluva aikaa on saatu vähennettyä. Lääkäreillä on oikeus ottaa kiirevastaanottotyöstä kertyvä aktiivivapaa tunti tunnista vapaana tai kokonaan rahana. 55 vuotta täyttäneille lääkäreille on mahdollistettu vähäisempi kiirevastaanottotyön määrä tai he ovat voineet tehdä virka-ajan ulkopuolisen työnsä Digiklinikalla omien toiveidensa mukaan. Lääkärisopimuksessa on suositus päivystysaikaisen työn keventämisestä 55 vuotta täyttäneillä lääkäreillä.

Kiirevastaanottovuorot jaettiin yhdenvertaisesti kaikille terveyskeskuslääkäreille vuoden 2025 alusta. Muutama lääkäri hakeutui muualle työhön muutoksen yhteydessä. Pääosin kuitenkin vuoroihin on saatu motivoituneita lääkäreitä ja vuoroja ovat tehneet myös kandit ja virka- tai

perhevapailla olevat lääkärit. Osa lääkäreistä haluaa tehdä vuoroja enemmän, kuin lääkärikohtainen velvoite olisi. Kiirevastaanottovuoroja ovat tehneet myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä sairaalapalveluiden lääkärit. Yleislääketieteen erikoislääkärin sekä erikoistuvan lääkärin työnkuvaan tulee kuulua myös päivystysluonteista työtä. Kiirevastaanotoilla tätä työtä voi tehdä toisen lääkärin kanssa yhdessä varsin inhimillisillä työajoilla ja kohtuullisella korvauksella. Eri yksikköön siirtymiseen kuluu aikaa ja hankaluutta on kritisoitu lääkärin keskuudessa.

Avopalveluiden lääkärihenkilöstön työhyvinvointi ja saatavuus

Sairauspoissaolojen perusteella lääkäreiden työkyky on parantunut vuonna 2025 verrattaessa vuoteen 2024. Avopalveluiden lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on pienentynyt ja tulovaihtuvuus lisääntynyt verrattaessa vuosia 2025 ja 2024. Rekrytointien tehostamiseksi alueelle on palkattu rekrytointikoordinaattori.

Avopalveluiden lääkärihenkilöstön sairauspoissaoloprosentti on 3,86 % vuonna 2025 ja 4,44 % vuonna 2024. Vastaavina ajanjaksoina koko Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkärihenkilöstön sairauspoissaoloprosentti on 2,96 % (2025) ja 3,44 (2024). Näiden lukujen perustella avopalveluiden lääkäreiden työkyky ei ole heikentynyt vuoteen 2024 verrattaessa. Avopalveluiden lääkäreiden sairauspoissaoloprosentti on suurempi verrattaessa koko hyvinvointialueen lääkäreiden ammattiryhmään.

Avopalveluiden lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on 5,38 % ja tulovaihtuvuus 4,14 % vuonna 2025. Vuonna 2024 lähtövaihtuvuus oli 7,28 % ja tulovaihtuvuus 3,21 %. Koko hyvinvointialueen lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on 4,51 % ja tulovaihtuvuus 2,69 % vuonna 2025 ja lähtövaihtuvuus 6,34 % ja tulovaihtuvuus 3,44 % vuonna 2024. Lukujen perustella avopalveluiden lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on pienentynyt ja tulovaihtuvuus lisääntynyt verrattaessa vuosia 2025 ja 2024. (Lähde: HR-raportti People Analytics 29.12.2025).

Avopalveluiden terveyskeskuslääkärin avoimia tehtäviä on ollut ulkoisessa haussa 58, joista päätyneitä rekrytointeja 57 ja niihin on palkattu 30 työntekijää. Näiden rekrytointien täyttöaste on 52,6 %. Koko hyvinvointialueen lääkäreiden ulkoisessa haussa olevien lääkärihenkilöstön tehtävien täyttöaste on 61,5 %. (Lähde: Tabu raportointi, rekrytointin tunnusluvut, aineisto päivitetty 16.12.2025)

Avopalveluiden lääkärirekrytointien tehostamiseksi on palkattu rekrytointikoordinaattori ja tavoitteena on tehostaa lääkärirekrytointia saman mallin mukaisesti kuin lähisairaaloissa.

Ajoittain rekrytointia on hidastanut hyvinvointialueen yt-neuvottelut ja niiden toimeenpano sekä talousarviovalmistelun tilanne.

Yhteenveto ratkaisuvaihtoehdoista

Aloitteessa esitetyjä huolia on jo osaltaan ratkaistu hankkimalla viikonloppujen kiirevastaanotoille vuokratyövoimaa. Vuokratyövoiman lisääminen myös arki-iltoihin ei olisi hyvinvointialueen strategian mukaista eikä mahdollistaisi virkalääkäreille päivystysluonteisen työn tekemistä saman työnantajan palveluksessa, jolloin huomioidaan myös vuorokausi- ja viikkolepoajat sekä aktiivivapaiden pitämisen mahdollisuus. Lisäksi kiirevastaanottotyötä tulee sisältyä yleislääketieteeseen erikoistuvan lääkärin työtehtäviin, jotta se voidaan hyväksyä erikoislääkärikoulutukseen oikeuttavaksi työksi. Tämän vuoksi Pirkanmaan hyvinvointialueen on erittäin tärkeää tarjota monipuolista työtä erikoistuville virkasuhteisille lääkäreille. Rekrytointia on myös tehostettu rekrytointikoordinaattorin avulla.

In-house-yhtiön vaikutus talouteen verrattuna nykyiseen toimintamalliin on vaikea arvioida ja se voi jopa lisätä kustannuksia. Palkkauksen tulisi in-house-yhtiössä olla kilpailukykyinen ja dynaaminen, jotta sitä kautta saataisiin lääkäreitä työhön. Mikäli Pirkanmaan hyvinvointialueen virkalääkärit työskentelisivät in house -yhtiön kautta, heille ei kertyisi mahdollisuutta pitää aktiivivapaata ja viikkotyömäärän kokonaisuuden seuraaminen ei olisi mahdollista. Tällä hetkellä viikonloppujen kilpailutettu vuokratyövoima on kustannuksiltaan hyvin kilpailukykyinen verrattuna edellisiin kunta-aikaisiin sopimuksiin. Tilanteen kokonaisarvioinnin pohjalta tässä hetkessä ei nähdä tarpeelliseksi selvittää in-house yhtiötä vaihtoehtona virka-ajan ulkopuoliseen lääkäriyöhön terveysasemien kiirevastaanotoille.

Tulevaisuudessa eri ammattiryhmien resurssien turvaamiseksi in-house -yhtiö voisi olla yksi toimintamuoto muiden vaihtoehtojen rinnalla. Tarkastelu edellyttäisi kustannus- ja vaikutusanalyysia verrattuna nykyiseen toimintamalliin sekä tarkempaa selvitystä työaikalainsäädännön soveltamiseen tilanteessa, jossa ehdotettu toiminta järjestettäisiin itse omistetun in house -yhtiön kautta. Mahdollisia muutoksia suunniteltaessa tulee myös huomioida nykyiset henkilöstövuokraukseen liittyvät sopimukset ja niiden irtisanomisajat. Lisäksi kansallisesti Hyvil Oy:n koordinoimana valmistellaan vuokratyön kattohintamallia, mikä tuo onnistuessaan myös vuokratyön hankintaan hallitumpaa mallia.

2.2.2026 Tampere

Vastuuvalmistelijat

Teija Liimatainen, henkilöstöpalvelujohtaja

Timo Tiainen, konserniohjauksen päällikkö

Eeva Torppa-Saarinen, palvelulinjajohtaja, avopalvelut

Sari Mäkinen, sosiaali- ja terveyskeskusjohtaja

Aija Tuimala, HR-johtaja